

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİMİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**NSAMBYA (UGANDA) HASTANESİ'NDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ
ÜZERİNDEN ÖZEL HASTANELERDE İÇ HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ.**

Babra Winnifred ACHEN

Danışman
Prof. Dr. Onur ÖZVERİ

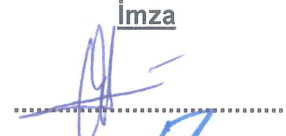
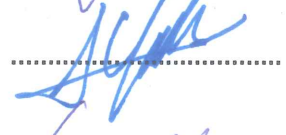
İZMİR - 2019

YÜKSEK LİSANS
TEZ ONAY SAYFASI

Üniversite : Dokuz Eylül Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Adı ve Soyadı : BABRA WINNIFRED ACHEN
Öğrenci No : 2015802196
Tez Başlığı : Nsambya (Uganda) Hastanesi'ndeki Sağlık Çalışanları Örneği Üzerinden Özel Hastanelerde İç Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi

Savunma Tarihi : 15.03.2019
Danışmanı : Prof. Dr. Onur ÖZVERİ

JÜRİ ÜYELERİ

<u>Ünvanı, Adı, Soyadı</u>	<u>Üniversitesi</u>	<u>İmza</u>
Prof. Dr. Onur ÖZVERİ	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ	
Doç.Dr.Aslı ÖZDEMİR	DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ	
Doç.Dr.Emre GÜLER	İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ	

BABRA WINNIFRED ACHEN tarafından hazırlanmış ve sunulmuş olan bu tez savunmada başarılı bulunarak oy birliği() / oy çokluğu() ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Metin ARIKAN
Müdür

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “**Nsambya (Uganda) hastanesi’ndeki sağlık çalışanları örneği üzerinden özel hastanelerde iç hizmet kalitesinin ölçülmesi**” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım selerin bibliyografyada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğunu belirtir onurumla doğrularım.

Babra Winnifred ACHEN

...../...../2019

ÖZET

Yüksek lisans tezi

Nsambya (Uganda) hastanesi'ndeki sağlık çalışanları örneği üzerinden özel hastanelerde iç hizmet kalitesinin ölçülmesi.

Babra Winnifred ACHEN

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

İşletme Anabilim Dalı

Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı

Bu çalışmanın amacı iç hizmet kalitesinin boyutlarını sağlayıcıların perspektifinden tanımlamak ve iç hizmet kalitesinin boyutları ile örgütsel taahhüdü arasında bir ilişki kurmak için oluşturulmuştur. Bu çalışma, anket kullanarak nicel verilerin toplandığı Nsambya hastanesinde hizmet sağlayıcılar arasında gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, örgütsel bağlılık bağımlı değişkeni olarak kullanılmıştır. Güvenilirlik, heveslilik, güvence, empati ve somutluk görünenler gibi bağımsız değişkenleri ölçülmüştür.

Nsambya hastanesinde hizmet kalitesini ölçmek için 5 puanlık bir Likert skalası (SERVQUAL) modeli kullanarak değerlendirme yapılmıştır. Tabakalı orantılı örnekleme tekniğini kullanarak 72 katılımcı seçilmiştir. Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, çalışma alanı ve mevcut işteki zamanın uzunluğu ile ilgili soruların dahil edildiği demografik faktörler ölçülmüştür.

Veriler SPSS 16.0 istatistik paketi kullanarak analiz edilmiştir. Hizmet boyutları ve örgütsel bağlılık arasındaki ilişkiyi tanımlamak için çoklu regresyon analizi kullanarak gerçekleştirilmiştir, ortalama ve varyans farkları belirlemek için Bağımsız örnekleme T-testi ve Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır.

Çalışma, empati dışında hizmet kalitesinin tüm boyutlarının uygulanabilir ve anlamlı olduğunu göstermiştir. Yani, somutluk görünenler listenin tepesindeydi ($O = 3.8764$, $SS = 0.56156$), ardından Heveslilik ($O = 3.7639$, $SS = 0.51088$) sonra Güvenilirlik ($O = 3.7551$, $SS = 0.44526$), ve son olarak Güvence ($O = 3.7215$, $SS = 0.62932$). Ancak empati boyutunun ($O = 3.3032$, $SS = 0.59524$) ortalama sonucuna göre hizmet sunumunun etkisi olmadığını göstermiştir. Dolayısıyla boyut, hizmet sunumunu olumsuz yönünde etkilemiştir. Ayrıca, ortalama sonuçlarına göre, güvenilirlik, güvence, empati, somutluk, heveslilik ve örgütsel bağlılık konularında farklı iş departmanlarından ve cinsiyetten çalışanlar arasında hiçbir fark olmadığını göstermiştir. Bununla birlikte, eğitim açısından güvenilirlik ve heveslilik boyutlarıyla bazı ortalama farklılıklar keşfedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hizmet kalitesi, Hizmet kalitesi kavram, Hizmet kalitesi modelleri, İç hizmet kalitesi, Organizasyonu bağlılık ve hizmet boyutları.

ABSTRACT
Master's Thesis

**Measurement of internal service quality in private hospitals among service providers at
Nsambya hospital (Uganda).**

Babra Winnifred ACHEN

Dokuz Eylül University

Graduate School of Social Sciences

Department of Business

Management of Hospitals and Health care Institutions.

The purpose of this study was to identify internal service quality dimensions from the perspective of providers and establish a relationship between the dimensions and organization service quality commitment. This study was carried out among service providers at Nsambya hospital where quantitative data was collected using a questionnaire. Variables used include the dependent variable which was organization commitment and the independent variables such as reliability, responsiveness, assurance, empathy, and tangibles were measured.

To measure hospital service quality at Nsambya hospital, the service providers were assessed using a 5-point level Likert scale (SERVQUAL) model. 72 respondents were selected using a stratified proportional sampling technique. Demographics factors were measured in which questions related to gender, age, education level, area of work, and length of time in the current job were included.

Data were analyzed using the SPSS 16.0 statistical package. Multiple regression analysis was used to identify the relationship between service dimensions and organizational commitment while independent sample T-test and ANOVA were also applied to identify mean and variance differences.

The study discovered that all dimensions of service quality with the exception of empathy were applicable and significant. Tangible measures topped the list ($M=3.8764$, $SD=0.56156$), followed by responsiveness ($M=3.7639$, $SD=0.51088$), reliability ($M=3.7551$, $SD=0.44526$), and finally Assurance ($M=3.7215$, $SD=0.62932$). Also according to the mean of the empathy dimension ($M=3.3032$, $SD=0.59524$), it discovered that the dimension affected service provision negatively. The mean results showed that there were no differences among workers from different department of work and gender in regards to reliability, assurance, empathy, tangibles, responsiveness and commitment to service quality. However some mean differences were discovered in regards to education with the reliability and responsiveness dimensions.

Keywords: Service quality, Service quality concept, Service quality models, internal service quality, organizational commitment and service dimensions.

NSAMBYA (UGANDA) HASTANESİ'NDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ ÜZERİNDEN ÖZEL HASTANELERDE İÇ HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	ii
YEMİN METNİ.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	vi
KISALTMALAR.....	x
TABLO LİSTESİ.....	xi
ŞEKİLLER LİSTESİ	xii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM HİZMET KALİTESİ

1.1 Hizmet Kalitesi Tanımı	3
1.2 Hizmet Kalitesi Kavramı.....	4
1.3 HİZMET KALİTESİ MODELLERİ.....	5
1.3.1 İskandinav (Nordic) Modeli	5
1.3.2 SERVQUAL modeli.....	6
1.3.3 Çok düzeyli model (Multilevel model)	9
1.3.4 Hiyerarşik model	10
1.4 İÇ HİZMET KALİTESİ.....	12
1.5 İÇ PAZARLAMA VE DIŞ PAZARLAMA İLİŞKİSİ	14
1.6 HİZMET KALİTESİNİN ÖNEMİ	19
1.6.1 Müşteri Beklentilerini Karşılama.....	19
1.6.2 İtibarın Yönetimi	19
1.6.3 Endüstri Standartlarına Uygunluk.....	20
1.6.4 Maliyetleri Yönetmek	20
1.7 ÖRGÜTSEL BAĞLILIK.....	20

İKİNCİ BÖLÜM

İÇ HİZMET KALİTESİNİN BOYUTLARI

2.1 GÜVENİLİRLİK (RELIABILITY).....	22
2.2 GÜVENCE (ASSURANCE).....	24
2.3 SOMUT GÖRÜNENLER (TANGIBLES).....	24
2.4 EMPATİ (EMPATHY).....	28
2.5 HEVESLİLİK (RESPONSIVENESS).....	29

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	30
3.2 ARAŞTIRMANIN AMACI.....	31
3.3 ARAŞTIRMANIN ANAKİTLESİ VE ÖRNEKLEMİ	31
3.3.1 Orantılı Tabakalı Rastgele Örnek	32
3.3.2 Orantısız Tabakalı Rastgele Örnek.....	32
3.4 ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ	33
3.5 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	34
3.6 ARAŞTIRMANIN ANALİZ YÖNTEMİ.....	35
3.7 ARAŞTIRMANIN BULGULARI	36
3.7.1 Arastırmaya katılanların demografik özellikleri (Frekans Analizleri)	36
3.7.2 Bağımsız ve bağımlı değişkenler tanımsal istatistik.....	37
3.7.3 Güvenilirlik Analizine ilişkin Bulgular	42
3.7.4 Hipotez Testlerine ilişkin Bulgular	43
3.7.5 Demografik faktörler ile bağımlı ve bağımsız değişken için Ortalama arası fark testleri.	44
SONUÇ	49
ÖNERİLER.....	56
KAYNAKÇA.....	58
EKLER	

KISALTMALAR

SSKP	Sağlık sektörü kalkınma planı
SERVQUAL	Hizmet kalitesi
IP	İç Pazarlama
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
SERVPERF	Hizmet Performansı
USP	Ulusal Sağlık Politikası
KOOH	Kâr olmayan özel hastaneler
GTT	Geleneksel Tamamlayıcı Tıp
USP	Ulusal Sağlık Politikası
SSSP-1	Sağlık Sektörü Stratejik Planı 1
SB	Sağlık Bakanlığı
SSSYP	Sağlık Sektörü Stratejik Yatırım Planı
HOK	Hekim Olmayan klinisyen
CP	Cepten ödemek
TSH	Toplam Sağlık Harcamaları
SYB	Sağlık Yardımcı Bölge
INTQUAL	İç kalite
IHK	İç hizmet kalite
ABD	Amerika bileşik devlet

TABLO LİSTESİ

Tablo1 Örnekleme büyüklüğü ekstrapolasyonu	33
Tablo 2 Araştırmaya katılanların demografik özellikleri.....	36
Tablo 3 Güvenilirlik ve Güvence boyutuları	38
Tablo 4 Somut Görünenler ve Empati Boyutuları	39
Tablo 5 Hevesilik ve örgütsel bağlılık boyutuları.....	40
Tablo 6 İç Müşterilerde Hizmet Kalitesi Ölçüleri Uygulamasının Kapsamı.....	41
Tablo 7 Güvenilirlik Analiz	42
Tablo 8 Hizmet kalitesi boyutları ile örgütsel bağlılık arasındaki regresyon analizi	43
Tablo 9 Cinsiyete göre farklılık Analizi (t testi) sonuçları.	45
Tablo 10 Çalışma Alana göre farklılık Analizi (Tek Yönlü Varyans Analizi) sonuçları	46
Tablo 11 Eğitime göre farklılık Analizi (Tek Yönlü Varyans Analizi) sonuçları	47
Tablo 12 Eğitime göre farklılık Analizi (Tek Yönlü Varyans Analizi).....	48

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1 Grönross'un Algılanan Kalite Modeli	6
Şekil 2 Hizmet kalitesi Boşluk modeli	8
Şekil 3 Dabholkar ve ark.'nın (1996) Çok Düzeyli Modeli	9
Şekil 4 Brady ve Cronin tarafından Hiyerarşik model (2001)	11
Şekil 5 İç Pazarlama ve Dış Pazarlama İlişkisi	15
Şekil 6 Bağımlı ve Bağımsız değişkenleri ilişkisi	34



GİRİŞ

İç hizmetler, bir örgütünün birimi veya işçinin diğer bölümlere sağladığı hizmetler olarak tanımlanmaktadır (Stauss, 1995: 257). İç hizmet fikri, şirket içindeki çalışanları iç müşteriler olarak gören ve kurum içi müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamanın kuruluşların hedeflerine ulaşmasına yardımcı olacağını belirten iç pazarlama perspektifinden doğmuştur (Grönroos, 1981:33-40).

İç hizmet kalitesine (IHK) ilişkin geçmiş çalışmalar, operasyonelleştirilmesine odaklanmaktadır. (Brandon-Jones ve Silvestro, 2010: 453-87), öncüllerini ve sonuçlarını araştırmaktadır veya bir moderatör olarak rolünü incelemiştir. Bununla birlikte, işyerinde çalışan sağlığının önemi ve çalışanların verimliliği ve etkinliği üzerindeki etkisi konusunda artan farkındalığa rağmen, hizmet sağlayıcılar açısından iç hizmet araştırması neredeyse hiç yoktur. Czepiel (1990), hizmet kalitesi araştırmalarının her zaman hem sağlayıcının hem de alıcının bakış açılarını içermesi gerektiği sonucuna göstermiştir.

Bununla birlikte, hizmet kalitesi yapısı üzerine yapılan araştırmaların çoğu, hizmet alıcıları olan bir bakış açısıyla sınırlandırılmıştır (Parasuraman ve diğerleri, 1988: 12-4, Bienstock ve diğerleri, 1997: 90). Çok az hizmet sağladığı kişi perspektifinden uygulamış ve hizmet karşılaşmalarında hizmet kalitesinin etkileşimli özelliklerini dikkate almıştır. Ancak, genel olarak, hizmetler yönetiminde çok az araştırma tek bir bakış açısının veya etkileşimli bakış açısının ötesine geçmiştir.

Albrecht ve Zemke (1985) tarafından hizmet yönetimi dızısının tartışılmasında yapılan önceki araştırmalar, içsel çalışanların, müşterilerin gerçekleri andaki kalite algısını yapma veya kırma yeteneğine sahip olmaları nedeniyle, hizmet sunumu sürecinde önemli unsurlar olduğunu öne sürmektedir. Oaklanda göre (1993), müşteri gereksinimlerini karşılama yeteneğinin sadece iki ayrı kuruluş arasında değil, aynı kurum içinde de hayati önem taşıdığına inanmıştır. Dolayısıyla, artan sayıda kuruluş iç pazarlama programlarını anlama ve uygulama ihtiyacını kabul etmiştir, çünkü iç pazarlama tüm endüstriler için önemlidir, ancak hizmet sektörleri için daha da önemlidir.

Bu çalışma kapsamında, iç müşteri ile ilgili olarak “hizmet sağlayıcı”, Ugandalara önleyici, iyileştirici ve cerrahi hizmetler sunmak olan doktorlar, hemşireler, eczacılar ve yardımcı sağlık çalışanlarını içeren ilk irtibat personelinin ifade etmektedir. Uganda, sadece iç müşteriler için üretkenliği etkilemekle kalmayan, aynı zamanda düşük dış müşteri memnuniyeti sağlayan sağlık kaygıları için büyük ölçüde insan kaynağından etkilenmeye devam etmektedir.

Geçtiğimiz 10 yıl boyunca Uganda hükümeti, sağlık iş gücünün güçlendirilmesi ve işçi motivasyonunun ve tutmanın iyileştirilmesi için politikalar ve stratejiler yoluyla sağlık koşullarında insan kaynaklarını iyileştirmek için çaba sarf etmiştir. Sonuç olarak, birkaç halk sağlığı pozisyonu doldurulmuş, yani 2009'da %48 iken 2016'da %71'e yükselmiştir (Sağlık sektörü kalkınma planı 2015/16 - 2019/20: 41).

Ancak, tüm çabalara rağmen, kritik sağlık sağlayıcıları tarafından yüksek oranda devamsızlık oranları (sağlık çalışanlarının yaklaşık %37'si) içeri olmak üzere önemli boşluklar kalmaktadır; bu da hükümete 1 yıl'da yaklaşık 26 milyar kaybedilmektedir, sağlık tesislerindeki boş pozisyonların doldurulmamasına, yetersiz kalmasına neden olmaktadır. Özellikle kırsal tesislerde çalışanlar ve sağlık çalışanlarının isteklendirme düşükmüştür. Bu, kritik sağlık bakım kadrolarının yüksek oranda tüketilmesi ile daha da kötüleştirilmektedir: hemşireler arasında %34, ebeler arasında %25 ve idari personelde %20 olarak görünmüştür (Sağlık sektörü kalkınma planı 2015/16 - 2019/20: 41-42).

Dolayısıyla, bu çalışma, hizmet sağlayıcıların kalite boyutlarına bakış açısını ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Nsambya hastanesinde hastane hizmet kalitesini ölçmek için 5 puanlık bir Likert skalası (SERVQUAL) modeli kullanarak değerlendirilmiştir.

Veriler SPSS 16.0 istatistik paketi kullanarak analiz etmiştir. Bu araştırma 3 bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde, hizmet kalitesi kavramı, hizmet kalitesi modelleri, iç hizmet kalitesi, iç ve dış hizmet kalitesi arasındaki ilişki ile organizasyon taahhüdü açıklanmaktadır. İkinci bölümü, hizmeti boyutlarını açıklamaktadır Üçüncü bölümü ise araştırma amacı, önemi, hipotezi, değişkenleri, çalışma alanı, analiz ve sonuçları hakkında konuşmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET KALİTESİ

1.1 Hizmet Kalitesi Tanımı

Kolay görünse de, hizmetlerin çok az doğrudan tanımı vardır ve araştırmacıların çoğu onu ürünle karşılaştırmaya, özelliklerini ayırt etmeye çalışmıştır. Jay A. Kandampully'nin bahsettiği gibi, hizmet ürünleri ile mamul mallar arasındaki dört temel farklılık, somutluk, ayrılmazlık, heterojenlik ve bozulmazlıktır olarak ortaya koymuştur. Berry 1980'e göre hizmetler eylemler, çabalar veya performanslar olarak tanımlanabilir (Berry 1980: 24-28). Hizmetler somut değildir, dolayısıyla servis ve mallar arasındaki ana fark budur.

Parasuraman ve diğ. (1988: 35-48) hizmet kalitesini, organizasyonun müşteri beklentilerini karşıladığını veya aşabilme yeteneğini tanımlamıştır. Diğer ifade ile, Müşteri beklentileri ile algılanan hizmet arasındaki fark olarak tanımlanmaktadır (Zeithaml ve diğerleri, 1990: 29-38). Algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin beklentilerinin tedarikçiler tarafından sunulan hizmet algıları ile karşılaştırılmasından kaynaklanmaktadır (Zeithaml ve diğerleri, 1990: 29-38). Beklentiler performanstan daha büyükse, algılanan kalite tatmin edici olmaktan daha azdır dolayısıyla müşteri memnuniyetsizliği ortaya çıkmaktadır (Parasuraman ve ark: 1985: 33-46).

Somut ürünlerden farklı olarak hizmetler, müşteri ve hizmet üreticisinin varlığında aynı zamanda üretilir ve tüketilir. Hizmet sunumu sürecinde insan unsurunun varlığı, çalışanların ve müşterilerin bir kısmındaki hata olasılığını büyük ölçüde artırmaktadır. Bu hata, kolayca izlenemeyen veya kontrol edilemeyen soyut davranışsal süreçlerden kaynaklanmaktadır (Bowen, 1986:234). Bununla birlikte, önemli miktarda hizmet kalitesi araştırması, müşterinin algılanan hizmet kalitesini sunmaya odaklanmak olmasına rağmen hizmet çalışanlarının hizmet kalitesinin sağlanmasına yönelik davranışlarını etkileyen faktörleri araştırmaya nispeten az dikkat edilmiştir.

Surprenant ve Solomon (1987: 99-111) hizmet karşılaşmalarının insan etkileşimi olduğunu belirtmişlerdir. Müşterilerin ve hizmet sağlayıcıların, hizmet karşılaşmaları sırasında ve sonrasında muhtemelen rol üstlenmelerini, bu rollerin kurumlar ve müşteriler arasında “kişiler arası etkileşimlere” dayandığını öne sürdürmüştür. Dolayısıyla, bu çalışmanın temeli hizmet sağlayıcının tutumlarının iç hizmet kalitesini nasıl etkilediğini bulmaktır çalışmıştır.

1.2 Hizmet Kalitesi Kavramı

Kalite kavramı montaj hattının gelişimi ile imalat sanayi ile başlamıştır. Daha sonra kalite anlayışı, kaizen tekniğinin icadıyla hizmet sektöründe benimsenmiştir. Japonya'daki iş uygulamalarına göre, “Kaizen” kelimesi daha iyi bir değişim anlamına gelmektedir. Masaaki Imai (1986: 1), Kaizen stratejisinin Japon yönetimindeki en büyük iyileştirme kavramı olduğunu düşmüştür. Kaizen iyileştirme anlamına gelir ve hizmet kalitesi bağlamında, örneğin üst yönetim, yöneticiler ve işçiler gibi herkesi kapsayan sürekli bir gelişmektedir. İlk olarak II. Dünya Savaşı'ndan sonra Japon işletmelerinde uygulanmaktadır. Japonya'da, 1970'lerden ve İkinci Dünya Savaşı'ndan önce bile, kalite gelişimini kullanma uygulamasının Japonya'daki sanayi devrimine yol açtığı görülmüştür.

Hizmet kalitesi kavramının temeli, algılanan hizmet, beklenen hizmet ve hizmet sunumuna dayanmıştır. Hizmet kalitesi teorilerinin erken gelişimi fiziksel mallar literatüründe uygulanan onaylama paradigmasına dayanmıştır (Olshavsky, Miller 1972: 19-21). Müşteri memnuniyetinin Onaylama Modeli, tüketicilerin iki yönü (fiili teslimat öncesindeki beklentileri) karşılaştırarak, kuruluşun ne kadar iyi bir şekilde teslim edildiğini teyit etmektedir.

Bu, kaliteli hizmetin, Grönroos hizmet kalitesi modeline yansıtıldığı gibi, beklenen performansla algılanan bir karşılaştırmadan kaynaklandığını kanıtlamaktadır. Grönroos iki hizmet kalitesi boyutunu, fonksiyonel hizmet kalitesini (hizmetin nasıl sunulduğunu) ve teknik servis kalitesini (hizmet işleminin sonucunu) veya müşterinin hizmette karşılaştığı şeyi belirlemektedir. Onaylama dizisi, hizmet kalitesini, algılanan ve beklenen hizmet arasındaki fark olarak açıklayan Parasuraman, Berry ve Zeithaml (1988: 12-40) SERVQUAL modelinin de temelini oluşturmuştur.

SERVQUAL modelinin beş boyutu vardır mesela somut görünenler, güvenilirlik, duyarlılık, güvence ve empati. Grönroos (1982) iki boyut önermektedir örneğin teknik hizmet kalitesi ve Fonksiyonel hizmet kalitesi, bazıları üç boyutunun, yani görüntünün olduğunu iddia etmektedir. Brown ve Swartz (1991) hizmet kalitesi modeli, hizmet kalitesini, beklenen ve teslim edilen hizmet arasındaki fark olarak görmektedir ve (Parasuraman ve diğerleri 1985: 272) tarafından tanımlanan 10 kalite boyutu kullanmaktadır. Bunlar, Somut görünenler, Güvenilirlik,

Duyarlılık, Yetkinlik, Nezaket, Güvenilirlik, Güvenlik, Erişim, İletişim ve Müşteriyi Anlama olarak orataya konmuştur.

Rust ve Oliver (1994: 1-19) tarafından önerilen üç bileşenli model örneğin, hizmet ürünü, hizmet sunumu ve servis ortamı önermektedir. Daha sonra Cronin ve Taylor (1992: 55-68), Parasuraman ve arkadaşları, (1988: 12-40) SERVQUAL modelinin beş boyutunu kullanan SERVPERF modelini önermektedir. Cronin ve Taylor, SERVPERF ölçeğinin müşterilerin hizmet ve firma performansı algısını ölçebildiğini, dolayısıyla performansa dayalı hizmet kalitesi ölçümlerinde yararlı olduğu sonucuna oluşturmuştur.

Günümüzün karmaşık pazar koşullarında, hizmet kalitesi her zamankinden daha önemli hale gelmiştir ve birçok şirket hizmet kalitesini iyileştirmek için yeni yollar ve yaklaşımlar bulmaya odaklanmıştır. Hizmetten hizmete, işten işletmeye ve iş dünyasına hızla değişen firmaların odak alanları artık ürün odaklı ya da hizmet odaklı değil, müşteri odaklı hale gelmektedir. Geçmişte, üç veya kırk yıllık iş senaryoları, müşteri beklentilerinin seviyeleri ile birlikte büyük ölçüde değiştirmiştir. Hizmet kalitesi modeller iyi anlayabilmek için detaylı olarak göstermiştir.

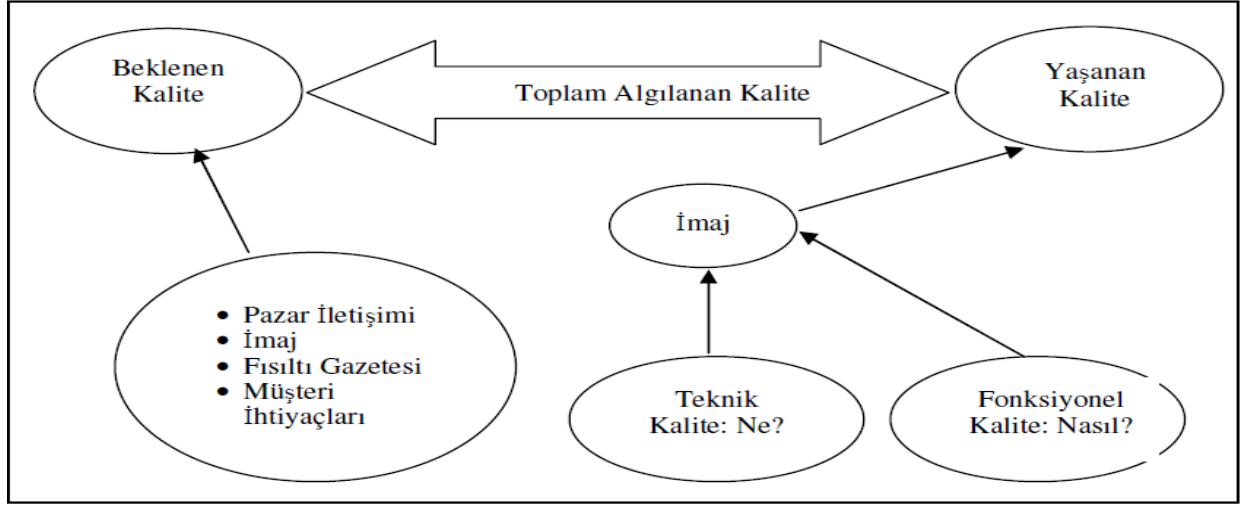
1.3 HİZMET KALİTESİ MODELLERİ

1.3.1 İskandinav (Nordic) Modeli

Hizmet kalitesinin erken dönemde kavramsallaştırılması Gronroos tarafından oluşturulmuştur (1982, 1984: 271). Hizmet kalitesini teknik veya sonuç (tüketicinin aldığı) ve işlevsel veya süreçle ilgili (tüketicinin hizmeti nasıl aldığı) boyutlarıyla tanımlamıştır (Gronroos, 1988: 271). Görüntü, diğer bazı faktörlerin (pazarlama iletişimi, ağız sözcüğü, gelenek, ideoloji, müşteri ihtiyaçları ve fiyatlandırma) teknik ve fonksiyonel kalitesi etkisiyle oluşmuştur. İskandinav modeli, algılanan performansı ve beklenen hizmeti karşılaştırarak onaylama dizisine dayanmıştır. Bu hizmet kalitesini ölçmek için ilk girişim olmuştur. Gronroos modeli genel oldu ve teknik veya fonksiyonel kaliteyi ölçmek için herhangi bir teknik sunmadan yapılmıştır. (Rust & Oliver 1994: 271), Nordic modelini Üç Bileşenli Model ile rafine etmeye çalışmıştır. Üç bileşen önermektedirler örneğin hizmet ürünü (yani teknik kalite), hizmet sunumu (yani,

fonksiyonel kalite) ve hizmet ortamı, ancak modellerini test etmediler ve sadece birkaç destek bulunmuştur.

Şekil 1 Grönross'un Algılanan Kalite Modeli



Kaynak: Aleksandra Pisnik, Boris Snoj (2010): Bireysel Bankacılıkta Algılanan Hizmet Kalitesinin Gelişimi, Geçerliliği ve Güvenilirliği ile Algılanan Değer ve Müşteri Memnuniyeti İlişkisi Cilt 8 • Sayı 2 • Yaz 2010: 190.

1.3.2 SERVQUAL modeli

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985: 33-46), onaylama dizisine dayanarak yeni hizmet kalitesi ölçüm modelini oluşturdular. Nordic modelinin zayıflığını, hizmet kalitesini ölçmenin yeni bir yolunu sunmaya çalışmıştır. SERVQUAL modelinde, beklenen hizmet seviyesi arasındaki uçurumu veya farkı kullanmayı ve hizmet kalitesi algısını ölçmek için hizmet düzeyini beş boyutta vermeyi önermiştir: Güvenilirlik, Duyarlılık, Güvenceler, Empati ve Somut görünenler olarak sunmuştur.

SERVQUAL, yöneticilerin sunulan hizmetlerin kalitesini etkileyen değişkenler arasındaki boşlukları tanımlamasına yardımcı olabilecek analitik bir araçtır (Seth, Deshmukh, & Vrat, 2005: 913-949). Bu model, araştırmacı araştırmacılar ve bilim adamları tarafından en çok kullanılan yöntem olup, keşif amaçlı bir çalışmadır ve farklı düzeylerdeki boşlukları ölçmek için

net bir ölçüm yöntemi sunmamaktadır. Bu model yıllar içerisinde rafine edilmiştir ve bazıları hizmet kalitesinin algılanmasını bulmak için sadece performansın SERVPERF modeli olarak ölçülmesinin gerekli olduğuna inanmaktadır (Cronin ve Taylor, 1992: 55-68).

Bu modeli kullanmanın yıllardır bulunması SERVQUAL faktörlerinin tutarsız olduğunu ve farklı uygulamalar için kapsamlı olmadığını göstermektedir (Dabholkar ve diğerleri; 1996: 3-16; Shahin ve Samea; 2010: 1-11).

GAP Modeli Parasuraman diğeri. (1985: 33-46) hizmet kalitesinin, kalite boyutları boyunca beklenti ve performans arasındaki farklılıkların bir fonksiyonu olduğunu öne sürmüştür.

Boşluk 1: Tüketicilerin beklenti ve yönetimin bu beklentilere ilişkin algıları, yani tüketicilerin beklediklerini bilmeme arasındaki fark.

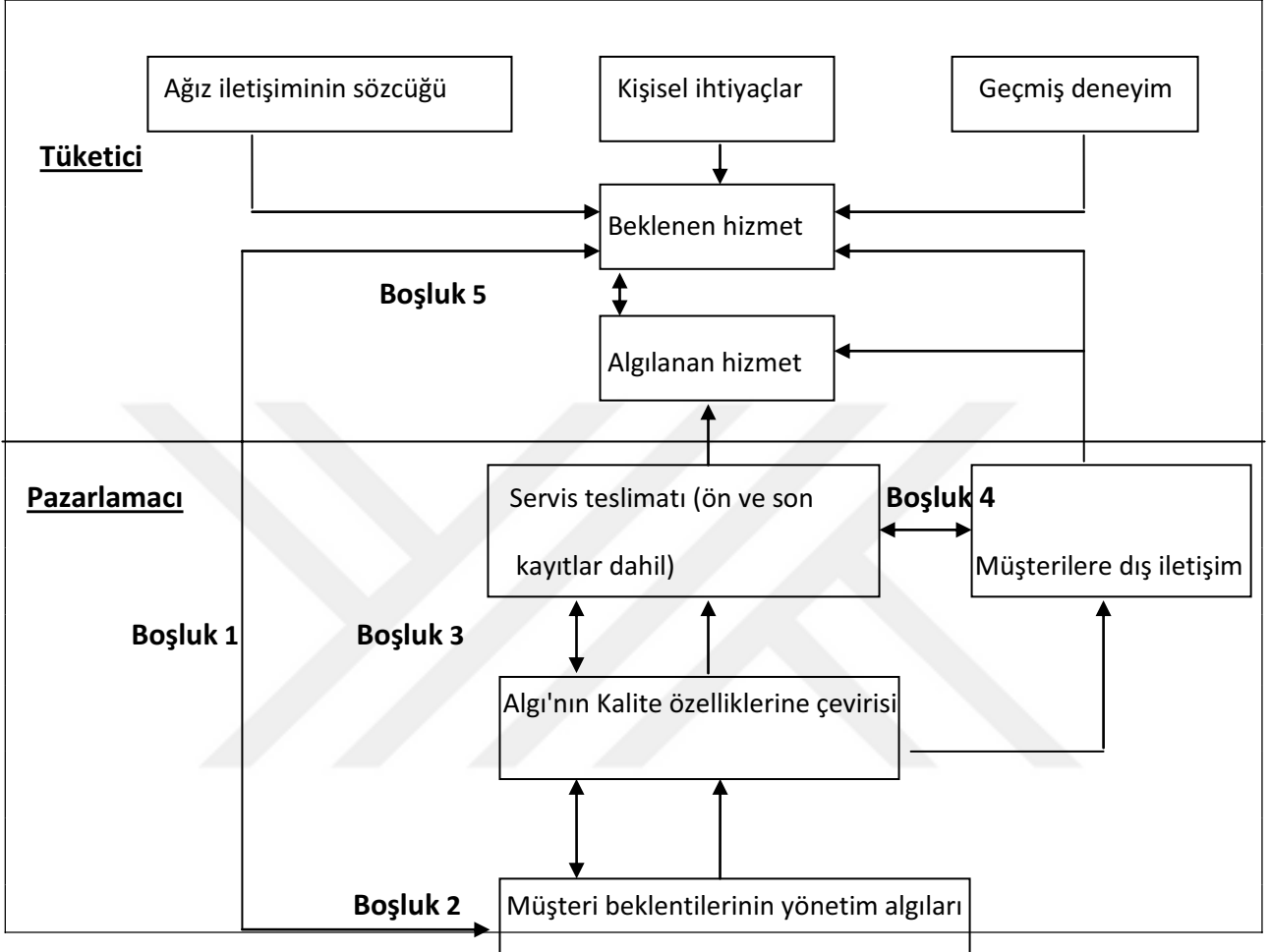
Boşluk 2: Yönetimin tüketici beklentileri ve hizmet kalitesi özellikleri arasındaki algıları, diğer bir deyişle yanlış hizmet kalitesi standartları arasındaki fark.

Boşluk 3: Hizmet kalitesi özellikleri ve servis arasındaki fark, aslında servis performans boşluğu.

Boşluk 4: Hizmet sunumu ve tüketicilere hizmet sunumu ile ilgili iletişim arasındaki fark, yani sözlerin teslimatla eşleşip eşleşmediği arasındaki fark.

Boşluk 5: Tüketici beklentisi ve algılanan servis arasındaki fark. Bu boşluk, pazarlamacı tarafında hizmet kalitesinin sunulmasıyla ilişkili dört boşlukların boyutuna ve yönüne bağlıdır.

Şekil 2 Hizmet kalitesi Boşluk modeli

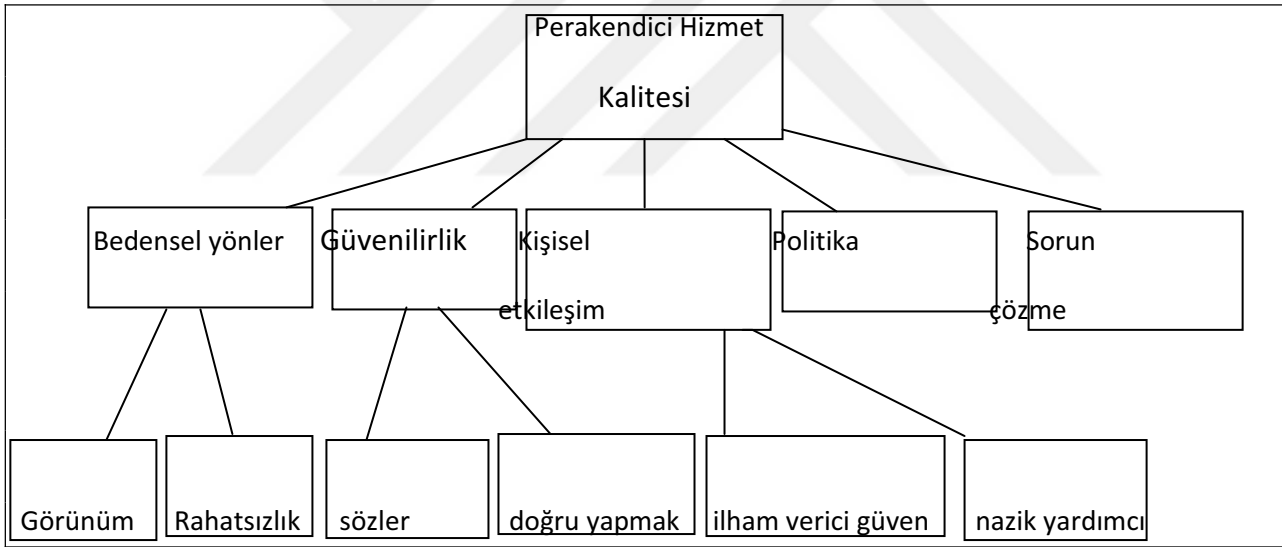


Kaynak: V. A. Zeithaml, I. I. Berry ve a. Parasuraman, "Hizmet Kalitesinin Sağlanmasında İletişim ve Kontrol Süreci", Journal of Marketing, Cilt.52, Nisan 1988: 36.)

1.3.3 Çok düzeyli model (Multilevel model)

SERVQUAL faktörlerinde bildirilen tutarsızlıklar nedeniyle, (1996: 3-16) yılında Dabholkar, Thorpe ve Rentz hizmet kalitesi için çok düzeyli modeli önermişlerdir. Hizmet kalitesi modellerinin yapısını üç aşamalı bir modele dönüştürmeyi önerdiler örneğin hizmet kalitesi, ana boyutlar ve Alt boyutların genel algıları (Şekil 3). Bu model perakende mağazasında hizmet kalitesini değerlendirmek için oluşturulmuştur. Çok düzeyli yeni bir yapı önermesine rağmen, farklı alanlar için genelleme yapmalı ve çevre, fiyat, vb. gibi. Diğer faktörlerin etkisini göz önünde bulundurmalıdır. Buna ek olarak, alt boyutları tanımlayan öznelilikleri veya faktörleri tanımlamamaktadır.

Şekil 3 DABHOLKAR VE ARK.'NIN (1996) ÇOK DÜZEYLİ MODELİ)



Kaynak: Ali Ramezani: Hizmet kalitesi modellerinin revize; 12 Haziran. 8.

1.3.4 Hiyerarşik model

2001 yılında Brady ve Cronin, 4 modeli birleştirerek yeni bir model önermiştir. Güvenilir, duyarlı, empatik, güvence ve somut görünenler olması gerekenleri belirterek SERVQUAL'i (Parasuraman, et al., 1988: 12) geliştirdiler. Brady ve Cronin, bir müşteri tarafından üç boyutta değerlendirmeye dayalı hizmet kalite algısını benimsenmiştir:

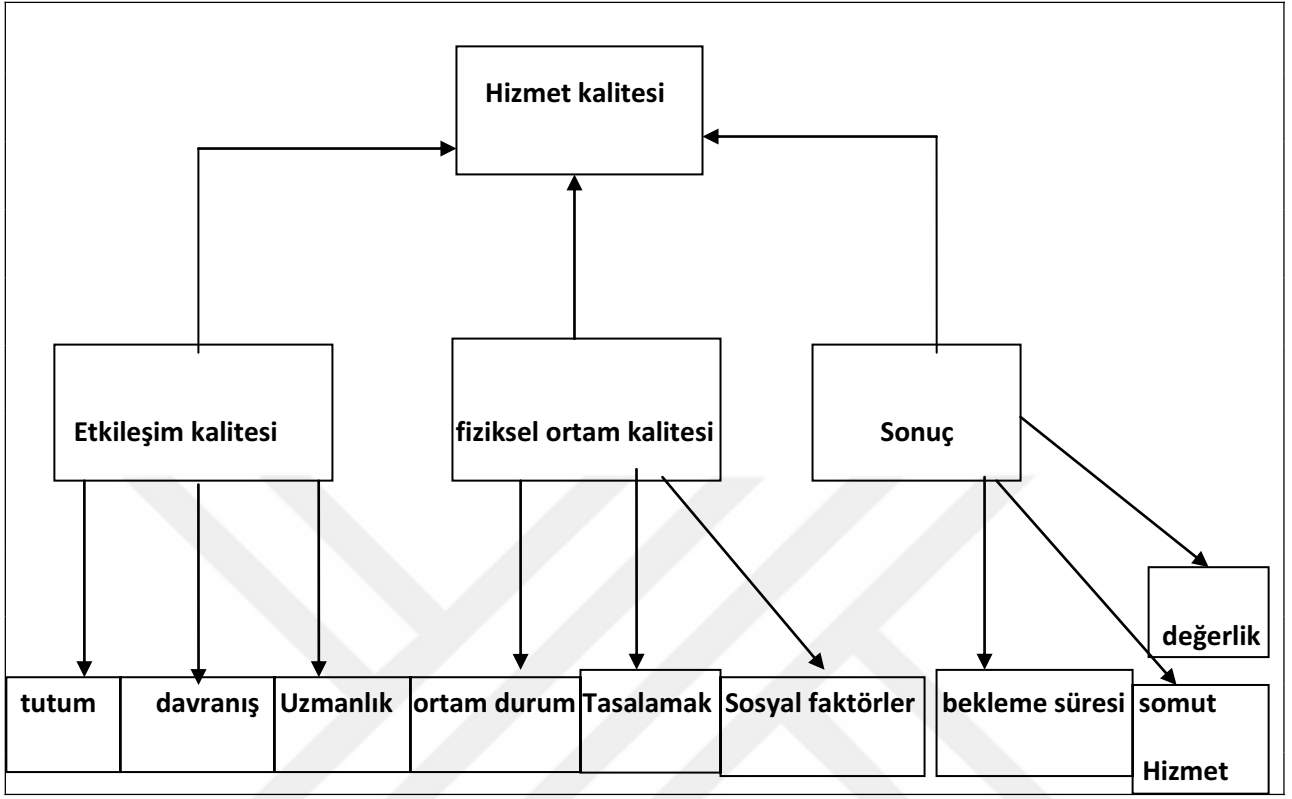
1. Etraksiyon Kalitesi (yani, fonksiyonel kalite)
2. Fiziksel Ortam Kalitesi
3. Gelir Kalitesi (yani, teknik kalite)

Ek olarak, çok düzeyli hizmet kalitesi algılarını ve çok boyutluları kabul ederler (Dabholkar ve diğerleri, 1996: 3-16). Hizmet kalitesi, her biri için üç alt boyutta etkileşim, çevre ve sonuç gibi kavramsallaştırmada üç temel boyut boyutuna sahiptir:

1. Etkileşim (Tutum-Davranış - Uzmanlık),
2. Çevre (Ortam Koşulları - Tasarım - Sosyal Faktörler) ve
3. Sonuç (Bekliyor) Zaman - Tangibles - Değerlik.

Alt boyutlara belirtilen bu hiyerarşik model ve SERVQUAL faktörleri ile kavramsallaştırılan yeni bir model oluşmuştur. Brady ve Cronin, hizmet kalitesi çerçevesini iyileştirdi ve bu teoride ifadeyi çözmüştür. Hizmet kalitesi algısını ve net bir hizmet kalitesi ölçümü biçimini tanımlanmıştır. SERVQUAL ölçümünde hizmet sonuçları açıkça dikkate alınmamış ancak Brady & Cronin'in modeli bu boşluğu doldurmuştur (Pollack, 2009: 42-50).

Şekil 4 Brady ve Cronin tarafından Hiyerarşik model (2001)



Kaynak: Ali Ramezani: Hizmet kalitesi modellerinin revize; 12 Haziran. 9.

Ayrıca, müşteri deneyimini farklı seviyelerde ve çeşitli hizmet boyutlarında gösterir (Şekil 4). Bazı araştırmacılar hiyerarşik model üzerinde çalışmakta ve çeşitli çerçevelerde bu çerçevenin güvenilirliğini bulmaktadır. Tüm ölçümlerde olduğu gibi hiyerarşik modelin Sağlık hizmetleri, mobil sağlık, kuaför (berber) ve telefon servis aboneleri gibi hizmetlerle ilgili alt boyutların etkenleri ve önemi bakımından farkı göstermektedir (Pollack, 2009: 42-50).

Bu model, firmaların sunduğu hizmetlerin - Etkileşim Kalitesi, Fiziksel Çevre Kalitesi ve Sonuç Kalitesi - birincil aşamadaki sorunları tanımasını mümkün kılmaktadır (Pollack, 2009: 42-50). Müşterilerin hizmet kalitesi algısını ve hizmet deneyimlerini yüksek hizmet kalitesi ile geliştirmek için yöneticilerin müşteri ihtiyaçlarını ve hizmet zayıflıklarını eş zamanlı olarak bulmalarına yardımcı olabilmektedir. Bu model, müşteriye bugüne kadar hizmet kalitesi algısının daha iyi anlaşılmasını göstermektedir.

1.4 İÇ HİZMET KALİTESİ

İç Hizmet Kalitesi (İHK), ayırt edici örgütsel birimler veya bu kuruluşlarda çalışan kişiler tarafından algılanan hizmet kalitesi olarak tanımlanmaktadır (Finn ve diğ. 1996: 36-51). İç Hizmet Kalitesinin 8 bileşeni vardır: Araçlar, politikalar ve izlek, takım çalışması, yönetim desteği, hedef hizalama, etkili eğitim, iletişim ve ödüller olarak tanımlanmaktadır. İç Hizmet Kalitesi (İHK), müşteri ve iş memnuniyeti ile ilgili önceki çalışmalara dayanarak, hem iş tatmini hem de müşteri memnuniyetinin İç Hizmet Kalitesi ile ilişkili olduğu kanıtlanmıştır (Hallowell, vd.1996: 20-31).

Frederick ve Mukesh, 2001'e göre, çalışan bir iç müşteridir. Yönetim ve diğer destek personeli de içeri, olmak üzere personel desteği, iç hizmet sağlamaktadır. İyi iç hizmet kalitesi, dış müşteri hizmetlerine katkıda bulunmaktadır. Her çalışan ve birim hem hizmet sağlayıcısı hem de faydalanıcısıdır ve içeriği hizmet kalitesi, hizmet kalitesini dış müşterilere büyük ölçüde etkilemektedir (Boshoff ve Mels 1995: 23-42).

İç hizmet kalitesi (IHK) kavramı literatürde dikkat çekmiştir (White ve Rudall, 1999: 25). Ampirik çalışmalar, IHK'nin psikososyal çalışma ortamından, kişilerarası ilişkilerden çalışan memnuniyetinden ve örgütsel bağlılıktan etkilendiğini ortaya koymuştur. Edvardsson ve diğ. (1997: 252-263), psikososyal çalışma ortamının ve IHK'nin birbiriyle ilişkili olduğunu bulunmuştur. Boshoff ve Mels (1995: 23-42) İç hizmet kalitesi konusunda örgütsel bağlılığın güçlü bir olumlu etkisine sahiptir. Başka bir çalışmada, Paraskevas (2001: 285), kişilerarası ilişkilerin bir otelde iç hizmet karşılaşmaları üzerinde büyük etkileri olduğunu ileri sürmüştür.

Paraskevas (2001: 285), “bir departmanın çalışanlarının başka bir departmandan çalışanlara nasıl hizmet sunduğunu” ifade etmek için “iç hizmet karşılaşmaları” terimini kullanmıştır. İç hizmet başvuruları kavramı, iç hizmet sunma sistemini, müşteri ve tedarikçilerin birbirleri ile etkileşimde bulunduğu bir zincir olarak ele alması bakımından IHK'dekine benzerdir (Lewisohn ve Reynoso, 1995: 18-20).

Bir bölümün çalışanları tarafından sağlanan hizmetlerin başka bir bölümün çalışanlarının ihtiyaçlarını ne ölçüde karşıladığı da incelenebilmektedir. Kişilerarası ilişkiler, bu nedenle, IHK

üzerinde etkileri olabileceği iddia edilebilmektedir. Diğer çalışmalar, dış müşteri memnuniyeti, güven, çalışanların işten ayrılması, finansal performans gibi IHK sonuçlarını belirlemiştir.

Hallowell ve diğ. (1996: 20-31) IHK'nin iki ABD sigorta şirketi içinde dış müşteri memnuniyeti üzerinde olumlu bir etki yarattığını tespit etmiştir. Peltier ve diğ. (1997: 12-18), kırsal sağlık kuruluşlarının, hekimleriyle güçlü ilişkiler kurmak için güvenin önemli bir kıstas olarak kullandığını öne sürmüştür. Bununla birlikte, Peltier ve diğ. (1997: 12-18) IHK'nin güvene olan etkisini araştırmamıştır. Bu nedenle, IHK ve güven arasındaki ilişki belirsizdir ve araştırmaya gerekmektedir.

Keller ve Ozment (1999: 97-120), motorlu taşıt endüstrisinde sürücü devir hızını önemli ölçüde azaltan tek faktörün dağıtımçı yanıt verebilirliği olduğunu belirlemiştir. Yazarlar bu yanıtı sürücü devirlerini azaltmak için önemli bir faktör olarak göstermelerine rağmen, IHK ve ciro arasındaki ilişki değerlendirilmemiştir.

Benzer bir çalışmada, Keller (2002: 39-64), daha yüksek sürücü ücreti, daha fazla ev ve daha yüksek sevk çözümüne yanıt verenin düşük sürücü devir hızı oranıyla yüksek oranda ilişkili olduğunu bulmuştur. Yazar, sürücü cirolarını azaltacak faktörleri tespit etti, ancak IHK'nin ciroyu nasıl etkileyebileceği incelenmemiştir. Loveman (1998: 18-31), IHK'nin çalışan memnuniyeti, finansal performansı, dış hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati ile çalışan bağlılığı etkilediğini göstermiştir.

Araştırmacılar, IHK ve örgütsel bağlılığın arasındaki ilişkiyi hem iç hem de dış müşteriler aracılığıyla incelemiştiler, dolayısıyla bu çalışmadan farklı olarak, odak noktası IHK ve örgütsel bağlılığın arasındaki ilişkiyi sadece iç müşteriler aracılığıyla incelemeye odaklanmaktadır. Hizmet sektöründe çalışanlar hizmet kalitesinin dış müşterilere ulaştırılmasında anahtar rol oynamaktadır (Newman ve ark. 2001: 57-68).

Hizmet kalitesini dış müşterilere sunmaya çalışan kuruluşlar, çalışanlarının ihtiyaçlarını karşılayarak başlamalıdır (Hallowell ve diğ. 1996: 20-31). İyi bir IHK ile dış müşterilerin memnuniyeti ve kurumun kârının artması daha muhtemeldir dolayısıyla IHK ve örgütsel bağlılığın arasındaki ilişkiyi iç müşterileri aracılığıyla incelemek mantıklıdır. Xu ve Heijden (2005: 137-155) tarafından yapılan benzer bir çalışma, çalışanların IHK algısı üzerindeki etkisinin, çalışanların ve memurların memnuniyeti ile gerçekleştiğini ortaya koymuştur.

1.5 İÇ PAZARLAMA VE DIŞ PAZARLAMA İLİŞKİSİ

İç Pazarlama terimi, (Berry 1981: 152) tarafından ilk kez kullanılan “iç müşteriler” kelimesinden türetilmiştir. Perakende bankacılık çalışanları için iç müşteriyi kullanmıştır ve o zamandan bu yana çok fazla tartışma ve eleştiri yapılmıştır. Pazarlama kavramı yeni değildir. McKitterick'in (McKitterick 1957) pazarlama kavramının müşteri odaklı, bütünleşmiş ve kâr odaklı bir iş felsefesi olduğu fikrini önerdiği 40 yıldan fazla olmuştur. Önümüzdeki yıllarda fikir üzerinde tartışmalar yaşanırken kavram hayatta kalmıştır. Hirschman (Hirschman 1983: 45), kavramların, çıktılarının üretim süreçlerini karakterize eden kişisel değerler ve toplumsal normlar nedeniyle sanatçılara ve ideologlara uygulanamayacağını ileri sürmektedir.

Berry'nin (1988: 35-43) makalesi pratisyenlere yöneliktir ve pazarlama kavramının önem kazanmaya ve uygulamaya devam edeceğini savunmuştur. Hampton ve Lane (1982), pazarlama kavramının gazete endüstrisindeki çalışanların büyük bir kısmına yönelik bir saldırgan olduğu ve Crawford'un (Crawford 1983: 450) pazarlama kavramının yürürlüğe girmesi imkânsız bir felsefe olduğu ve hala yüksek sesle ilan edilen ancak nadiren görülen bir tanesidir. Cahill (1996), kavram etrafında başarılı pazarlama çabalarını organize etmenin yollarını göreceli olarak hafif yürekli ve geleneksel olmayan bir bakışa sahip olmuştur.

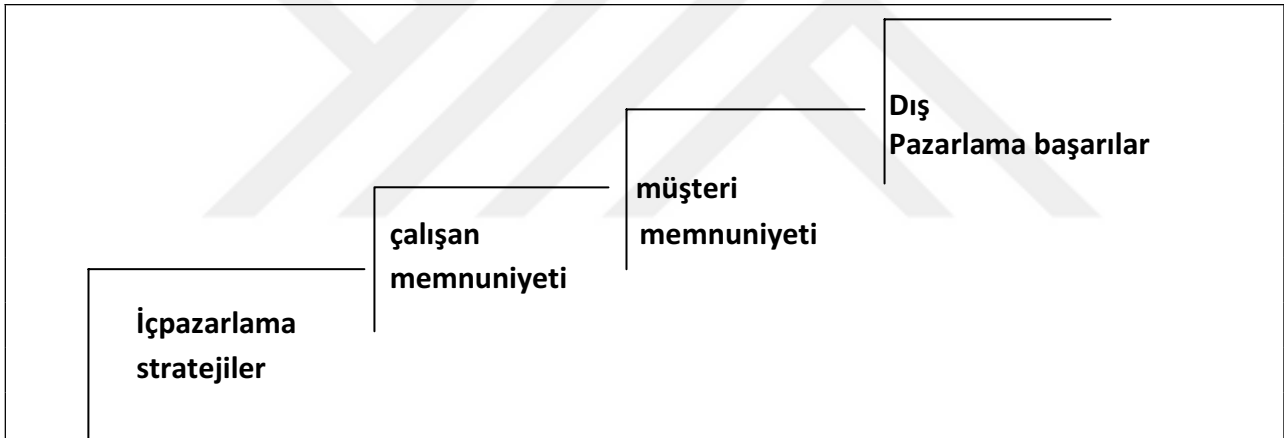
Cahill, Thack ve Warshawsky (1994: 336-343), pazarlama kavramına, profesyonel olmayan hizmet firmalarında müşteri ihtiyaçlarını kötüye kullanmada aşırı yeniliği engellemenin bir yolu olarak görmektedir. Cahill ve arkadaşları (1994: 336-343), yüksek teknoloji ürünlerinde bile pazarlama kavramının önemini yinelemekte ve bu tip ürünlerin, pek çok insanın görüşüne rağmen, pazarlama kavramı yönlendiren tüketici davranışının çalışmalarından muaf olmadığını açıklamaktadır. Teknoloji bu hususlardan bağımsızdır. Bu nedenle, pazarlama kavramı olmadan, iyi pazarlama iç veya dış zor olmaktadır (Cahill, 1996: 791-799).

Bugünkü pazarlama düşüncesinin bir temeli olan pazarlama konsepti, sürekli başarı firmalarının müşteri ihtiyaçlarını rakiplerinden daha etkili bir şekilde tanımlayıp tatmin etmeleri gerektiğini şart koşmaktadır (Gün, 1994; Kotler, 2002). Üretken pazar yönelimi literatürünün

çoğu, pazarlama konseptine uygun olarak, firmaların davranma eğilimini incelemektedir. Pazar yönelimi, hem davranışsal hem de kültürel açıdan kavramsallaştırılmıştır.

Davranışsal bakış açısı, piyasa istihbaratının üretilmesi ve yayılması ile ilgili olarak örgütsel faaliyetlere odaklanmaktadır. Kültürel bakış açısı, piyasa yönelimi ile tutarlı davranışları teşvik eden örgütsel normlara ve değerlere odaklanmaktadır (Kirca ve diğerleri, 2005: 24-41). Rekabet avantajı, esas olarak pazarlama karması geliştirilerek sağlanmaktadır. Ürün, fiyat, yer, konumlandırma, paketleme, insan ve özendirme gibi yedi P'nin müşteri hizmetleri de içermektedir. Müşteri hizmetlerinde yer alan çalışanlar, her organizasyonel özellikten memnun olduklarında müşteri hizmetlerinde mükemmellik elde edilmektedir.

Şekil 5 İç Pazarlama ve Dış Pazarlama İlişkisi



Kaynak: Sidrah Asif, 2015; Avustralya Başkent Bölgesi ve Güney Yeni Güney Galler Yükseköğretim Sektöründe örgütsel bağlılıkları ile ilgili İçsel Pazarlama çalışanlarının algıları bir çalışma s. 35.

Yukarıdaki şekil, bu bölümdeki aşağıdaki literatürü tanımlamak için kullanılan adım adım bir işlemdir. Bir kurumda İç Pazarlama stratejileri uygulandığında, bu da müşteri memnuniyeti sağlayan üstün müşteri hizmeti veren memnun çalışanlara yol açmaktadır. Buradaki ana fikir, müşterilerle iletişim halinde olan çalışanların organizasyondaki en önemli çalışanlar olması ve dış pazarlamanın başarısının onlara bağlı olmasıdır.

Dış pazarlama başarısının müşteri iletişim çalışanlarına olan bağımlılığı, hizmet çalışanlarının bir şirketin kamu imajının ön saflarında yer aldığı ve bu nedenle de yetkin ve iyi motive olmuş çalışanların gerçekte (Sasser ve Arbeit 1976: 61-65) tarafından vurgulanmıştır.

Sasser ve Arbeit, bir firmanın en kritik üretken kaynağının işgücü olduğunu ve hizmet yöneticilerinin, en önemli müşteri ve çalışanlar olarak işleri en önemli müşteri olarak görerek, ön sıradaki personeli tatmin etmeye ve motive etmeye odaklandıklarını ileri sürmektedir.

Rosenblunth ve Peters (1994: 137-314) daha ileri gitmekte ve müşterilerin ihtiyaçlarının çalışanlar olarak çalışanların ihtiyaçları için ikinci sırada yer alması gerektiğini savunmaktadır. Müşterilerin ihtiyaçları sadece çalışanların memnuniyeti sonrasında tatmin edici bir şekilde karşılanmaktadır.

Greene ve diğ. (1994: 5-13), dış müşteriye hizmet eden kişilere içsel olarak uygulanan pazarlama uygulamalarının, sunulan istihdamın çalışanların ihtiyaçlarını karşılamasını sağlayacak ve çalışanların daha sonra müşterilerinin ihtiyaçlarını karşılamaya motive olacağını belirtmektedir. İç Pazarlamayı, pazarda rekabet avantajı elde etmek için bir “tanıtım” stratejisi olarak açıklamaktadır. Bu süreçte, organizasyon çalışanları mümkün olan en iyi kişileri tutmakta ve kullanmaktadır.

Bu süreç, müşteriye satılan ürün olarak işi içermektedir. Bu, çalışanların ihtiyaçları karşılanırsa, müşteri ihtiyaçlarının da karşılanacağı anlamına gelmektedir. Çalışanların tatmin edici ihtiyaçları, şirketlerin ve özellikle bankaların ve finansal hizmetlerin sürekli olarak kurumsal olarak geliştirilmesini gerektirmektedir. Servis sağlayıcının kalitesi, verilen hizmetin kalitesine yol açmaktadır. İç Pazarlama sadece fikir, çalışanlar tarafından müşterilerden önce satın alındığında etkili olmaktadır. Bu nedenle, iç ürünü çalışanlara satmak, harici ürünü müşteri tarafından satın almaya yönlendirmektedir.

İç ve dış pazar değişimleri arasındaki bazı benzerlikler de çizilebilmektedir. Dış pazarda, müşteriler mal ve hizmetler için nakit alışverişinde bulunurlar; İç pazarda, çalışanlar zaman, enerji ve para değerlerini paylaşmaktadır (Sasser & Arbeit, 1976: 61-65). İç değişimin önemi iyi bilmektedir. Stauss ve Schulze (1990: 149-58), iç pazarlamanın iç üyeler ile değişim süreçlerinin yönetimine atıfta bulunduğunu ve iç pazarlamanın zorluklarından birinin çalışanın işten ne istediğini özel olarak değiştiren bu değerlerle ilgili bilgi üretmesi olduğunu ileri sürmektedir.

Stauss ve Schulze, iç değişim hakkında bilgi üretmenin ve anlamının, işverenlerin iç pazara uygun yanıtları formüle etmesine ve iç ürünleri (işleri) potansiyel ve mevcut çalışanlara rakiplerinin işlerinden daha çekici hale getirmesine olanak tanıyacağını kabul etmektedir.

Böyle bir programı üstlenerek, organizasyonlar çalışanları tatmin edecek ve dış müşteri ile hizmet karşılaşmasında daha iyi performans göstermelerini sağlayacak ve böylece müşteri memnuniyetini artmaktadır (Sasser & Arbeit, 1976: 45).

İşsel değişim nesnelerinin zaman, enerji, değer (çalışandan) ve para (işverenden) olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu, maaşın çalışan memnuniyetinin ana belirleyicilerinden biri olması gerektiğini öne sürmektedir. Ancak, bu her zaman böyle değildir. Artan istihdam memnuniyeti, sadece çalışanların çoğu için önemli bir konu olmasına rağmen, sadece maaş artış meselesi değildir (Sasser ve Arbeit (1976: 133-40).

Varey (1995: 926-944), iç pazarlamanın toplumsal doğasını vurgulamakta ve ekonomik değişimle sınırlı olmadığını ve rekabetin veya tercihin varlığına bağlı olmadığını iddia etmektedir. İşsel pazarlamanın toplumsal doğası da yönetsel düşüncede ele almaktadır. Bu bağlamda, göz önünde bulundurulması gereken nokta, yöneticilerin psikolojik destek, yardımseverlik, arkadaşlık ve karşılıklı güven ve saygı çalışma ortamını geliştirmektedir (Johnston ve ark. 1990: 333-334).

Denetim otoritelerinin çalışanların ihtiyaçlarına istedikleri şekilde hitap ettikleri anlamına gelmez, ancak denetim otoritelerinin çalışanları bireyler olarak tanıması ve onlara onur ve saygılı davranma derecesidir. Katz ve Kahn (1978: 29), denetim otoritesinin çalışanı ile şirket arasındaki birincil bağlantı olduğundan, denetleyiciden gelen önemli davranışların organizasyonla özdeşleştiğini öne sürmektedir.

Ramaswami (1996: 105-120), bu tanımlamanın daha düşük çalışan disfonksiyonel davranışlarına dönüştüğünü ve önemsiz yöneticilerin çalışanların kişisel ihtiyaçları ve hedefleri olduğunu algılayamadığını ve çalışan davranışlarını kontrol etmek için kısıtlamalar ve ceza tehdidi kullandıklarını ileri sürmektedir. Buna göre, bu yöneticiler çalışanların yönetilen kontrol sistemlerine karşı düşmanlık duygularını artmaktadır.

Öngörülemeyen yöneticilerin tipik olduğu, çıktı kontrolüne verilen önem, öncelikle “cezalandırıcı”dır ve “tersine sonuç veren net bir sonuca sahip olmaktadır” (Otley, 1978: 112-114). Stauss ve Schulze (1990: 149-58) iç pazarlamanın amaçlarını ve araçlarını tartışır ve “işsel pazarlama hedefinin motive olmuş ve müşteri odaklı personel elde etmektir” sonucuna varmaktadır.

İlgili alt hedefler şunlardır:

- (1) Personel hakkında bilgi toplamak (örneğin müşteri etkileşimlerinin önemi).
- (2) Müşteri oryantasyonunun kabul edilmesi,
- (3) Müşteri iletişim durumlarını yönetmek için çalışanların eğitilmesi ve bir organizasyonun oluşturulmaktadır.
- (4) Müşteri odaklı tutum ve davranışları destekleyen çevre.

Bu hedeflere ulaşmak için yöntemler, dış pazardan iç pazara devredilir olarak görülmektedir. İç eğitim, iç etkileşimli iletişim, iç kitle iletişimi, insan kaynakları politikası ve yönetimi, dış kitle iletişimi ve reklamcılık, iç pazar araştırması ve iç pazar bölümlendirmektedir. Stauss ve Schulze, iç pazarlamanın yapısının, iç üyeler ile değişim süreçlerinin yönetimine atıfta bulunduğu ve müşteri odaklılık ile ilgili olan değişim ilişkileriyle sınırlandırılması gerektiği sonucuna varmıştır (Stauss ve Schulze, 1990).

Diğer araştırma akışları, iç pazarlamayı, değişim türlerine ve değiş tokuş ortaklarına göre sınıflanmaktadır. Bekkers ve Van Haastrecht (1993: 140–164) iç pazarlamaya yönelik üç yaklaşım önermektedir: hiyerarşik değişim süreci, iç kaynaklar ve değişim süreci organizasyon çalışanı gibi olmuştur. Ustabaşı ve Para 1995 iç pazarlamayı iç pazarlamacının kim olduğuna ve pazarlama çabasının hedefine göre sınıflandırır.

Daha iyi pazarlama stratejileri yapabilmek için iç pazarlama uygulama sürecini ana hatlarıyla belirten Ahmed ve Rafiq (1995: 32-51) tarafından üç aşamalı bir model sunulmuştur. Makaleleri, organizasyonda İç Pazarlama karması adı verilen dört Ps'nin pazarlama karmasının kullanımını açıklanmaktadır.

Model, İç Pazarlama karmasını İç Pazarlama araştırmasına, segmentasyona ve stratejik bir bağlam içinde konumlandırmaya sıkı sıkıya bağlı olarak çalışır hale getirmektedir. Pazarlama olan birinci aşamada, iç Pazarlama araştırması, mevcut ve gelecekteki yetkinliklerdeki fırsatları açıkça tanımlamak için dış pazarlama araştırmasıyla bağlantı kurmaya yardımcı olmaktadır.

İkinci aşama, İç Pazarlamanın, katılımcıların bölümlerini belirleyerek ve onların direniş ve isteklendirme düzeylerini anlayarak içsel segmentasyonda önemli bir rol oynadığı “yol” dur.

Son aşama, İç Pazarlamanın stratejilerin uygulanmasının önündeki engelleri aşarak iç konumlandırmaya yardımcı olduğu eylemdir. Model, piyasada rekabet avantajı elde etmek için pazardaki yaklaşımı ve organizasyon içindeki tekniklerin uygulanmasının kesin bir yolunu sunmaktadır.

Zeffane (2008: 237-250), çalışanların memnuniyetinin kurumlarda önemli bir sorun olduğunu çalışanlara ve örgütsel performansa önemli etkileri olabileceğini belirtmektedir. Geniş bir cephede, çalışan nüfus arasındaki genel memnuniyetin önemli bir parçasıdır. Düşük iş tatmini, ciro olmamadaki temel nedenlerden biri olarak kabul edilmektedir, teklif edilmek için dakikliği almaktadır. Karşılaştırıldığında, daha memnun çalışanlar daha az dikkat dağıtıcı ve daha kararlı olma eğilimindedir. Bu nedenle, daha az çalışmayı özlüyor, daha dikkatli ve beklenen davranışlar yürütmektedir.

1.6 HİZMET KALİTESİNİN ÖNEMİ

1.6.1 Müşteri Beklentilerini Karşılama

Müşteriler, kuruluşların kaliteli hizmetler sunmasını beklemektedir. Bunu yapmazlarsa, çabucak alternatifler ararlar. Hizmet kalitesi, müşterilerinizi memnun etmek ve bağlılıklarını korumak için önemlidir, böylece aynı kuruluştan sürekli olarak hizmet arayabilirler. Kaliteli hizmetler, uzun vadeli gelire ve karlılığa önemli bir katkıda bulunmaktadır. Ayrıca, kuruluşların daha yüksek fiyatları ücretlendirme ve korumalarını sağlamaktadır.

1.6.2 İtibarın Yönetimi

Kalite organizasyonun itibarını etkilemektedir. Medya platformlarının artan önemi, müşterilerin ve potansiyel müşterilerin hem olumlu görüşlerini hem de hizmet kalitesi eleştirilerini forumlarda, inceleme sitelerinde ve sosyal paylaşım sitelerinde kolayca paylaşabilecekleri anlamına gelmektedir. Kalite için güçlü bir itibar, çok rekabetçi pazarlarda önemli bir farklılaştırıcı olabilir. Kalitesiz veya ürün geri çağırma kampanyasına neden olan bir ürün arızası negatif tanıtım yaratabilir ve itibarınıza zarar vermektedir.

1.6.3 Endüstri Standartlarına Uygunluk

Tanınmış bir kalite standardına göre akreditasyon, müşterilerle ilgilenmek veya yasalara uymak için gerekli olmaktadır. Örneğin kamu sektörü şirketleri, tedarikçilerinin kalite standartlarına göre akreditasyona ulaşmasında ısrar etmektedir. Kuruluşlar sağlık, gıda veya elektrikli ürünler gibi düzenlenmiş pazarlarda servis ürünleri sağlıyorsa, tüketicileri korumak için tasarlanmış sağlık ve güvenlik standartlarına uymaları gerekir. Akredite kalite kontrol sistemleri bu standartlara uymada çok önemli bir rol oynamaktadır. Akreditasyon ayrıca, şirketin kaliteli hizmet sunma kabiliyetinin bağımsız bir şekilde teyit edilmesiyle yeni müşteriler kazanmaya veya yeni pazarlara girmeye yardımcı olmaktadır.

1.6.4 Maliyetleri Yönetmek

Düşük kalite maliyetleri arttırmaktadır. Kurumlar etkin bir kalite kontrol sistemine sahip değilse, temel nedenleri belirlemek ve yeniden elden geçirdikten sonra ürünleri yeniden test etmek için uygun olmayan mal veya hizmetleri analiz etme maliyetine maruz kalmaktadır.

1.7 ÖRGÜTSEL BAĞLILIK

Çalışan bağlılığı, yönetim araştırmasında popüler bir konudur çünkü çalışanlarını kuruluşlarına bağlayan bir bağ gibi davranır ve bu, performansları üzerinde önemli bir etkiye sahip olmaktadır (Rubin ve Brody, 2011: 464-482). Allen ve Meyer (1997), çalışan bağlılığını, bir çalışanın kendi örgütüyle olan ilişkisinin gücünü gösteren ve bu ilişkiyi sürdürme niyetlerini yansıtan psikolojik bir durum olarak tanımlamaktadır.

Geçmiş araştırma çabaları, çalışan bağlılığının iki yönüne odaklanmıştır; Çalışanların kurumla ilişkilerini nasıl düşündükleri üzerine odaklanan tutumsal bağlılık ve bir bireyin belirli bir örgüte nasıl kilitlenebileceğini anlatan davranışsal bağlılık.

Meyer ve Allen (1991: 538-551) bunu devamsızlık, iş performansı ve kurumsal vatandaşlık gibi sonuçları etkileyen üç bileşenli bir model - etkili (bir arzu), devamlılık (ihtiyaç) ve normatif (bir zorunluluk) olarak genişletmiştir. Bu kavramsallaştırma, çalışanların işveren örgütlerine olan bağlılıklarını ve onlara yönelik tutumlarını modellemeye yardımcı olarak çalışanın taahhüt yapısının karmaşık doğasını göstermektedir.

Daha yüksek düzeyde çalışan bağlılığı, bir kuruluşun hedeflerine ve değerlerine güçlü bir inanca ve kabulüne yol açmaktadır; organizasyon için en iyi çabayı gösterecek güçlü bir irade ve örgütün bir üyesi olarak kalmak için güçlü bir istek olmaktadır (Becker ve diğ. 1996: 464-482; Meyer ve diğ. 2004: 20-52). Çalışan bağlılığı, personelin işten ayrılma, iş doyumu, bireysel ve grup seviyesinde performans, çalışan bağlılığı ve genel organizasyonel etkinlikten çok daha iyi bir öngördürücüdür (Bergmann ve ark. 2011: 15-26).

Bununla birlikte, çalışan bağlılığının çalışan performansı üzerindeki etkisine dair güçlü kanıtlara ve modern organizasyonlarda iç hizmet kalitesinin artan önemine rağmen, çok az sayıda çalışma aslında iç hizmet kalitesi ve çalışan bağlılığı arasındaki bağlantıyı incelemektedir ve bunların çoğu karışık sonuçları göstermektedir.

Boshoff ve Mels (1995: 23-24) örgütsel bağlılığın iç hizmet kalitesine yol açtığını gösterirken, diğerlerinin iç hizmet kalitesi ve iş tatmini örgütsel bağlılığa yol açtığını ortaya koymaktadır (Bai et al. 2006; Paulin ve ark. 2006: 37-54). Buna ek olarak, çoğu araştırmacı iç hizmet kalitesinin bir dizi sonuç üzerindeki etkisini incelerken çalışan bağlılığının rolünü göz ardı etmektedir.

Bu çalışma, Heskett ve arkadaşlarının (1994: 164-174) Hizmet-Kar Zinciri modelinin yüksek düzeydeki iç hizmet kalitesinin çalışanların işlerini kolaylaştıracağını ve iş performanslarını geliştirmeye yardımcı olacağını ve böylece onların daha fazla eğilimli olmasını sağlayacağını öne sürmektedir. Kuruluşun amacı, hedeflerini kabul etmektedir. Bu olumlu güçlendirme, bir çalışanın organizasyona karşı olan yüksek taahhüdüne ve kendi görev rollerine dönüşebilmektedir (Bai et al. 2006; Paulin ve ark. 2006: 37-54).

İKİNCİ BÖLÜM

İÇ HİZMET KALİTESİNİN BOYUTLARI

2.1 GÜVENİLİRLİK (RELIABILITY)

Söz verilen bir hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneğidir. Kurumun müşteri hizmetleri sorunlarının ele alınmasında söz verilen ve güvenilir bir şekilde hizmet verebilme kabiliyetini içerir (Kang ve ark. 2002: 278-291). Yazarlar ayrıca, güvenilirliğin ilk kez doğru şekilde hizmet vermeyi ve hatasız kayıtları tutmayı gerektirdiğini iddia edilmiştir.

Uygulamada, kuruluşlar söz verilen zamanda hizmet vermelerini ve güvenilirlik için iç hizmet önlemlerinin, iş arkadaşlarının vaat edilen hizmeti vermesini sağlama, ortaya çıkabilecek sorunları ele almak için güvenilir olmaları ve doğru şeyi yapmaları konusunda dönmelidir. İlk kez tekrar performanslarında zaman kaybından kaçınmaktadır. İş arkadaşlarının sağladığı bilgilerin doğruluğu ve kesinliği, kurum hizmetlerinin güvenilirlik düzeyini de göstermektedir (Kang ve ark. 2002: 278-291).

Güneş ve Deveci (2002: 12), fiziksel ürün ve hizmetlerin performanslarını ölçerken, güvenilirlik kavramının farklı olduğunu kabul etmiştir. Bir hizmet sürecinin güvenilirliğini, belirli bir sürede belirtilen performans gereksinimlerini karşılayabilme yeteneği olarak tanımlamıştır. Makine, elektronik devreler, otomobiller ve takım gibi maddi malların güvenilirliğini değerlendirmek için sıklıkla kullanılan standart sayısal ölçümler, sağlık hizmetleri ve eğitim sistemleri gibi bir hizmet bağlamında doğrudan uygulanamamaktadır.

Gunawardane (2004: 12), hem teknik hem de işlevsel güvenilirliğin anlaşılmasının yönetsel açıdan önemli olduğunu belirtmiştir. Bu iki boyutun hem ürünlere hem de hizmetlere uygulanabileceğini açıklamıştır. Gerçek fiziksel performans, ürünün veya hizmetin fiziksel hatası veya arıza oranı ölçülerek objektif olarak değerlendirilebilmektedir.

Yönetim bunu performans seviyesinin bir göstergesi olarak kullanabilirken, müşterinin sübjektif beklentileri ve algıları, kabul edilebilir asgari güvenilirlik düzeyini belirlemede yönetimi yönlendirebilmektedir. Bu kavram, sıklıkla algılanan hizmet kalitesi (özellikle hizmet güvenilirliği değil) alanında belgelenen “hoşgörü bölgesi” ile ilgilidir (Parasuraman ve diğerleri, 1991: 12). Saf malların aksine, saf hizmetler müşterilerle birlikte üretilir ve üretim genellikle daha fazla insan katılımını içerir; Hizmet üretim sürecine daha büyük doğal değişkenlik yükselmektedir (Berry ve Parasuraman, 1991: 420-450).

Müşterilerin deneyimlerinin kalitesindeki yönetilmeyen değişkenlik, işletmenin sürdürülebilirliği için önemli bir tehdit oluşturur çünkü müşteriler ortalamaları değil, farklılıklar yaşılmaktadır (Fleming, Coffman & Harter, 2005, Kerfoot, 2007: 119-121). Bu, bir hastayla etkileşimde bulunan bir mizaç hemşiresi veya saygısız bir doktorun, hastanın toplam algısını ve gelecekteki sadakatini, davranışını ve “ağızdan çıkma” kelimesini bertaraf edecek ideal bir potansiyel varyasyon kaynağı olduğunu ima etmiştir. Bir hizmeti tutarlı ve doğru bir şekilde gerçekleştirmek, hizmet pazarlaması mükemmeliyetinin merkezinde yer almaktadır (Berry ve Parasuraman, 1991: 10). Sağlık hizmetlerinde bu potansiyel değişkenlik, güvenilirliği koruyarak ya da geliştirerek en aza indirilebilmektedir (Grönroos, 1990: 6-14).

Tutarlı, güvenilir hizmet kalitesi, tüketicilerin beklentilerini sınırlandırdığı kadar, hizmet iyileşmesinin tekrarlanmasına olan ihtiyacı azaltarak, tüketicilere önemli bir fayda sağlamaktadır. Fiziksel ürün ve hizmetlerin performansını ölçerken güvenilirlik kavramı farklıdır. Bir hizmet sürecinin güvenilirliği, belirli bir sürede belirtilen performans gereksinimlerini karşılama yeteneğini ifade etmektedir.

Hizmetin güvenilir ve tutarlı bir şekilde gerçekleştirilmesi, hizmetlerin pazarlama mükemmelliğinin merkezinde yer almaktadır (Berry ve Parasuraman, 1991: 152). Hastaların sağlık hizmeti kalitesini nasıl değerlendirdiklerini inceleyen birkaç çalışma, hizmet güvenilirliğinin hizmetin en kritik boyutlarından biri olduğunu ortaya çıkmıştır (Youssef, Jones ve Hunt, 1996: 15-28, Sewel 1997: 20-26, Jabnoun ve Chaker, 2003: 290-99).

2.2 GÜVENCE (ASSURANCE)

Güvence, personelin bilgisini, yeterliliğini ve güven uyandırma yeteneklerini kapsamaktadır. Çalışanların uygun bilgi birikimi, müşteriye organizasyonla yürüttükleri tüm işlemlerde kendilerini güvende hissetmelerini sağlamaktadır. Çalışanların nezaket seviyesi de müşteriler için bir güvence kaynağı olmaktadır (Johnston ve Clark, 2001: 10). Bununla birlikte, çalışanların tutarlılığı ve müşterilerin yanlış kullanımı, müşterilerin güvenliğini yıpratacağı için, çalışanlar sürekli olarak saygılı olmalıdır. Buna ek olarak, güvence tedbiri, çalışanların bilgi düzeyi, özellikle tüm müşteri sorguları ve şikâyetleriyle başa çıkmak için yeterli bilgi düzeyiyle ilgilimektedir.

Maylor (2003: 203), belirli güvence tedbirlerinin, bir müşterinin işçilere güvenip güvenmeyeceğini ve çalışanlarla ilişkilerde güvende hissetmenin bir değerlendirmesini içereceğini öne sürmektedir. Ayrıca, çalışanların nezaketi düzeyinin ve çalışanların iç ve dış müşterilerden gelen sorgu ve şikâyetleri ele alma konusundaki bilgi, beceri ve uzmanlık düzeylerinin bir değerlendirmesini de içermektedir.

Çalışma arkadaşlarının, nezaket, güvenilirlik, zamanında bilgi ve barışçıl muamele ve işbirliği açısından iş arkadaşlarından güvenilen hizmet (güvence) alan çalışanların dışsal müşterilere iyi yanıtlar yoluyla yanıt vermesi beklenmektedir. Böylelikle, çalışanlar yeterli kaynak sağlamak için iç hizmet kalitesi, gerekli bilgilere hızlı cevaplar, az hatalar, sorunları düzeltmek ve işleri düzeltmek için istekli olan yeterli personel, yeterli düzeyde dış hizmet kalitesi sağlayarak karşılık vermektedir (Mcdermott & Emerson 1991: 61-64).

2.3 SOMUT GÖRÜNENLER (TANGIBLES)

Fiziksel olanaklar, ekipmanlar, çalışanların giyimi dekorasyon ve iletişim araçları olarak tanımlanmaktadır. Somut nesnelerin, hizmet işletmesinin olumlu imajının güçlendirilmesinde önemli destekleri olmaktadır. Olsen ve Johnson (2003: 184-195), bir organizasyonun gerekli hizmet kalitesini sunabilmesini mümkün kılan asgari karışıklıkların; Modern donanım ve araçların varlığı, görsel olarak çekici tesisler, çalışanlar arasında düzgünlük ve profesyonel bir

görünüm ve göz önünde bulundurulmuş hizmetle ilişkili görsel olarak çekici materyaller olmaktadır.

Olsen ve Johnson (2003: 184-195) tarafından önerilen özel önlemler; bir kuruluşun güncel donanımına, rahat ve çekici bir çalışma ortamına sahip olup olmadığı, çalışanlar arasında profesyonel giyinme ve görgü kurallarının olup olmadığı, hizmetin niteliğine görünüş, kalite ve uygulanabilirlik açısından müşteriye hitap eden malzeme, araç ve donanım kullanımı teklif etmektedir.

Literatürde hizmetin ölçülmezliğinin hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde zorluk oluşturduğu genel olarak kabul edilmektedir (Teas ve Agarwal, 2000: 278-290; Zeithaml, Bitner & Gremler, 2006: 24). Bu nedenle, hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde, müşteriler, deneyimlerine anlam kazandırmak için hizmetlerin karmalaştırılması yollarını aramaktadır. Tıp geleneksel olarak etkinliği değerlendirmek için sonuç ölçütlerine odaklandığından, değerlendiricilerin zihninde somut boyutlar yaratmanın etkisine sahip olmaktadır.

Hasta sonuçları, iç hizmet değer zincirindeki sağlık çalışanlarının bir dizi somut müdahalesinin somut bir sonucudur. Sağlık hizmetleri, deneyimden sonra bile ölçmenin ölçülmesinin zor olduğu kredi hizmetleridir (Zeithaml, 1981: 38-40). Ürünün bu yönü, sağlıklı bir ortamda hizmet kalitesinin ölçülmesindeki zorluklara katkıda bulunmaktadır.

Vandamme ve Leunis (1993: 30-49), Belçika'daki bir kamu hastanesinde hizmet kalitesini ölçtüler ve genel hizmet kalitesini açıklayan en önemli boyutların, somutluk ve güvence içerdiğini bulmuşlardır. Boshoff ve Gray (2004: 33), Güney Afrika'daki özel sağlık sektöründeki hastalar arasında hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve sadakat (satın alma niyeti ile ölçülen) arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Araştırma, hemşirelik personelinin duygudaşlık, güvence ve maddi durumdaki hizmet kalitesi boyutlarının, hastaların sadakatini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur.

Hastane ve koğuşun temizliği, binaların temizliği, koğuşlarda dekor ve hemşirenin görevlilerinden memnun olma sadakati etkilemektedir. Bu çalışmada hastanenin temizliğinin önemi doğrulanmıştır. Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin algılanmasında somutluğun önemini daha da belirleyen (Sohail 2003: 197-206), Malezya'daki özel hastaneler tarafından sunulan hizmetlerin kalitesini değerlendirmekte ve çalışma, hastaların modern teçhizat ile ilgili

beklentilerinin, tesisler ve profesyonel görünüm nispeten düşüktü ancak algılanan performans tüm bu değişkenler için daha yükseksekmektedir.

Bu çalışmada, maddi boyuttaki tüm unsurlar ile ilgili genel beklentiler, tesislerin temizliği ve donanımının genel durumu ile ilgili en yüksek beklentilerle nispeten yüksek olmaktadır. Beklentilerin ve algıların özel ve kamu hastaneleri arasında farklılık göstermesi beklenebilir. Atmosferik, müşterilerin satın alma niyetlerini etkileyen bir hizmet ortamının somut veya fiziki yönlerini ifade eder, bu nedenle hizmet sağlayıcılar, müşterilerin memnuniyetini, patronajını ve ağızdan çıkan sözlü önerilerini artırmak için atmosfer kullanabilmektedir. Boshoff ve du Plessis'e göre (2009: 248-249), fiziksel kanıtlar, hizmetin verildiği ortamın yanı sıra, binanın görünüşü, iç dekorasyon, üniforma gibi somut ipuçları da içermektedir.

Fiziksel hizmet ortamı, müşterilerin hizmet deneyimlerini değerlendirmesinde önemli bir rol oynamakta ve hizmet sunumunun yanı sıra hizmet kalitesi algılarını değerlendirmelerini de etkilemektedir. Fiziksel unsurlar, çoğunlukla, hizmet sunumunun bileşenlerini değerlendirmek için çok karmaşık buldukları için, maddi olmayan malları veya hizmeti değerlendirirken müşterilerin görüşlerini büyük ölçüde etkilemektedir. Sağlık hizmetlerinde fiziksel ortam, örneğin, hasta hala alım alanında beklerken bile duygudaşlık ve güven verebilmektedir.

Literatürde, bu boyutlardan biri olan fiziksel ortamın, hastaların sağlık hizmetleri değerlendirmesinde kritik bir rol oynadığı konusunda bir anlaşma olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, birkaç, halk sağlığı hizmetlerinin fiziksel veya fiziksel çevresi hakkındaki sınırlı deneysel araştırmayı yorumlamaktadır (Lin ve Breen, 2007: 121) .

Bakera ve Lamb (1992: 25-35), sağlık hizmeti sunumundaki fiziksel ortamın hastalar, doktorlar ve hemşireler arasındaki iletişimi etkilediğini ve hastalardaki olumlu tutumları geliştirmeye ve hatta geliştirmeye yardımcı olmakadır. Sağlık hizmeti sunumundaki somut boyutun, olumlu hizmet kalitesi algılarını yaratmak ve geliştirmek ve hastanelerin pazar bölümlerine ayırma, hedefleme ve konumlandırmalarına rehberlik etmesi gerektiğini öne sürmektedirler.

Ulrich, Quan, Zimring, Joseph ve Choudhary (2004) mimarlık alanından, sağlık alanında fiziksel çevre ile ilgili daha yeni araştırma alanlarını araştırdılar. Örneğin, tek kişilik odalar ve çok yataklı odalar, gürültü seviyeleri, aydınlatma gibi tasarım özellikleri havalandırma,

ergonomik tasarımlar, destekleyici çalışma ortamları ve düzen. Sağlık hizmetlerinin verildiği fiziki ortamın, personelin yanı sıra hastalar için de olumlu sonuçlara yol açabileceğini ikna edici bir şekilde tartışmaktadırlar.

Daha önceki birkaç çalışma, sağlık ortamlarındaki fiziksel ortamı araştırmıştır. Örneğin, Woodside Frey ve Daly (1989: 5-17) hastanenin yeri, teçhizatı ve olanaklarının hastalar tarafından kritik konular olarak kabul edildiğini bulmuştur. Vandamme ve Leunis (1993) Belçika'daki bir kamu hastanesinde genel hizmet kalitesini belirleyen en önemli boyutların somut ve güvence olduğunu belirtmiştir.

Hutton ve Richardson (1995: 48-61), sağlık tesislerinin fiziksel çevresi ve duyuşsal uyarılarının hastaların davranışları üzerinde bir etkiye sahip olduğunu ve bu ortamla ilgili olumlu bir deneyimin memnuniyetini, hizmet kalitesini değerlendirmelerini ve geri dönme olasılıklarını artıracakını bulmuştur. Gelecekte bu ayar. Sohail (2003: 257), Malezya'daki özel hastanelerden hastaların modern donanım, tesislerin görsel görünümü ve profesyonel görünüşü ile ilgili beklentileri olduğunu bulmuştur. Çoğunlukla, bunlar yerine getirildi, çünkü başlangıçta, nispeten düşük beklentileri vardır.

Kara, Lonal, Tarım ve Zaim (2005: 5-20), sağlık hizmeti kalitesi belirleyicilerini somut ya da maddi olmayan olarak deneysel olarak sınıflandırmıştır. Hizmet kalitesini etkileyen maddi ve manevi faktörler arasında gerçek bir fark olduğu sonucuna varmışlardır. Somut olmayan faktörlerin Türkiye'deki hastane ortamındaki somut faktörlerden daha önemli olduğu bulunmuştur. Gelişmekte olan ülkelerin sağlık hizmetlerinde somut faktörlerin göreceli olarak önemsizliği, en değerli boyutların somut olmadığı için söz etmeye değerdir.

Yazarlar bunun büyük olasılıkla iki faktörden kaynaklandığını öne sürmektedir. Birincisi, sağlık hizmetleri insan sağlığı ve hayatı ile ilgilenmektedir. Böylece, güvenilirlik, nezaket, duyarlılık ve duygudaşlık gibi somut faktörlere temelde duyarlıdır. İkinci olarak, somut olmayan faktörlerin göreceli önemi, bir ülkenin kültür ve içsel değerlerinden etkilenmektedir.

Swan ve diğ. (2003: 257), çekici hastane odalarındaki hastaların doktorları ve hemşireleri daha olumlu değerlendirdiğini ve tipik hastane odalarındakine kıyasla genel memnuniyet düzeyinin daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Tsai ve diğ. (2007: 335-347), Tayvan'daki büyük bir tıp merkezindeki hastaların bekleme alanlarının fiziksel ortamına ilişkin algılarını

araştırmışlardır. Hastaların memnuniyet düzeylerinin cinsiyet, yaş, ziyaret sıklığı ve ziyaret süreleri açısından önemli ölçüde farklı olduğunu bulmuştur.

2.4 EMPATİ (EMPATHY)

Kang ve diğerleri, (2002: 278-291) hizmet kalitesinin müşteriyle ilgilenen çalışanların davranışlarını özenli bir şekilde ele aldığını ve hizmetlerin müşteriye uygun saat ve günlerde sunulmasını sağlayan organizasyon olduğunu gözlemlemektedir. Ayrıca, çalışanların, müşterilerinin menfaatlerinin kapsamlı bir şekilde ele alındığını hissetmesini sağlamak için her müşteriye kişiselleştirilmiş hizmet sunduklarından emin olmalarını da önermektedirler. Kişiselleştirilmiş hizmetin bu niteliği, çalışanların müşterinin ihtiyaçlarının, sorgularının ve şikâyetlerinin gerçek doğasını anlamalarını sağlamaktadır.

Kang ve arkadaşları (2002: 278-291), kurumların hizmet sunumlarında duygudaşlığının kurulmasını sağlamak için çeşitli önlemler önermektedir. Bunlar arasında iş saatlerinin uygun iş saatlerinde çalışmasını, çalışanların müşterinin ihtiyaçlarını ve şikâyetlerini ayrıntılara, endişelere ve anlayışa dikkat düzeyini teşvik etmek için müşteri sorgularını doğrusal bir şekilde ele almasını sağlama bulunmaktadır. Diğer önlemler arasında, çalışanların kişisel çıkarlarına öncelik verilmesinin sağlanması için çalışanlar arasında çıkar çatışmasının önlenmesi ve çalışma saatlerinin uygun kullanımı bulunmaktadır.

Redmond (1989) bize duygudaşlığının kişilerarası ve iletişim yetkinliğinin temel bir boyutu olduğunu söylemektedir. Empati, bir kişinin diğerinin duygusal veya bilişsel durumunu anlama yeteneğini geliştirmektedir. Bireylerin sadece duygudaşlık duydukları, ancak beklendikleri için kendilerini rahat hissedebildikleri bilinmektedir. Rogers ve diğ. (1994: 65-99) böyle bir davranışın “patronu memnun etmek, diğer çalışanların önünde iyi görünmek ya da sadece iş şartlarını yerine getirmek ve böylece olumsuz sonuçlardan kaçınmak” şeklinde olmaktadır.

2.5 HEVESLİLİK (RESPONSIVENESS)

Chowdhary ve Chowdhary (2005: 561-579), duyarlılığın müşterilere hizmetlerin ne zaman yerine getirileceği, müşterilere hızlı hizmet sunulması, müşterilere yardımcı olma istekliliğinin yüksek olması ve müşteri sorgularına ve şikâyetlerine cevap vermeye hazır olmaları hakkında bilgi vermeyi gerektirmektedir. Hizmet şirketlerinde çalışanların müşterilere yardımcı olma, taleplerini cevaplama, müşterilere hizmetin sunulduğu zamanı bildirme ve hızlı hizmet sunma istemektedir.

Diğer araştırmacılara göre, bulgular net ve doğru iletişim, hızlı ve verimli yanıtlar ve iş arkadaşlarından yardım isteğinin gösterilmesi ile ilgili müşteri hizmetlerinin sunulmasını sağladığını göstermektedir. Bu bulgu Ramseook-Munhurrin ve ark. (2010: 335-351) yanıt vermenin ortaöğretimde hizmet kalitesini ve müşterilerin genel memnuniyetini etkilediğini tespit etmiştir.

Duyarlılığın sağlanmasına yönelik önlemler, çalışanlara müşteri sorguları ve şikâyetleri konusunda açık ve doğru bilgi sağlayan uygun iletişim mekanizmalarını içermektedir. Ayrıca, müşterilerin hızlı ve zamanında yanıt alabilmeleri için müşteri sorgularının ve şikâyetlerin geri dönüş sürelerinin en aza indirilmesini sağlamaya ihtiyaç olduğunu da öne sürmektedirler.

Çalışanların müşterilerin özel isteklerini ve ihtiyaçlarını karşılama kapasitesi, çalışanların müşteri taleplerine cevap verebilmelerinin bir ölçüsü olabilir. Bu önlem, yönetim ekiplerinin müşteri taleplerinin hacmindeki mevsimsel değişiklikleri ölçmesine ve müşteri hizmetleri ekiplerinin kapasitesini artırmak için ilgi çekici personel sayısının temelini oluşturmaya yardımcı olmaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

NSAMBYA (UGANDA) HASTANESİ'NDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ ÜZERİNDEN ÖZEL HASTANELERDE İÇ HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ.

Araştırmanın bu bölümünde öncelikle araştırmanın uygulamadaki görüntüsü oratya koymak üzere araştırmanın önemi kapsamı, sınırlılıkları ve yöntemine ilişkin bilgiler verilecektir. Bu bilgilerden sonra kavramsal çerçeveden hareketle oluşturulan değişkenler neticesinde anket çalışmasından elde edilen sonuçlar istatıksel açıdan test edilerek değerlendirilmiştir.

3.1 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Bu çalışmanın bulguları teorik, pratik ve metodolojik katkılar sunmayı amaçlanmaktadır. Spesifik olarak, bulgular, mevcut bilginin, iç hizmet kalitesi teorisindeki profesyonel olarak yayılmasına katkıda bulunmaktadır. Akademik ve işletme araştırmacıları, edebi alıntıları desteklemek ve daha fazla araştırma için temalar geliştirmek amacıyla bu araştırmanın bulgularından ödünç almaktadır.

Kalite alanındaki politika belirleyiciler, bu çalışmanın bulgularını, iç hizmet boyutu değişkenliğini ele alan evrensel olarak uygulanabilir stratejiler geliştirmek için kullanmaktadır. Bu, daha iyi dış müşteri memnuniyetine yol açacak olan işçiler tarafından yapılan hataların azaltılmasına yardımcı olmaktadır.

Son olarak, bu çalışmanın bulguları Nsambya hastanesinde çalışan personel ve yönetim için faydalı olmaktadır. İstenilen performans seviyelerine ulaşmak için yerine getirilmesi gereken iç hizmet kalitesi önlemlerine ışık tutmuştur.

3.2 ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın amacı, hizmet kalitesi boyutlarını ve örgütsel bağlılık üzerindeki etkilerini belirlemektir. Bu araştırma için Nsambya (Uganda) özel hastanesi vaka çalışması olarak kullanmıştır.

Herhangi bir araştırmanın faydaları, farklı ortamlarda uygulandığı zaman, araştırma bulgularının zenginliğine ve kullanışlılığına katkıda bulunur. Çalışmanın 3 ana objektif aşağıdaki gibi oluşmuştur;

1. Nsambya hastanesinde sağlık çalışanlarının hizmet kalitesi konusundaki algılarını değerlendirmektedir.
2. Hizmet kalitesi boyutunun Nsambya hastanesindeki sağlık hizmeti sağlayıcıları üzerindeki önemini değerlendirmektedir.
3. İç hizmet ile kalite konusundaki örgütsel bağlılık arasında ilişki değerlendirmektedir.

3.3 ARAŞTIRMANIN ANAKİTLESİ VE ÖRNEKLEMİ

Nsambya Hastanesi olarak bilinen St. Francis Hastanesi Nsambya, Uganda'nın başkenti ve ülkenin en büyük şehri olan Kampala'da bir hastanedir. Nsambya Hastanesi, şehrin beş idari biriminden biri olan Makindye Divanında Nsambya Tepesi'nde yer almaktadır. Kampala'nın merkezi iş bölgesinin yaklaşık 5 kilometre güneyindedir (3.1 mil). Nsambya Hastanesi, Kampala'nın Roma Katolik Başpiskoposluğuna aittir. Uganda Katolik Tıp Bürosu tarafından akredite edilmiştir ve St. Francis Küçük Kızkardeşleri tarafından işletilmektedir. 361 yatak kapasiteli üçüncül sevk hastanesidir. Hasta bakımı, araştırma ve öğretimde yer almaktadır.

Oso & Onen'e (2009) göre, bir örnek, ölçüm için daha büyük bir popülasyondan seçilen bir grup insan, nesne veya nesnedir. Tabakalı rasgele örnekleme, belirli bir popülasyonun her bir alt grubunun, bir araştırma çalışmasının bütün numune popülasyonu içinde yeterince temsil edilmesini sağlamaktadır. Tabakalaşma orantılı veya orantısız olabilir (Will Kenton: 2019).

3.3.1 Orantılı Tabakalı Rastgele Örnek

Orantılı tabakalı rasgele örneklemede, her tabakanın boyutu, popülasyonun tamamında incelendiğinde tabakaların popülasyon boyutuyla orantılıdır. Bu, her tabakanın aynı örnekleme oranına sahip olduğu anlamına gelir.

Örneğin, 200, 400, 600 ve 800 nüfus büyüklüğüne sahip dört tabakaya sahip olduğunuzu varsayalım. Bir yarının örnekleme oranını seçerseniz, bu, her tabakadan rastgele 100, 200, 300 ve 400 denekten örnek almanız gerektiği anlamına gelir. sırasıyla. Aynı örnekleme oranı, tabakaların popülasyon büyüklüğündeki farklılıklardan bağımsız olarak her tabaka için kullanılır.

3.3.2 Orantısız Tabakalı Rastgele Örnek

Orantısız tabakalı rasgele örneklemede, farklı tabakalar birbirleriyle aynı örnekleme kesirlerine sahip değildir. Örneğin, dört tabaka 200, 400, 600 ve 800 kişiyi içeriyorsa, her tabaka için farklı örnekleme kesirlerine sahip olmayı seçebilirsiniz. Örneğin, 200 kişiyle ilk tabaka, örneklem için seçilen 100 kişiyle sonuçlanan ($1/2$) örnekleme oranına sahip olabilir, 800 kişiden oluşan son tabaka ise ($1/4$) örnekleme oranına sahip ve örnek için seçilen 200 kişiyle sonuçlanır.

Orantılı bir tabakalaşmış yöntemde, her tabakanın örneklem büyüklüğü, tabakaların popülasyon büyüklüğü ile orantılıdır. Bu çalışmada müttefik sağlık çalışanları, tıp doktorları, hemşireler ve eczacılardan oluşan orantılı tabakalı rasgele örnekleme kullanılmıştır. Bu çalışmada, araştırmacı 0.2 örnekleme oranını kullanılmıştır. Araştırmacı, her bir tabakadan, istenen sayıda katılımcıyı seçilmiştir. Araştırma için toplam 72 katılımcı seçilmiştir.

Tablo 1 Örnekleme büyüklüğü ekstrapolasyonu

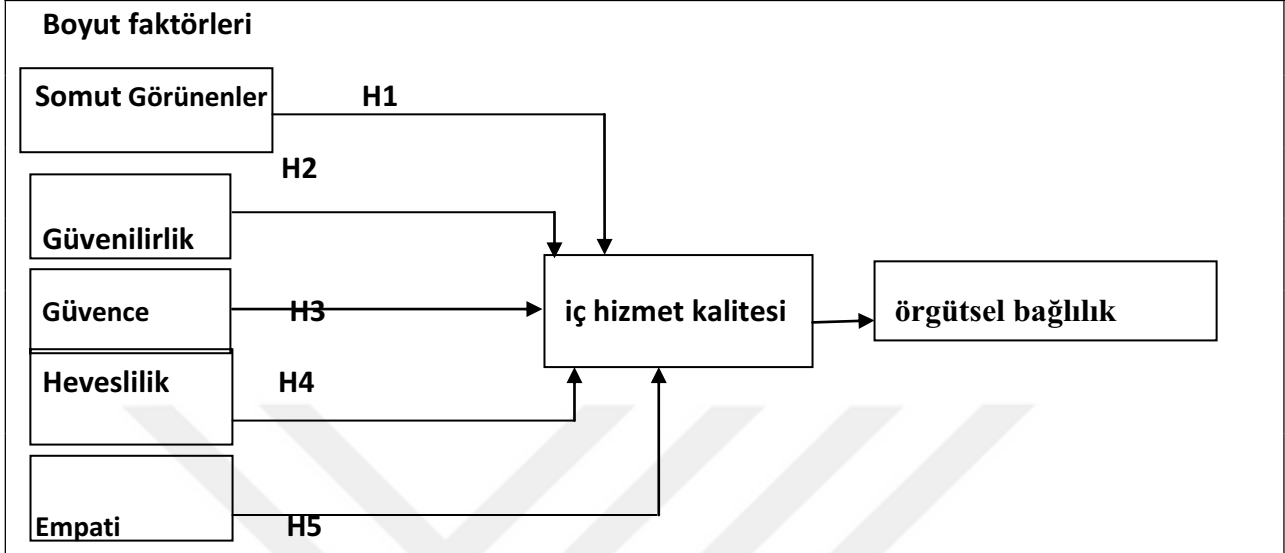
Kategori	Nsambya Hastane	0.2 seçilen
Doktorlar	21	4
Hemşireler ve ebeler 1- Kayıtlı Hemşireler ve ebeler	285	57
Müttefik sağlık 1- Çift eğitilmiş 2- Laboratuvar asistanı 3- Laboratuvar teknisyeni 4- Laboratuvar flebotomistleri	10 15 14 4	9
Eczacılar 1- Eczacılar 2- Eczane teknisyeni	4 4	2
Örnekleme büyüklüğü toplam		72

3.4 ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ

Araştırmanın temel değişkenleri beş ana boyutta ele alınmıştır. Bu boyutlar:

1. Somut Görünenler ile örgütsel bağlılık
2. Güvenilirlik ile örgütsel bağlılık
3. Güvence ile örgütsel bağlılık
4. Heveslilik ile örgütsel bağlılık
5. Empati ile örgütsel bağlılık

Şekil 3 1 Bağımlı ve Bağımsız değişkenlerin ilişkisi



Kavramsal çerçeve, somutluk, güvenilirlik, güvence, nezaket ve empati gibi boyut faktörlerini iç hizmet kalitesini nasıl etkilediğini ve bunun daha iyi bir organizasyonun bağlılığı nasıl yol açtığını açıkça göstermektedir.

Araştırma için uygulanan ankette yer alan ilk beş sorusu katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, Çalıştığınız Alan, Geçerli işinizdeki süre vb. Demografik verilerle ilgilidir. İç hizmet boyutlar ölçmek için ikinci bölümdeki soruların değerlendirmesinde ise (1) kesinlikle katılmıyorum (2) katılmıyorum (3) Ne katılıyorum ne katılmıyorum, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle katılıyorum olmak üzere 5’li likert tipi ölçek kullanmıştır.

3.5 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Araştırmanın temel değişkenleri, Beş ana boyutta alt değişkenlerle birlikte ele alınmış, hipotezler $\alpha = 0.05$ önem düzeyinde test edilmiştir. Araştırmanın temel hipotezleri aşağıdaki gibidir:

H1: Hizmet boyutlarının örgütsel bağlılık üzerinde önemli bir etkisi vardır.

H1a: Somut görünenler boyutunun örgütsel bağlılık üzerinde etkisi vardır.

H1b: Güvenilirlik boyutunun örgütsel bağlılık üzerinde etkisi vardır.

H1c: Güvence boyutunun örgütsel bağlılık üzerinde etkisi vardır.

H1d: Heveslilik boyutunun örgütsel bağlılık üzerinde etkisi vardır.

H1e: Empati boyutunun örgütsel bağlılık üzerinde etkisi vardır.

H2: Demografik faktörlere (cinsiyet, eğitim, çalışma alanı) göre bağımlı ve bağımsız değişkenlerde anlamlı fark vardır.

H2a: Cinsiyete göre örgütsel bağlılıkta fark vardır

H2b: Eğitime göre örgütsel bağlılıkta fark vardır

H2c: Çalışma alanına göre örgütsel bağlılıkta fark vardır

H2d: Cinsiyete göre örgütsel bağlılıkta fark vardır

H2e: Eğitime göre örgütsel bağlılıkta fark vardır

H2f: Çalışma alanına göre örgütsel bağlılıkta fark vardır

3.6 ARAŞTIRMANIN ANALİZ YÖNTEMİ

Araştırmanın verilerinin analizinde IBM SPSS istatistik 16.0 paket program kullanılmıştır. Örneklemenin demografik özelliklerini ortaya koymak adına frekans analizi yapılmıştır. Ortalama ve standart sapma belirlemek için tanımsal istatistik yapmıştır. Ayrıca Güvenilirlik analizi yapmıştır. Değişkenler arasındaki nedensellik ilişkilerinin ortaya konması amacıyla ise çoklu regresyon analizi kullanmıştır. Hipotezlerin testinde, bağımsız ve bağımlı örneklem için bağımsız örneklem t-testi ve Tek yönlü varyans analizi kullanmıştır.

3.7 ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Arastırmada öncellikle yer alan hastane çalışanların demografik özelliklerinden cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma alanı, geçerli işinizdeki süre incelemiştir

3.7.1 Arastırmaya katılanların demografik özellikleri (Frekans Analizleri)

Tablo 2 Arastırmaya katılanların demografik özellikleri

Demografik özellikler		Frekans	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadin	52	72.2
	Erkek	20	27.8
	Toplam	72	100.0
Yaş	< 25	13	18.1
	25-34	43	59.7
	35-44	10	13.9
	> 45	4	5.6
	Toplam	70	97.3
Eğitim	Lise ve dengi	15	20.8
	Diploma/On Lisans	39	54.2
	Lisans	6	8.3
	Toplam	60	83.3
Çalışma alanı	Müttefik sağlık	9	12.5
	Hemşirelik ve Ebelik	57	79.2
	Doktorlar	4	5.6
	Eczane	2	2.7
	Toplam	72	100
Geçerli işinizdeki süre	< 1	15	20.8
	1-5	38	52.8
	> 5	18	25
	Toplam	71	98.6

Tablo 3.2 Demografik sonuçlarına göre, 72 katılımcıdan, 52 (% 72.2) kadın olmuştur. Diğerleri ise 20 (%27.8) erkekler olmuştur. Bu faktörden hiçbir eksik değişken kaydedilmemiştir. Bu alanın tüm sorularının anlamı tamamen cevaplanmıştır. Yaşları ise toplam 72 anket uygulama yaptı ancak birkaç eksik değişkenler bulunmuştur. Görüşülen 72 sağlık çalışanından 13'ü (% 18.6) 25 yaşın altındaydı, 10'u (% 14.3) 35-44 yaş arasındaydı, 4'ü (% 5.7) 45'in altındaydı. Katılımcıların çoğunluğu 43 (% 61.4) 25-34 yaş arasında olmuştur.

Eğitim duruma göre, en yüksek sayıda sağlık çalışanının 39 (% 54.2) diploma sahip olduğunu göstermiştir, 15 (% 20.8) lise ve dengi sertifikası vardır ve 6 (% 8.3) sağlık çalışanının lisans sertifikası sahip olduğunu göstermiştir. Ancak, bu soru için 12 eksik alanlar keşfetmiştir.

Ayrıca 72 katılımcıdan en fazla sayıda sağlık çalışanı hemşireler ve ebeler oldu 57 (%79.2), en düşük sağlık çalışanı eczacılar 2 (% 2.7) oldu, Müttefik sağlık çalışanları ise 9 (%12.5) olmuştur Ve doktorlar ise 4 (% 5.6) hesaplanmıştır.

Elde edilen sonuçlara göre, araştırmaya katılanların çoğunluğunun 1-5 yıl arasında hastanede çalıştığını 38 (% 52.8), 18 (% 25) hastanın 5 yıldan fazla bir süre hastanede çalıştığını, geri kalanı ise 15'inin (% 20.8) çalıştığını göstermektedir.

3.7.2 Bağımsız ve bağımlı değişkenler tanımsal istatistik

Çalışanların cevapları 5 Likert ölçeğinde 1 = Kesinlikle Katılıyorum; 2 = Katılmıyorum; 3 = Ne katılıyorum Ne de katılmıyorum; 4 = Katılıyorum; ve 5 = Kesinlikle Katılıyorum. Kolay bir yorum yapmak için, her ölçeğe aşağıdaki değerler aralığı verilmiştir: 1-1.80 veya altı = Kesinlikle Katılmıyorum; 1.81 – 2.60 = Katılmıyorum; 2.61-3.4 = Ne katılıyorum Ne de katılmıyorum; 3.41 – 4.20 = Katılıyorum; ve 4.21 ve üzeri = Kesinlikle Katılıyorum (Best, 1995).

Tablo 3 Güvenilirlik ve Güvence boyutları

Güvenilirlik İfadeler	N	Ortalama	Std. sapma
İş arkadaşlarım vaat edilen hizmeti sunuyorlar	72	3.99	0.661
İş arkadaşlarım sorunlarımı çözmek için güvenlidirler	70	3.29	0.919
İş arkadaşlarım daha sonra düzeltme yapmaktan kaçınmak için ilk kez doğru hizmetleri sağlıyorlar	70	3.64	0.781
İş arkadaşlarım doğru ve gerekli bilgileri sağlar	70	3.87	0.741
İş arkadaşlarım güvenilir	70	3.83	0.701
İş arkadaşları kayıtlarını doğru bir şekilde saklarlar	72	3.90	0.653
Güvence İfadeler	N	Ortalama	Std. sapma
İş arkadaşlarımdan güvенеbilirim	72	3.57	0.853
İş arkadaşlarımla uğraşırken güvende hissediyorum	72	3.62	0.879
İş arkadaşlarım kibar ve nazik davranıyorlar.	72	3.64	0.81
İş arkadaşlarım yetenekli ve bilgili	72	3.99	0.661
Herhangi bir sorun ortaya çıkarsa, iş arkadaşları sempati ve güvence sağlarlar	71	3.79	0.791

Tablo 3 Güvenilirlik sonuçlarına göre iş arkadaşları kayıtlarını doğru tuttular ($O = 3.90$, $SS = 0.653$); doğru ve gerekli bilgileri sağladı ($O = 3.87$, $SS = 0.741$), işçiler ilk seferinde hizmet verdiler ($O = 3.64$, $SS = 0.781$). Tüm bu güvenilirlik faktörlerinin hizmet kalitesi sunumunda tatmin edicidir ve yüksek etkisi olmuştur. Ancak, çalışanların diğer çalışanlara sorunlarını çözmede ılımlı güvenilirdi ve hizmet kalitesi sunumunda ılımlı bir etkiye sahip olduğu göstermiştir. ($O = 3.29$, $SS = 0.919$).

Tablo 3 Güvence sonuçları ise, hizmet kalitesi üzerinde en yüksek etkiye sahip olan işçilerin vasıflı ve bilgili ($O = 3.99$, $SS = 0.661$) olduğunu, ardından herhangi bir sorun ortaya çıktığında ($O = 3.79$, $SS = 0.791$) sempati ve güvence sağlayan çalışanlar olduğunu göstermektedir. Ayrıca kibar ve nazik ($O = 3.64$, $SS = 0.810$), İş arkadaşları güvenilirdi ($O = 3.57$, $SS = 0.853$) ve çalışanlar diğer çalışanlarla uğraşırken güvende hissettiğini ($O = 3.62$, $SS = 0.879$) ortaya çıkmıştır.

Tablo 4 Somut Görünenler ve Empati Boyutları

Somut Görünenler İfadeler	N	Ortalama	Std. sapma
En güncel takım ve imkânlarla sahibiz	72	3.86	0.810
Çalışma ortamı rahat ve çekici.	72	3.72	0.736
İş arkadaşlarının düzgün ve profesyonel bir görünümü vardır	70	4.01	0.625
Hastanede kullanılan malzemeler görsel olarak caziptir	71	3.82	0.639
Sunulan araçlar ve takımlar uygulanan prosedürlere uygulanır	71	3.96	0.642
Empati İfadeler	N	Ortalama	Std. sapma
İş arkadaşlarım benim sorunlarımdan içtenlikle endişe duyuyorlar	72	2.99	0.831
Uygun çalışma saatlerimiz var.	72	3.58	0.915
İş arkadaşlarım bana kişisel ilgi gösteriyor	70	3.19	0.856
İş arkadaşlarının birbirlerinin aklındaki en büyük ilgisi vardır	70	3.06	0.849
İş arkadaşları işle ilgili ihtiyaçlarımıza duyarlıdır	69	3.32	0.757
Hastane, çalışanlarını iyi işlerinden geçirmelerini sağlamak için yeterli desteği sağlar	72	3.69	0.799

Tablo 4 Somut Görünenler sonuçlarına göre, ankete katılanlar işçilerin temiz ve profesyonel bir görünüme sahip olduklarını ($O = 4.01$, $SS = 0.625$), hastanede kullanılan malzemelerin görsel olarak çekici olduğunu ($O = 3.82$, $SS = 0.639$), sunulan araç ve gereçlerin uygulanabilir olduğunu düşündüler. Yapılan işlemlere ($O = 3.96$, $SS = 0.642$) ve çalışma ortamı rahat ve çekici oldu ($O = 3.72$, $SS = 0.736$), Güncel takım ve imkânlarla sahib oldular ($O = 3.86$, $SS = 0.810$). Bu faktörler hastaneye hizmet kalitesi sunumunda yüksek etkiye göstermiştir.

Tablo 4 Empati bulgularına göre, ortalama olarak katılımcıların iş arkadaşlarının işle ilgili ihtiyaçlara duyarlı olduğu görüşünde olduğunu göstermiştir ($O = 3.32$, $SS = 0.757$), iş arkadaşlarım birbirlerinin aklına en fazla ilgi duyuyor ($O = 3.06$, $SS = 0.849$), iş arkadaşları bireysel ilgi göstermiştir ($O = 3.19$, $SS = 0.856$) ve hizmet kalitesi sunumunda ılımlı bir etkisi sergilenmiştir. Hastane çalışanlara yeterli destek sağladığını ($O = 3.69$, $SS = 0.799$) ve uygun çalışma saatlerimizin ($O = 3.58$, $SS = 0.915$) hizmet kalitesi sunumunda yüksek bir etkisi göstermiştir. Ancak İş arkadaşlarım sorunlarımla içtenlikle endişe duyumamıştır ($O = 2.99$, $SS = 0.831$) iç hizmet kalitesi sunumunda etkisi göstermemiştir.

Tablo 5 Hevesilik ve örgütsel bağlılık boyutları

Hevesilik İfadeler	N	Ortalama	Std. Sapma
İş arkadaşlarımla iletişimim uygun, doğru ve açıktır	72	4.01	0.639
İş arkadaşlarımla isteklerime hızlı ve verimli yanıt verin	71	3.79	0.607
İş arkadaşları bana yardım etmeye hazır	71	3.68	0.671
İş arkadaşları özel istek ve ihtiyaçları karşılamaya hazırdırlar	71	3.56	0.857
İş arkadaşları bölümlere veya çalışanlara aciliyetle hizmet sunar	72	3.78	0.716
Örgütsel bağlılık İfadeler	N	Ortalama	Std. Sapma
Hastane iç hizmet kalitesini ölçmek için yatırım yapıyor	72	4.00	0.671
Hastane çalışan becerilerinin geliştirilmesine yatırım yapıyor	72	3.87	0.821
Hastane çalışanların yaşam-çalışma dengesini vurgular	72	3.72	0.809
Hastane iç hizmet kalitesi konusunda ayrıntılı bir politikaya sahiptir	72	3.90	0.754

Tablo 5 Hevesiliği sonuçlarına göre, yanıt verebilirliğin alt boyutlarının çoğunun iç hizmet kalitesinin olumlu ve yüksek etkisi olduğunu göstermiştir. Çalışma arkadaşlarım isteklerime hızlı ve verimli yanıt vermiştir (O = 3.79, SS = 0.607), çalışma arkadaşlarımla iletişimim uygun, doğru ve açık (O = 4.01, SS = 0.639), çalışma arkadaşlarım bana yardım etmek vermiştir (O= 3.68, SD = 0.671), iş arkadaşları departmanlara derhal hizmet vermiştir. Ayrıca, özel istek ve ihtiyaçları karşılamak isteyen ortak çalışanlar hizmet kalitesi üzerinde yüksek bir etkisi sunmuştur (O = 3.56, SS = 0.857).

Tablo 5 Örgütsel bağlılık ise, sağlık çalışanları, iç hizmet kalitesini ölçmek için hastanenin daha fazla yatırım yaptığını düşünüyorlardı (O = 4.00, SS = 0.671), üstelik hastanenin iç hizmet kalitesi konusunda ayrıntılı bir politikası vardı (O = 3.90, SS = 0.754). Ayrıca hastane çalışanların yaşam-çalışma dengesini (O = 3.72, SS = 0.809) vurgulumuştur ve hastane orta düzeyde olsa da çalışan becerilerinin (O = 3.87, SS = 0.821) geliştirilmesine yatırım yapıldı göstermiştir.

Tablo 6 İç Müşterilerde Hizmet Kalitesi Ölçüleri Uygulamasının Kapsamı

Hizmet boyutlar	N	Ortalama	Std. Sapma	Sıra
Somutluk görünenler	72	3.8764	0.56156	1
Heveslilik	72	3.7639	0.51088	2
Güvenilirlik	72	3.7551	0.44526	3
Güvence	72	3.7215	0.62932	4
Empati	72	3.3032	0.59524	5

Tablo 6 Çalışma bulgularına göre, empati dışında hizmet kalitesinin tüm boyutlarının uygulanabilir ve anlamlı olduğunu göstermiştir. Yani, Somutluk görünenler listenin tepesindeydi ($O = 3.8764$, $SS = 0.56156$), ardından Heveslilik ($O = 3.7639$, $SS = 0.51088$) sonra Güvenilirlik ($O = 3.7551$, $SS = 0.44526$) ve son olarak Güvence ($O = 3.7215$, $SS = 0.62932$). Ancak empati boyutunun ($O = 3.3032$, $SS = 0.59524$) ortalama sonucuna göre hizmet sunumunu etksi olmadığını göstermiştir. Yani çalışanların birbirleriyle ilgili endişe duymadıklarını keşf etmiştir (Ortalama=2.99, $SS=0.831$). Dolayısıyla empati boyutu, hizmet sunumunu olumsuz yönde etkilemiştir.

3.7.3 Güvenilirlik Analizine ilişkin Bulgular

Sosyal bilimlerde yapılan araştırmalarda güvenilirlik katsayısının genellikle %70'den büyük olması istenmekte ve katsayı 1'e yaklaştıkça güvenilirliğini yüksek olduğu belirtilmektedir (Özdemir, 2013: 323).

Araştırmanın başlangıcında öncelikle test grubu oluşturulmuştu ve bu gruba uygulanan anketlerle güvenilirlik analizi yapılmıştır. Test grubuna yapılan güvenilirlik analizinin yüksek çıkması ile anket, tüm örnek kitleye uygulanmıştır. Hizmet kalitesi bağımlı ve bağımsız değişkenler analiz yapmıştır. İc hizmet kalitesi boyutlar için güvenilirlik analiz sonuçların tablo 3.10'da gösterilmiştir.

Tablo 7 Güvenilirlik Analiz

Faktörler	İfade Numaraları	Cronbach's Alfa	İfade sayısı
Güvenirlik	6-7-8-9-10-11	0.698	6
Güvence	12-13-14-15-16	0.845	5
Somutluk Görünenler	17-18-19-20-21	0.871	5
Empati	22-23-24-25-26-17	0.812	6
Heveslilik	28-29-30-31-32	0.778	5
Örgütsel bağıllık	33-34-35-36	0.775	4
Genel		0.878	31

Tablo 7'de görüldüğü üzere ic hizmet kalitesi boyutu için güvenilirlik analiz alfa 0.784 olarak bulunmuştur. Güvenirlik boyutu için 0.69, Güvence boyutu için 0.845, Somutluk görünenler boyutu için 0.871, Empati boyutu için 0.812, heveslilik boyutu 0.778 ve örgütsel bağıllık ise 0.775 olarak bulunmuştur. Sonuçlar iyi iç tutarlılık göstermiştir dolayısıyla ankette uygulanamaktadır.

3.7.4 Hipotez Testlerine ilişkin Bulgular

Çıkarımsal analiz, örgütsel bağlılık ve iç hizmet arasındaki ilişkiyi kurmak için regresyon analizi tekniği kullanılarak yapılmıştır (Güvenirlilik, Güvence, Somutluk görünenler, Empati ve heveslilik iç hizmet kalitesinin ortalama etkisiyle ölçülmüştür).

Tablo 8 Hizmet kalitesi boyutları ile örgütsel bağlılık arasındaki regresyon analizi

Bağımsız değişkenler	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Constant)	2.097	0.641		3.27	0.002
Güvenirlilik	-0.119	0.233	-0.09	-0.513	0.610
Güvence	-0.192	0.149	-0.204	-1.286	0.203
Somut Görünenler	0.399*	0.14	0.379	2.844	0.006
Empati	-0.007	0.133	-0.007	-0.052	0.959
Heveslilik	0.376*	0.175	0.324	2.15	0.035

$$R^2 = .183, \text{Adjuted } R^2 = .121, SE = 55.502, F = 29.50, p = .002. *p < .05.$$

Örgütsel bağlılık ve iç hizmet boyutları arasındaki ilişkinin sonuçları, % 12.1'lik bir düzeltilmiş R^2 oluşturdu. Bu, bağımlı değişkenin %12.1'inin bağımsız değişkenler tarafından açıklandığı anlamına gelir. Olasılık ($p=0.018<0.05$) olarak bulundu. Dolayısıyla örgütsel bağlılık ve boyutlarına arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çoklu değişkenli regresyon analizinde bağımlı değişken tahminleyen modelde sayılan 5 bağımsız değişkenden sadece somut görünenler ve heveslilik tanesinin ($B=0.399, 0.376$) katsayı anlamı bulunmuştur. Somut görünenler ve heveslilik işaret olasılık değeri ($p= 0.006<0.05, 0.035<=0.05$) olduğundan doğrusal regresyon modeline giren bağımsız değişkendir. Diğer değişkenlerde $P>0.05$ olduğundan (H_0) Kabul edilmiş ve bağımlı değişken üzerinde etkilerinin olmadığı belirlenmiştir. Regresyon $B = 2.097$ (constant) $p = 0.002 < 0.05$ olduğundan modele girmektedir.

Örgütsel bağlılığının değişimini belirleyen regresyon modeli aşağıdaki gibi formüle edilebilir;

$$Y = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3 + B_4X_4 + B_5X_5$$

$$Y = 2.097 + 0.X_1 + X_2 + 0.399.X_3 + 0.X_4 + 0.376.X_5$$

$$Y = 2.097 + 0.399.X_3 + 0.376.X_5$$

Somut görünenler ve heveslilik katsayı positif olduğundan örgütsel bağlılığının positif etkilediği anlaşılmaktadır. Örgütsel bağlılığının 1 birimlik artış karşısında Somut görünenler ve hevesliliğin 0.399 ve 0.376 birim artırmaktadır. Bu nedenle, somut görünenler ve heveslilik boyutları örgütsel bağlılığın belirleyicisidir.

Öte yandan, güvenilirlik, güvence ve empati örgütsel taahhüdünü olumsuz yönde etkilemektedir. Bunun için, örgütsel taahhüdündeki her bir birim artış için güvenilirlik, güvence ve empati sırasıyla -0,191, 0,182 ve -0,007 oranında azalmaktadır.

3.7.5 Demografik faktörler ile bağımlı ve bağımsız değişken için Ortalama arası fark testleri.

Hipotez testlerinde öncelikle “Demografik değişkenler ile bağımlı ve bağımsız değişken anlamlı farklılıklar var gösterir Hipotezi (H1) test edilmiştir. Cinsiyet İki grubu ile bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki farkı belirlemek için örneklem t-test ile incelemiştir. Farklılık analiz sonuçları tablo 9’da gösterilmiştir.

Tablo 9 Cinsiyete göre farklılık Analizi (t testi) sonuçları.

Boyutlar	Cinsiyet	Ortalama	Std. Sapma	t	P
Güvenilirlik	Kadin	3.7711	0.47394	0.491	0.241
	Erkek	3.7133	0.36792		
Güvence	Kadin	3.7576	0.63535	0.784	0.435
	Erkek	3.6275	0.61931		
Somut görünenler	Kadin	3.9211	0.49560	1.092	0.226
	Erkek	3.7600	0.70666		
Empati	Kadin	3.2987	0.64254	-0.103	0.105
	Erkek	3.3150	0.46434		
Heveslilik	Kadin	3.7461	0.54367	-0.472	0.223
	Erkek	3.8100	0.42290		
Örgütsel bağlılık	Kadin	3.8509	0.61489	-0.553	0.607
	Erkek	3.9375	0.53726		

Tablo 9'da göre, t-testi analiz sonuçları, Olasılık değerlerinin kabul edilebilir 0.05 değerinin üzerinde olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla boş hipotezi kabul edildi. Böylece Güvenilirlik ($t=0.491$, $p = 0.241 > 0.05$), Güvence ($t=0.784$, $p = 0.435 > 0.05$), Somut görünenler ($t= 1.092$, $p = 0.226 > 0.05$), Empati ($t=-0.103$, $p = 0.105 > 0.05$), Heveslilik ($t=-0.472$, $p = 0.223 > 0.05$) ve örgütsel bağlılık ($t=-0.553$, $p = 0.607 > 0.05$) cinsiyetler arasında fark olmadığını belirtmiştir.

Çalışma alanının ortalama sonuçları ile bağımlı ve bağımsız değişkenler olan ilişkileri arasında farklılık oluşturmak için varyans analizi (Tek Yönlü Varyans Analizi) yapılmıştır. Farklılık analiz sonuçları tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10 Çalışma Alana göre farklılık Analizi (Tek Yönlü Varyans Analizi) sonuçları

Boyutlar		F	P	Levene p Olasılığı
Güvenilirlik	Gruplar arası	0.98635	0.40451	0.561
	Grup içi			
Güvence	Gruplar arası	0.93436	0.42899	0.326
	Grup içi			
Somut görünenler	Gruplar arası	0.04851	0.98573	0.432
	Grup içi			
Empati	Gruplar arası	0.62736	0.59981	0.617
	Grup içi			
Heveslilik	Gruplar arası	1.43068	0.24144	0.347
	Grup içi			
Örgütsel bağlılık	Gruplar arası	0.78567	0.50604	0.544
	Grup içi			

Tablo 10 sonuçlarına göre boş hipotezi ile Kabul etmiştir. Yani, farklı bölümlerden işçiler arasında yanıtta bir fark olmadığını gösterilmiştir. Aradaki fark, Güvenilirlik boyutunda ($p = 0.4045 > 0.05$), Güvence ($p = 0.4289 > 0.05$), Somut görünenler ($p = 0.9857 > 0.05$), Empati ($p = 0.5998 > 0.05$), Heveslilik ($p = 0.2414 > 0.05$) ve örgütsel bağlılık ($p = 0.5060 > 0.05$) yok olarak gösterilmiştir

Varyansı homojenliği testinde, $p < 0.05$ olduğu için Varyanslarının eşit olduğu sonucuna varılmıştır.

Varyans analizi (Tek Yönlü Varyans Analizi), eğitim düzeylerinin ortalama sonuçlarının ile bağımlı ve bağımsız değişkenler olan ilişkilerinin farklılıklarını saptamak amacıyla yapılmıştır. Farklılık analiz sonuçları tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11 Eğitime göre farklılık Analizi (Tek Yönlü Varyans Analizi) sonuçları

Boyutlar		F	P	Levene p Olasılığı
Güvenilirlik	Gruplar arası	3.18032	*0.04	*0.01
	Grup içi			
Güvence	Between Groups	1.21243	0.305	0.68
	Grup içi			
Somut görünenler	Gruplar arası	1.44452	0.244	0.06
	Grup içi			
Empati	Gruplar arası	2.25062	0.114	0.65
	Grup içi			
Heveslilik	Gruplar arası	4.52717	*0.014	*0.01
	Grup içi			
Örgütsel bağlılık	Gruplar arası	0.29252	0.747	0.96
	Grup içi			

Tablo 11'de göre, sonuçlar Güvenilirlik ($P = 0.04 < 0.05$) ve Hevesliliğin ($P = 0.01 < 0.05$) anlamlı olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla boş hipotezi reddedildi. Bu nedenle, çalışanlar arasında, eğitim durumları nedeniyle güvenilirlik ve heveslilik yanıt verme konusunda bir fark göstermiştir.

Öte yandan, Güvence ($P = 0.305 > 0.05$), Somut görünenler ($P = 0.244 > 0.05$), Empati ($P = 0.114 > 0.05$) ve örgütsel bağlılık ($P = 0.747 > 0.05$) için boş hipotezi kabul etmiştir. Bu, olasılık değerlerinin anlamlı olmadığı gerçeğinden kaynaklanmaktadır.

Varyansı homojenliği testinde, Heveslilik ve Somut görünenler Varyansları eşit olmadığını olarak göstermiştir. Ancak diğer testlerinde $p < 0.05$ olduğu için Varyanslarının eşit olduğu sonucuna varılmıştır.

Tablo 12 Eğitime göre farklılık Analizi (Tek Yönlü Varyans Analizi)

Tablo 12'deki sonuçlara göre, eğitim durumunun bir sonucu olarak güvenilirlik ve Heveslilik bakımından ortalama sonuçlar arasında bir fark vardır. Güvenilirlik için, Diploma seviyesi için ortalama sonuçların daha yüksekti ardından lisans seviyesi ve ardından ortaokul seviyesi daha düşüktür. Heveslilik için, Diploma seviyesi ortalama sonuçların daha yüksekti ardından lisans seviyesi ve ortaokul seviyesi daha düşüktür.

Boyutlar	Eğitime durumu	N	Ortalama Fark	Std. Sapma
Güvenilirlik	Lise ve dengi	15	3.5422	0.437
	Diploma/On lisans*	39	3.8598	0.4454
	Lisans	6	3.6666	0.149
	Toplam	60	3.7611	0.441
Heveslilik	Lise ve dengi	15	3.4800	0.6836
	Diploma/On lisans*	39	3.8923	0.4251
	Lisans	6	3.5333	0.2065
	Toplam	60	3.7533	0.5173

SONUÇ

İç hizmet kalitesi, çalışanların kurumun geri kalanından aldığı hizmetlerin kalitesi olarak tanımlanmaktadır. Çalışanlar, kendi müşterilerine üstün hizmet kalitesi sunumunda zorlanıyorsa, tüm kuruluş acı çekmektedir. Bu nedenle, yöneticilerin yüksek düzeyde çalışan katılımı, müşteri memnuniyeti ve sadakati sağlamak için iç hizmet kalitesini anlamaları ve ölçmeleri kritik öneme sahip olmaktadır.

Berry 1981'e göre, çalışanların iç müşteri olarak ele alınmasının ve ihtiyaçlarının karşılanmasının önemi, mevcut literatürde iyi ele alınmıştır (Berry 1981: 24-28). Çalışanları iç müşteri olarak ele almak ve iç hizmet kalitesi kavramını getirecek ihtiyaçlarını karşılamak düşüncesindedir. Hizmet sektöründe çalışanlar hizmet sunumunda önemli rol oynamaktadır (Newman ve Ark: 2001: 57-68). Bu nedenle, çalışanlar, ürün ve hizmet kalitesi dış müşterilere teslim etmektedir (Newman ve Ark, 2001: 57-68). Hizmet kalitesini dış müşterilere sunmaya çalışan kuruluşlar, önce kendi çalışanlarının ihtiyaçlarını karşılayarak başlamalıdır. (Hallowell ve diğ, 1996: 20-31). İyi iç hizmet kalitesini sunmak sonucunda dış müşterilerin memnuniyeti ve kurumun kari artmaktadır.

Bu nedenle “Nsambya (Uganda) hastanesindeki sağlık çalışanları örneği üzerinden özel hastanelerde iç hizmet kalitesinin ölçülmesi” konusu çalışmıştır. Bu çalışmanın amacı iç hizmet kalitesinin boyutlarını sağlayıcılar perspektifinden tanımlamak ve bunlar ile örgütsel taahhüdü arasında bir ilişki kurmak için oluşturulmuştur. Araştırmaya göre, 72 anket Uganda (Nsambya) hastanesinde farklı bölümlere dağıtılmıştır. Tıbbi bölüm, Hemşirelik ve ebeler bölümü, Müttefik sağlık bölümü ve Eczane bölümü gibi dağıtılmıştır. Tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanarak toplam 9 müttefik sağlık çalışanı, 57 hemşire ve ebeler, 4 doktor ve 2 eczacı alınmıştır. 36 sorudan oluşan anket dağıtılmıştır. Bağımsız değişken olarak hizmet kalitesinin 5 boyutu bağımlı değişken (örgütsel bağlılık) ile ilişkili olarak incelenmiştir.

Sonuçların elde edilebilmesi için Frekans analizi, Tanımlayıcı analiz, Çoklu regresyon, T-test, ve Tek Yönlü Varyans Analizi uygulanmıştır. Frekans analiz sonuçlarına göre, 72 sağlık çalışanından 13'ü (% 18.6) 25 yaşın altında olmuş, 10'u (% 14.3) 35-44 yaş arasındaydı, 4'ü (% 5.7) 45'in altındaydı. Katılımcıların çoğunluğu 43 (% 61.4) 25-34 yaş arasındaydı. Ayrıca 52 (% 72.2) kadın iken 20 (%27.8) erkek olmuştur.

Eğitim duruma göre, en yüksek sayıda sağlık çalışanının 39 (% 54.2) diploma vardı, 15 (% 20.8) lise ve dengi sertifikası vardı ve 6 (% 8.3) sağlık çalışanının lisans sertifikası sahip olduğunu göstermiştir. 72 katılımcıdan en fazla sayıda sağlık çalışanı hemşireler ve ebeler 57 (%79.2) iken, en düşük sağlık çalışanı eczacılar 2 (% 2.7), Müttefik sağlık çalışanları ise 9 (%12.5) ve doktorlar 4 (% 5.6) olarak göstermiştir. Ayrıca elde edilen sonuçlara göre, araştırmaya katılanların çoğunluğunun 1-5 yıl arasında hastanede çalıştığını 38 (% 52.8), 18 (% 25) hastanın 5 yıldan fazla bir süre hastanede çalıştığını, geri kalanı ise 15'inin (% 20.8) çalıştığını göstermektedir.

Çoklu değişkenli regresyon analizinde bağımlı değişken tahminleyen modelde sayılan 5 bağımsız değişkenden sadece somut görünenler ve heveslilik tanesinin $B=0.399$, 0.376 katsayı anlamı bulunmuştur. Somut görünenler ve heveslilik işaret olasılık değeri $P= 0.006$, $0.035 < \alpha = 0.05$ olduğundan doğrusal regresyon modeline giren bağımsız değişkendir. Diğer değişkenlerde $P>0.05$ olduğundan (H_0) Kabul edilmiş ve bağımlı değişken üzerinde etkileyici olmadığı belirlenmiştir.

Standart katsayılara göre, örgütsel bağlılık olarak her birim değişikliği için, somut görünenler ve heveslilik sırasıyla $0,399$ ve $0,376$ oranında artmaktadır. Bununla birlikte, güvenilirlik, güvence ve empati -0.119 , -0.192 ve -0.007 oranında azalmaktadır. Somut görünenler ve heveslilik boyutlarının, sırasıyla, $P < 0.06$ ve $0,035$ olasılık değerlerinde örgütsel bağlılığı önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur. Güvenilirlik, güvence ve empati istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte örgütsel bağlılığı olumsuz yönde etkilemektedir.

Cinsiyet İki grubu arasındaki farkı belirlemek için bağımsız örneklem t-test ile incelemiştir. T-testi analiz sonuçlarına göre Olasılık değerlerinin kabul edilebilir alfa 0.05 değerinde olduğunu göstermiştir. Böylece boş hipotezi kabul etmiştir. Güvenirlik ($P = 0.241 > 0.05$), Güvence ($P = 0.435 > 0.05$), Somut görünenler ($P = 0.226 > 0.05$), Empati ($P = 0.105 > 0.05$), Heveslilik ($P = 0.223 > 0.05$) ve örgütsel bağlılık ($P = 0.607 > 0.05$) cinsiyetler arasında fark olmadığını belirtirmiştir.

Çalışma alan ise yine sonuçlarına göre boş hipotezi ile Kabul edilmiştir. Yani, farklı bölümlerden işçiler arasında yanıtta bir fark olmadığını gösterilmiştir. Aradaki fark, Güvenilirlik boyutunda ($P = 0.4045 > 0.05$), Güvence ($P = 0.4289 > 0.05$), Somut görünenler ($P = 0.9857 >$

0.05), Empati ($P = 0.5998 > 0.05$), Heveslilik ($P = 0.2414 > 0.05$) ve örgütsel bağlılık ($P = 0.5060 > 0.05$) olarak gösterilmiştir.

Ancak eğitim sonuçlarına göre Güvenilirlik ($P = 0.04 < 0.05$) ve Hevesliliğin ($P = 0.01 < 0.05$) anlamlı olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla boş hipotezi reddedildi. Bu nedenle, çalışanlar arasında, eğitim durumları nedeniyle güvenilirlik ve heveslilik yanıt verme konusunda bir fark göstermiştir. Öte yandan, Güvence ($P = 0.305 > 0.05$), Somut görünenler ($P = 0.244 > 0.05$), Empati ($P = 0.114 > 0.05$) ve örgütsel bağlılık ($P = 0.747 > 0.05$) için boş hipotezi kabul edilmiştir. Bu olasılık değerlerinin anlamlı olmadığı gerçeğinden kaynaklanmaktadır.

Tanımlayıcı istatistiklere göre, empati haricinde hizmet kalitesinin tüm boyutlarının uygulanabilir ve anlamlı olduğunu göstermiştir. Yani, Somutluk görünenler listenin tepesindeydi ($O = 3.8764$, $SS = 0.56156$), ardından Heveslilik ($O = 3.7639$, $SS = 0.51088$) sonra Güvenilirlik ($O = 3.7551$, $SS = 0.44526$) ve son olarak Güvence ($O = 3.7215$, $SS = 0.62932$). Ancak empati boyutunun ($O = 3.3032$, $SS = 0.59524$) ortalama sonucuna göre hizmet sunumunu etksi olmadığını göstermiştir. Yani çalışanların birbirleriyle ilgili endişe duymadıklarını keşfetmiştir (Ortalama=2.99, $SS=0.831$). Dolayısıyla empati boyutu, hizmet sunumunu olumsuz etkilemiştir.

Tanımlayıcı analizi ise somut görünenler boyutunun araştırması için en önemli olduğunu keşf etmiştir. Ayrıca çok değişkenli regresyon analizinde bağımlı değişken tahminleyen modelde sayılan 5 bağımsız değişkenden somut görünenler en anlamı olduğu bulunmuştur. Yani Nsambya hastanesi çalışanlar işçilerin temiz ve profesyonel bir görünüme sahip olduklarını ($O = 4.01$, $SS = 0.625$), hastanede kullanılan malzemelerin görsel olarak çekici olduğunu ($O = 3.82$, $SS = 0.639$), sunulan araç ve gereçlerin uygulanabilir olduğunu düşündüler. Yapılan işlemlere ($O = 3.96$, $SS = 0.642$) ve çalışma ortamı rahat ve çekici oldu ($O = 3.72$, $SS = 0.736$), Güncel takım ve imkânlarla sahip oldular ($O = 3.86$, $SS = 0.810$) kabul etmektedir.

. Vandamme ve Leunis (1993:44) çalışmanın sonuçları ise, Belçika'daki devlet hastanelerinde somutluğun en önemli hizmet kalitesi boyutu olduğunu keşfeden sonuçlar, bu çalışma ile uyumlu olmuştur. Fiziksel servis ortamı müşterilerin hizmet deneyimlerini değerlendirmelerinde önemli bir rol oynamaktadır, hizmet sunumunu ve hizmet kalitesi algılarını etkilemektedir. Maddi olmayan mal veya hizmetleri değerlendirirken, müşterilerin fikirlerini

büyük ölçüde etkilemektedir, çünkü hizmet sunumunu değerlendirmek için çok karmaşık parçalar bulunmuştur.

Ayrıca Boshoff ve Gray (2004:33), Güney Afrika'daki özel sağlık endüstrisindeki hastalar arasında hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve sadakat (satın Alma niyetleriyle ölçülen) arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Çalışma, hemşirelik personelinin hizmet kalitesi boyutlarının empati, güvence ve somutlukların, hastaların sadakatini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Hastane ve koğuşun temizliği, binaların temizliği, koğuşlardaki dekor ve hemşirelik personelinin görünümüne bağlılık sadakat üzerinde etkilemiştir.

Bakera ve Lamb (1992:25-35) sağlık hizmeti sunumunda fiziksel çevrenin hastalar, doktorlar ve hemşireler arasındaki iletişimi etkilediğini ve hastalarda olumlu tutumların yaratılmasına, hatta geliştirilmesine yardımcı olabilmektedir. Sağlık hizmeti sunumunda somut boyutun, olumlu hizmet kalitesi algıları oluşturmak, geliştirmek ve hastaneleri pazar bölümlerine ayırma, hedefleme ve konumlandırma konusunda yönlendirmek olması gerektiğini önermiştir.

Tanımlayıcı analizinden elde edilen sonuçlara göre, güvenilirlik boyutu da önemli boyut olmuştur. Yani iş arkadaşları kayıtlarını doğru tuttular ($O = 3.90$, $SS = 0.653$); doğru ve gerekli bilgileri sağladı ($O = 3.87$, $SS = 0.741$), işçiler ilk seferinde hizmet verdiler ($O = 3.64$, $SS = 0.781$). Tüm bu güvenilirlik faktörlerinin hizmet kalitesi sunumunda tatmin edicidir ve yüksek etkisi olmuştur. Ancak, çalışanların diğer çalışanlara sorunlarını çözmede ılımlı güvenilirdi ve hizmet kalitesi sunumunda ılımlı bir etkiye sahip olduğu göstermiştir. ($O = 3.29$, $SS = 0.919$).

Bu bir hizmeti tutarlı ve doğru bir şekilde yerine getirmesinin, hizmet pazarlamasının mükemmelliğinin merkezi olduğunu keşfeden Berry ve Parasuraman'ın (1991:152) bulgularıyla uyumludur. Ayrıca Grönroos, (1990: 6-14), sağlık hizmetlerinde potansiyel değişkenliğini önlemek amacıyla hataları en aza indirmek için güvenilirlik önlemlerinin alınabileceğini belirtilmiştir. İş arkadaşlarınız tarafından sağlanan bilgilerin doğruluğu ve kesinliği aynı zamanda kuruluşların hizmetlerinin güvenilirliğini de göstermiştir (Kang ve diğerleri, 2002:278-291).

Tutarlı, güvenilir hizmet kalitesi, herhangi bir hizmet geri kazanımı ihtiyacını azaltarak, tüketicilere beklentilerini sınırladığı ölçüde önemli bir fayda sunmakatadır. Fiziksel ürün ve

hizmetlerin performansını ölçerken güvenilirlik kavramı farklıdır. Bir hizmet sürecinin güvenilirliği, belirtilen performans gereksinimlerini belirli bir süre içinde yerine getirme kabiliyetini ifade etmektedir. Bir hizmeti güvenli ve tutarlı bir şekilde gerçekleştirmek, hizmetlerin pazarlamasındaki mükemmeliyetinin merkezinde yer almaktadır (Berry ve Parasuraman, 1991:152).

Tanımlayıcı analizinden elde edilen bulgular, heveliliğin iç hizmet kalitesi için de önemli bir ölçü olduğunu göstermektedir. Üstelik çok değişkenli regresyon analizinde bağımlı değişken tahminleyen modelde sayılan 5 bağımsız değişkenden hevelilik anlamı olduğunu bulunmuştur. Yani Nsambya hastanede çalışanlar birbirne istekleri hızlı ve verimli yanıt vermiştir (O = 3.79, SS = 0.607), çalışma arkadaşları ile iletişimim uygun, doğru ve açık (O = 4.01, SS = 0.639), çalışma arkadaşlar ile birbirne yardım etmek vermiştir (O= 3.68, SD = 0.671), iş arkadaşları departmanlara derhal hizmet vermiştir. Ayrıca, özel istek ve ihtiyaçları karşılamak isteyen ortak çalışanlar hizmet kalitesi üzerinde yüksek bir etkisi olmuştur (O = 3.56, SS = 0.857).

Çalışma, çalışanların hizmetlerin ne zaman yapılacağı, hızlı hizmetlerin sunulması, iş arkadaşlarına yardım etmeye istekli olmaları, sorgularına ve şikayetlerine cevap verme istekleri hakkında bilgi vermeyi gerektirdiğini belirten Chowdhary ve Chowdhary'in (2005: 561-579) bulgularıyla uyumludur.

Hizmet şirketlerinde heveslilik, çalışanların diğer çalışan arkadaşlarına yardım etme, taleplerini cevaplama, hizmetin ne zaman verildiğini söyleme ve hızlı hizmet verme gibi anlamlara gelmektedir. Diğer araştırmacılara göre, bulgular net ve doğru iletişim, hızlı ve verimli yanıtlar ve iş arkadaşlarından yardım istemenin ilgili hizmetleri sağladığını göstermektedir. Bu bulgu Ramseook-Munhurrun hevesliliğin hizmet kalitesini ve ortaokullardaki müşterilerin genel memnuniyetini etkilediğini tespit etmiştir.

Empati boyutunun genel olarak hizmet kalitesi sunumunda önemli olmadığını ortaya çıkmıştır. Bulgulara göre, ortalama olarak katılımcıların iş arkadaşlarının işle ilgili ihtiyaçlara duyarlı olduğu görüşünde olduğunu göstermiştir (O = 3.32, SS = 0.757), iş arkadaşlarını birbirlerinin aklına en fazla ilgi duyuyor (O = 3.06, SS = 0.849), iş arkadaşları bireysel ilgi göstermiştir (O = 3.19, SS = 0.856) ve hizmet kalitesi sunumunda ılımlı bir etkisi sergilenmiştir. Hastane çalışanlara yeterli destek sağladığını (O = 3.69, SS = 0.799) ve uygun çalışma

saatlerimizin ($O = 3.58$, $SS = 0.915$) hizmet kalitesi sunumunda yüksek bir etkisi göstermiştir. Ancak iş arkadaşlarım sorunlarımla içtenlikle endişe duyumamıştır ($O = 2.99$, $SS = 0.831$) ve iç hizmet kalitesi sunumunda etkisi göstermemiştir.

Bu sonuçlar, empatinin kişilerarası ve iletişim yeterliliğinin temel bir boyutu olduğunu keşfeden Redmond (1989) ile uyumlu olmamıştır. Empati, bir kişinin bir başkasının duygusal veya bilişsel durumunu anlama yeteneğini geliştirmektedir. Bununla birlikte, bu Rogers's ve ark. (1994), bireylerin yalnızca beklendikleri için empatik hissedebileceklerini ifade etmişlerdir. Rogers's ve diğ. (1994), bu tür davranışların “patronu memnun etmek, diğer çalışanların önünde iyi görünmek veya sadece işle ilgili şartnameleri yerine getirmek, böylece olumsuz sonuçlardan kaçınmak” olabileceğini rasyonelleştirmiştir.

Kang ve arkadaşları, (2002:184-195) empatinin örgütleri hizmet sunumlarına dahil edilmesini sağlamak için çeşitli önlemler önermektedir. Bunlar, iş saatleri içinde faaliyet göstermesini sağlamak, çalışanların ayrıntılara, kaygılara ve müşterinin ihtiyaç ve şikayetlerini anlama konusundaki dikkat düzeyini artırmak için müşteri sorgularını doğrusal bir şekilde ele almasını içermektedir.

Güvence boyutu ise, Nsambya hastanede önemli bir boyut olduğunu, Johnston ve Clark, 2001'deki çalışmalarla uyumlu olduğunu keşf etmiştir. Johnston ve Clark, 2001 çalışanların nezaket seviyesinin müşterilere bir güvence kaynağı olduğunu keşf etmiştir. Güvence sonuçları ise, hizmet kalitesi üzerinde en yüksek etkiye sahip olan işçilerin vasıflı ve bilgili ($O = 3.99$, $SS = 0.661$) olduğunu, ardından herhangi bir sorun ortaya çıktığında ($O = 3.79$, $SS = 0.791$) sempati ve güvence sağlayan çalışanlar olduğunu göstermektedir. Ayrıca kibar ve nazik ($O = 3.64$, $SS = 0.810$), İş arkadaşları güvenilir (O = 3.57, SS = 0.853) ve çalışanlar diğer çalışanlarla uğraşırken güvende hissettiğini ortaya çıkmıştır ($O = 3.62$, $SS = 0.879$).

Sonuç olarak güvencenin hizmet kalitesi sunumunda kritik bir rol oynadığını keşf etmiştir. Dış hizmet kalitesi değerlendirmeleri genellikle kuruma bakan dış müşteri perspektifinden bakılırken, iç hizmet kalitesi kuruluş içindeki etkileşimleri incelemiştir. İç hizmet kalitesi, müşterilere dış hizmet sunumunda önemli bir rol oynamaktadır. Bu çalışma, hizmet boyutlarının önemini ve örgütsel bağlılıkla ilişkilerini bulmak için yapılmıştır. Bu

nedenle, hastanenin daha sürdürülebilir hizmetler sağlamak için empati, güvence ve güvenilirlik boyutlarını iyileştirmeye odaklanması gerektiği sonucuna varmıştır.



ÖNERİLER

Tanımlayıcı sonuçları ise empati haricinde hizmet kalitesinin tüm boyutlarının uygulanabilir ve anlamlı olduğunu göstermiştir. Ayrıca örgütsel bağlılıkla ilgili olarak; sadece somut görünenler ve heveslilik etkili olduğunu göstermiştir. Dolayısıyla yönetimin güvenilirliği, güvenceyi ve empatiyi boyutlar geliştirmeye odaklanması gerekmektedir.

1. Empati boyutu geliştirmesi için iş saatleri içinde faaliyet göstermesini sağlayabilir, çalışanların ayrıntılara, kaygılara ve müşterinin ihtiyaç ve şikayetlerini anlama konusundaki dikkat düzeyini artırmak için müşteri sorgularını doğrusal bir şekilde ele almaktadır.
2. Sağlık çalışanları iş arkadaşlarının endişeleri konusunda uzak ve ilgisiz olduklarından şikayetçi olmuşlardır. Bu nedenle, çalışanlar arasındaki iletişimin geliştirilmesi gerekmektedir. Hizmet kalitesiyle ilgili olarak iletişimi geliştirmeye gelince, müşterilere iletişimin hızlı olmasını, beklentilerin doğru bir şekilde yapılmasını ve herhangi bir değişiklik veya sapmanın mümkün olan en kısa sürede iletilmesini sağlamak önemlidir. Tüm iletişim, çalışanların ihtiyaç ve beklentilerinin anlaşılmasını yansıtmalı ve kurumların bu beklentilere göre performans gösterme yeteneğini göz önünde bulundurmalıdır.
3. Hastane, denetleyici ve yöneticileri olumlu yönetim davranışı, iletişim becerileri, çatışma yönetimi ve diğer liderlik konuları hakkında eğitime alabilir. Bu, onlara işyerindeki duygusal sorunları daha iyi yönetmek için araçlar sağlar. Bu aynı zamanda, olumsuz duyguların işyerinde ortaya çıkma olasılığını azaltmak için diğerlerini daha etkin bir şekilde yönlendirmelerine yardımcı olur.
4. Çalışanlar ve yöneticiler birbirleriyle empati kurmayı öğrenmeli ve diğer çalışanların duygusal davranışlarının tetikleyicilerini anlamalıdır. Çalışanlar, bu duygusal tetikleyicileri olan iş arkadaşlarını yargılamaktan kaçınmalıdır. Bu, çalışanlara danışmanlık hizmetleri sunarak, çözüm bulmalarına yardımcı olma, örneğin çalışan

yardım programları, koçluk ve iletişim eğitimi gibi konularda ihtiyaç duymalarına yardımcı olmaları için başvurarak yapılabilir.

5. Diğer bir tedbirler ise, pazarlama stratejileri yapmaktır. Örneğin, daha iyi pazarlama stratejileri yapabilmek için iç pazarlama uygulama sürecini ana hatlarıyla belirten Ahmed ve Rafiq (1995:32-51) tarafından üç aşamalı bir model sunulmuştur. Makaleleri, organizasyonda İç Pazarlama karması adı verilen dört Ps'nin pazarlama karmasının kullanımını açıklanmaktadır. Pazarlama olan birinci aşamada, iç Pazarlama araştırması, mevcut ve gelecekteki yetkinliklerdeki fırsatları açıkça tanımlamak için dış pazarlama araştırmasıyla bağlantı kurmaya yardımcı olmaktadır. İkinci aşama, İç Pazarlamanın, katılımcıların bölümlerini belirleyerek ve onların direniş ve isteklendirme düzeylerini anlayarak içsel segmentasyonda önemli bir rol oynadığı “yol” dur. Son aşama, İç Pazarlamanın stratejilerin uygulanmasının önündeki engelleri aşarak iç konumlandırmaya yardımcı olduğu eylemdir. Model, piyasada rekabet avantajı elde etmek için pazardaki yaklaşımı ve organizasyon içindeki tekniklerin uygulanmasının kesin bir yolunu sunmaktadır.
6. Sonuç olarak çalışma, sağlık hizmeti ortamlarında uygulanan sağlık hizmeti kalitesinin önlemlerine yönelik yetersiz anlayış sağlayan küçük örneklem büyüklüğü gibi bazı sınırlamaları sergilemektedir. Sağlık çalışanının hizmet kalitesine ilişkin görüşlerinde net bir benzeme ve varyanslar sağlayacak uzunlamasına çalışmalar dikkate alınabilir. Gelecek çalışmalar, içsel hizmet kalitesini, bu çalışmada gözlenenler dışındaki farklı sağlık boyutları ile ele alabilir.

KAYNAKÇA

Akter, S. D'Ambra, J & Ray. P. (2010) 'Service quality of Health platforms' **Development and validation of a hierarchical model using**, Electron Markets.

Anderson, E. W., & Sullivan, M. W. (1993) '**The Antecedents and Consequences of Customer Satisfaction for Firms**' Marketing Science, 12(2), 125-143.

Aleksandra Pisnik, Boris Snoj (2010) '**Bireysel Bankacılıkta Algılanan Hizmet Kalitesinin Gelişimi, Geçerliliği ve Güvenilirliği ile Algılanan Değer ve Müşteri Memnuniyeti İlişkisi**' Cilt 8 Sayı S.190.

Berry, L.L. and Parasuraman, A. (1991) '**Marketing for Services**' Competing through Quality, the Free Press, and New York, NY.

Berkley, B. J., & Gupta, A. (1994) '**Improving service quality with information technology**' International Journal of Information Management, 14(2), 109-121.

Brady, M. K., & Cronin, J. J. (2001) '**Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality**' A hierarchical approach, Journal of Marketing, 65(3), 34-49.

Brady, M. K., & Cronin, J. J. (2001) '**Customer Orientation: Effects on Customer Service Perceptions and Outcome Behaviors**' Journal of Service Research, 3(3), 241-251.

Bowen, J. T., & Chen, S.-L. (2001) 'the relationship between customer loyalty and customer satisfaction' **International Journal of Contemporary Hospitality Management**, Vol. 13(Iss: 5), 213 - 217.

Brady, M. K., & Cronin, J. J. (2001) 'Some new thoughts on conceptualizing perceived service quality' **A hierarchical approach. Journal of Marketing**, 65(3), 34-49.

Boshoff, C. and Mels, G. (1995) "**A causal model to evaluate the relationships among supervision, role stress, organizational commitment and internal service quality**" *European Journal of Marketing*, Vol. 29 No. 2, pp. 23-42.

Bai, B., Brewer, K.P., Sammons, G. and Swerdlow, S. (2006)

"Job satisfaction, organizational commitment, and internal service quality: a case study of Las Vegas hotel/casino industry" *Journal of Human Resources in Hospitality & Tourism*, Vol. 5 No. 2, pp. 37-54.

Becker, T.E., Billings, R.S., Eveleth, D.M. and Gilbert, N.L. (1996) '**Foci and bases of employee commitment**' Implications for job performance, *Academy of Management Journal*, Vol. 39 No. 2, pp. 464-482.

Cahill, J., D., Thack, S. V., and Warshawsky, R. M. (1994) '**The marketing concept and new high-tech products**' Is there a fit? *Journal of Product Innovation Management*, 11(4), 336-343.

Chahal, H., & Kumari, N. (2010) '**Development of multidimensional scale for healthcare service quality in Indian context**' *Journal of Indian Business Research*, 2(4), 230-255.

Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992) 'Measuring service quality' **A reexamination and extension**, *Journal of Marketing*, 56(3), 55-68.

Crawford, J. C. (1983) '**The marketing concept—a utopian dream?**' *Developments in Marketing Science*, 6, 450-2.

Dabholkar, P. A., Thorp, D. I., & Rentz, J. O. (1996) 'A Measure of Service Quality for Retail Stores' **Scale Development and Validation**, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 24, 3-16.

Dagger, T. S., Sweeney, J. C., & Johnson, L. W. (2007) 'A Hierarchical Model of Health Service Quality' **Scale Development and Investigation of an Integrated Model**, Journal of Service Research, 10(2), 123-142.

Ganguli, S., & Roy, S. K. (2011) '**Generic technology-based service quality dimensions in banking Impact on customer satisfaction and loyalty**', International Journal of Bank Marketing, 29(2), pp. 168-189.

Gronroos, C. (1982) '**Strategic Management and marketing in the service sector**', Helsingfors Swedish school of Economics and Business Administration.

Gronroos, C. (1984) '**A service Quality model and its marketing implications**', European Journal of Marketing, 18(4), 36-44.

Gronroos, C. (1988). Service Quality '**The six criteria of good perceived service**', Review of Business, 9(3).

Heskett, J.L., Jones, T.O., Loveman, G.W., Sasser, W.E.J. and Schlesinger, L.A. (1994) '**Putting the service-profit chain to work**', Harvard Business Review, Vol. 72 No. 2, pp. 164-174.

Hallowell, R., Schlesinger, L.A. and Zornitsky, J. (1996) '**Internal service quality, customer and job satisfaction**' linkages and implications, Human Resource Planning, Vol. 19 No. 2, pp. 20-31.

Hirschman Elizabeth C (1983), '**Aesthetics, Ideologies and the limits of the marketing concept**' Journal of marketing vol 47, issue 3 pg 45.

Johnston, M.W., Parasuraman, A., Futrell, C.M., & Black W.C. (1990) **'A longitudinal assessment of the impact of selected organizational influences on salespeople's organizational commitment during early employment'** J. Mark. Res., 27, pp. 333–344.

Kotler, P. (1991) Marketing Management **'Analysis, Planning, Implementation and Control'** 7th, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ, pp.11, 25-7, 459-60.

KO, Y. J. (2000) **'A multidimensional and hierarchical model of service quality in the participant sport industry'**, Ohio State University.

Kotler, P., & Armstrong, G. (2007) Marketing: **"An Introduction** (8 ed.)' Pearson Prentice Hall.

Otley D.T.,(1978) **'Budget use and managerial performance'** J. Account. Res., 16 pp. 112–149 spring.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985) **'A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research'**, Journal of Marketing, 49(4), 10.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988), Servqual: **'A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of service quality Journal of Retailing'**, 64(1), 12.

Pollack, B. L. (2009) **'Linking the hierarchical service quality model to customer satisfaction and loyalty'**.

Rust, R. T., & Oliver, R. L. (1994) Service Quality **'Insights and manegerial implications from the frontier in Service Quality'** New directions in theory and practice (pp. 1-19): Sage Publication.

Sasser, W. E., & Arbeit, S. P. (1976) **'Selling jobs in the service sector. Business Horizons'** 19(3), 61-65.

Seth, N., Deshmukh, S. G., & Vrat, P. (2005). Service quality models a review '**International Journal of Quality & Reliability Management**', 22(9), pp. 913-949.

Shahin, A., & Samea, M. (2010) Developing the Models of Service Quality Gaps '**A Critical Discussion**', Business Management and Strategy, 1(1-11).

Van der Schee E, Groenewegen PP & Friele RD. 2006 '**Public trust in health care: a performance indicator?**' Journal of Health Organisation and Management, 20(5):349–358.

V. A. Zeithaml, I. I. Berry A. Parasuraman, "**Hizmet Kalitesinin Sağlanmasında İletişim ve Kontrol Süreci**", Journal of Marketing, Cilt.52, Nisan 1988, s.36.)

Zeithaml VA & Bitner MJ. (1996) '**Services Marketing**', New York, The McGraw-Hill Companies, Inc.

Zeithaml VA, Parasuraman .A & Berry LL. (1990), '**Delivering quality service**' New York: The free press.

Zineldin M. 2006 '**The quality of health care and patient satisfaction**' An exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics. International Journal of Health Care Quality Assurance, 19(1):60-92.



EKLER 1: ANKET FORMU

NSAMBYA (UGANDA) HASTANESİ'NDEKİ SAĞLIK ÇALIŞANLARI ÖRNEĞİ ÜZERİNDEN ÖZEL HASTANELERDE İÇ HİZMET KALİTESİ'NİN ÖÇÜLMESİ.

Bu anket formu; “Nsambya (Uganda) hastanesi’ndeki sağlık çalışanları örneği üzerinden özel hastanelerde iç hizmet kalitesi’nin ölçülmesi” konulu Yüksek Lisans Tezi için veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu nedenle çalışmada sizlerin görüşlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Anketlerde cevaplayıcı ismi(Kurum ve kişi ismi) yer almayacağından sorulara içtenlikle cevap verebilirsiniz. Değerli vaktinizi ayırarak yapacağınız katkılardan dolayı teşekkür ederim.

Achen Winnifred Babara Dokuz Eylül üniversitesi w.achen2013@gmail.com	Prof.Dr. Onur ÖZVERİ İşletme Bölümü,Sayısal Yöntemler Anabilimi Dali Başkanı
--	--

Bölüm: 1 Sosyo-demografik özellikler

Aşağıdaki ifadeleri lütfen değerlendiriniz.

- Yaşınız: <25 ☐ 25 – 34 ☐ 35 – 44 ☐ >45 ☐
- Cinsiyetiniz: Kadın ☐ Erkek ☐
- Eğitim durumunuz:
İlköğretim ☐ Lise ve dengi ☐ Lisans ☐ Diploma ☐ Yüksek lisans ☐
Doktora ☐
- Çalıştığınız alan
Müttefik Sağlık ☐ Hemşireliği ☐ Tıbbi ☐ Eczane ☐
- Geçerli işinizdeki süre
< 1 yıl ☐ 1 – 5 yıl ☐ 5 >yı ☐

Bölüm: 2 İç hizmet kalitesini.

Talimat:Lütfen aşağıdaki açıklamaları okuyun ve sağlanan 5 noktalı likert ölçeği üzerinde uygun sayıyı işaretleyerek kabul ettiğiniz boyutu belirtin.

Açıklamaya **kesinlikle katılmıyorsanız**, 1. seçin: Bildirimi kesinlikle **kabul ederseniz**, 5 seçin. ; Kesinlikle katılmıyorsanız veya kesinlikle katılıyorum etmiyorsanız, lütfen beyan konusundaki inancınızın gücüne dayanarak 2 ila 4 arasında seçebilirsiniz.

1. Güvenilirlik önlemlerinin sağlık hizmeti sunucularından iç hizmet sunumunu ne ölçüde etkilediğini değerlendirin.

Num	Güvenilirlik ölçüsü	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
6	İş arkadaşlarım vaat edilen hizmeti sunuyorlar.	1	2	3	4	5
7	İş arkadaşlarım sorunlarımı çözmek için güvenlidirler.	1	2	3	4	5
8	İş arkadaşlarım daha sonra düzeltme yapmaktan kaçınmak için ilk kez doğru hizmetleri sağlıyorlar.	1	2	3	4	5
9	İş arkadaşlarım doğru ve gerekli bilgileri sağlar.	1	2	3	4	5
10	İş arkadaşlarım güvenilir.	1	2	3	4	5
11	İş arkadaşları kayıtlarını doğru bir şekilde saklarlar.	1	2	3	4	5

2. Güvence önlemlerinin sağlık hizmeti sunucularından iç hizmet sunumunu ne ölçüde etkilediğini değerlendirin.

Num	Güvence ölçüsü	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
12	İş arkadaşlarımdan güvenebilirim.	1	2	3	4	5
13	İş arkadaşlarımla uğraşırken güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
14	İş arkadaşlarım kibar ve nazik davranıyorlar.	1	2	3	4	5
15	İş arkadaşlarım yetenekli ve bilgili.	1	2	3	4	5
16	Herhangi bir sorun ortaya çıkarsa, iş arkadaşları sempati ve güvence sağlarlar.	1	2	3	4	5

3). Somutluk önlemlerin sağlık hizmeti sunucularından iç hizmet sunumunu ne ölçüde etkilediğini değerlendirin.

Num	Somutluk Ölçütü	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katiliyorum Ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
17	En güncel ekipman ve imkanlara sahibiz.	1	2	3	4	5
18	Çalışma ortamı rahat ve çekici.	1	2	3	4	5
19	İş arkadaşlarının düzgün ve profesyonel bir görünümü vardır.	1	2	3	4	5
20	Hastanede kullanılan malzemeler görsel olarak caziptir.	1	2	3	4	5
21	Sunulan araçlar ve ekipmanlar uygulanan prosedürlere uygulanır.	1	2	3	4	5

4) Aşağıdaki empati önlemlerinin, sağlık hizmeti sunucularından iç hizmet sunumunu ne ölçüde etkilediğini değerlendirin.

Num	Empati ölçüsü	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
22	İş arkadaşlarım benim sorunlarımdan içtenlikle endişe duyuyorlar.	1	2	3	4	5
23	Uygun çalışma saatlerimiz var.	1	2	3	4	5
24	İş arkadaşlarım bana kişisel ilgi gösteriyor.	1	2	3	4	5
25	İş arkadaşlarının birbirlerinin aklındaki en büyük ilgisi vardır.	1	2	3	4	5
26	İş arkadaşları işle ilgili ihtiyaçlarımıza duyarlıdır.	1	2	3	4	5
27	Hastane, çalışanlarını iyi işlerinden geçirmelerini sağlamak için yeterli desteği sağlar.	1	2	3	4	5

6. Hastane, çalışanlarını iyi işlerinden geçirmelerini sağlamak için yeterli desteği sağlar.

Num	Heveslilik ölçüsü	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
28	İş arkadaşlarımla iletişimim uygun, doğru ve açıktır.	1	2	3	4	5
29	İş arkadaşlarımla isteklerime hızlı ve verimli yanıt verir.	1	2	3	4	5
30	İş arkadaşları bana yardım etmeye hazır.	1	2	3	4	5
31	İş arkadaşları özel istek ve ihtiyaçları karşılamaya hazırdırlar.	1	2	3	4	5
32	İş arkadaşları bölümlere veya çalışanlara aciliyetle hizmet sunar.	1	2	3	4	5

Bölüm 3: Örgütsel bağlılık.

6. Örgütsel bağlılık ile ilgili aşağıdaki ifadelere ne ölçüde katılıyorsunuz?

No	Örgütsel bağlılık ile ilgili açıklama	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum Ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
33	Hastane iç hizmet kalitesini ölçmek için yatırım yapıyor.					
34	Hastane çalışan becerilerinin geliştirilmesine yatırım yapıyor.					
35	Hastane çalışanların yaşam-çalışma dengesini vurgular.					
36	Hastane iç hizmet kalitesi konusunda ayrıntılı bir politikaya sahiptir.					

Kaynaklar	Soru No
1. Gi-Du Kang, Jeffrey Jame, Kostas Alexandris: <u>Measurement of internal service quality: application of the SERVQUAL battery to internal service quality</u>; (2002) Managing Service Quality: An International Journal, Vol. 12 Issue: 5, pp.278-291. 2. Hamzani Fadila, Kuldip Singhb, Corina Joseph: <u>The Influence of Organizational Innovation towards Internal Service Quality in MBKS</u>; (2015, 11-15 August 2015, Kuching, Malaysia) 6th International Research Symposium in Service Management.	6,7,8,9,10,12,13,14,15,17,18,19,20,22,23,24, 25,26,28,29,30,31.
3. Gladys rachilo:<u>Internal service quality management and operations performance among commercial banks in Kenya</u>; (2013)Master Of Business Administration, School Of Business, University Of Nairobi	21,27,32
4. Charles Hollis: <u>Service quality evaluation in internal healthcare service chain</u>; (2006) Doctor of philosophy thesis, queensland university of technology.	33,34,35,36.

EKLER 2: INGILIZCE ANKET FORMU

MEASUREMENT OF INTERNAL SERVICE QUALITY IN PRIVATE HOSPITALS AMONG SERVICE PROVIDERS AT NSAMBYA HOSPITAL (UGANDA).

Thank you for taking time to complete this survey. The purpose of the survey is to better understand issues that are important to you relating to work quality. As individuals have their own impressions, it is important to answer each question as you see it. There is no right or wrong answer.

All data will be kept confidential. Questions are designed to not identify individuals. Individual responses are all aggregated with all other data to further protect respondents.

<u>Student</u>	<u>Supervisor</u>
Achen Winnifred Babara Dokuz Eylül University Msc. Management of Hospitals and Healthcare institutions. w.achen2013@gmail.com	Prof.Dr. Onur ÖZVERİ Department of Business Administration Chair of Quantitative Methods

Please answer all questions by ticking the box with the appropriate response.

Section A: Socio-demographics characteristics

7. Age: <25 ☐ 25 – 34 ☐ 35 – 44 ☐ >45 ☐
8. Gender: Female ☐ Male ☐
9. Education status: Primary ☐ Secondary ☐ Diploma ☐ Degree ☐ Masters ☐
PHD ☐
10. Area in which you work
Allied Health ☐ Nursing and midwife ☐ Medical doctor ☐ Pharmacy ☐
11. Length of time in your current job
< 1 year ☐ 1 – 5 ye ☐ 5 > years ☐

Section B: Internal Measures of Service Quality

Direction: Please read the statements below and indicate the extent to which you agree with it by circling the appropriate number on the 5-point likert scale provided. If you **strongly disagree** with the statement, circle 1; if you **strongly agree** with the statement, circle 5; if you do not strongly disagree or strongly agree, please circle 2 to 4 based on strength of your belief on the statement.

1. Rate the extent to which the measures of reliability affect internal service provision from healthcare providers.

No	Measure of Reliability	Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
6	My coworkers provide service that is promised.	1	2	3	4	5
7	Coworkers are dependable for handling my problems	1	2	3	4	5
8	My co-workers provide services right the first time, to avoid having corrections later.	1	2	3	4	5
9	My co-workers provide correct and necessary information.	1	2	3	4	5
10	My co-workers are reliable.	1	2	3	4	5
11	Co-workers keep their records accurately.	1	2	3	4	5

2. Rate the extent to which the measures of assurance affect internal service provision from healthcare providers.

No	Measure of Assurance	Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
12	I can trust my co-workers.	1	2	3	4	5
13	I feel safe in dealing with my co-workers.	1	2	3	4	5
14	My co-workers are polite and kind.	1	2	3	4	5
15	My co-workers are skilled and knowledgeable.	1	2	3	4	5
16	Co-workers provide sympathy and reassurance if any problem occurs.	1	2	3	4	5

3. Rate the extent to which the measures of tangibility affect internal service provision from healthcare providers.

No	Measure of Tangibility	Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
17	We have up-to-date equipment and facilities.	1	2	3	4	5
18	Work environment is comfortable and attractive.	1	2	3	4	5
19	Coworkers have a neat and professional appearance.	1	2	3	4	5
20	Materials used in the hospital are visually appealing.	1	2	3	4	5
21	The tools and equipments offered are applicable to the procedures performed.	1	2	3	4	5

4. Rate the extent to which the following measures of empathy affect internal service provision from healthcare providers.

No	Measure of Empathy	Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
22	My co-workers are sincerely concerned about my problems.	1	2	3	4	5
23	We have convenient working hours.	1	2	3	4	5
24	My co-workers give me individual attention.	1	2	3	4	5
25	Co-workers have each other's best interest in mind.	1	2	3	4	5
26	Coworkers are sensitive to my work related needs.	1	2	3	4	5
27	The hospital provides adequate support to employees to ensure that they do their jobs well.	1	2	3	4	5

5. Rate the extent to which the measures of responsiveness affect internal service provision from healthcare providers.

No	Measure of Responsiveness	Strongly disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
28	My communication with coworkers is appropriate, accurate and clear.	1	2	3	4	5
29	Co-workers respond quickly and efficiently to my requests.	1	2	3	4	5
30	Co-workers are willing to help me.	1	2	3	4	5
31	Co-workers are willing to accommodate special requests and needs.	1	2	3	4	5
32	Co-workers provide services to departments or workers with promptness.	1	2	3	4	5

Part 3: Organizational Commitment.

6. To what extent do you agree with the following statements on organization commitment

No	Statements on organization commitment	Strongly agree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree
33	The hospital has invested in measuring internal service quality.	1	2	3	4	5
34	The hospital has invested in the improvement of employee skills.	1	2	3	4	5
35	The hospital emphasizes employee life- work balance.	1	2	3	4	5
36	The hospital has an elaborate policy on its internal service quality.	1	2	3	4	5