

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK HİZMET KALİTESİNİN HASTA MEMNUNİYETİ
ÜZERİNE ETKİSİ: SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Karama Saeed Hamid BAGARAD

**Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Enstitü Bilim Dalı : Sağlık Yönetimi**

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Harun KIRILMAZ

Ocak 2019

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ

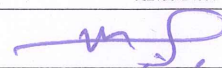
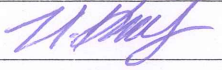
SAĞLIK HİZMET KALİTESİNİN HASTA MEMNUNİYETİ
ÜZERİNE ETKİSİ: SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Karama Saeed Hamid BAGARAD

Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi

“Bu tez 31/01/2019 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ	İMZA
Doç.Dr. Mahmut AKBOCAT	KABUL	
Doç.Dr. Aron KIFILMAZ	KABUL	
Doç.Dr. M. Nurettin Kuntay	Kabul	

 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ	T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ İŞLETME ENSTİTÜSÜ TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU	Sayfa : 1/1
--	---	-------------

Öğrencinin	
Adı Soyadı	: KARAMA SAEED HAMID BA GARAD
Öğrenci Numarası	: 1560Y47031
Enstitü Anabilim Dalı	: SAĞLIK YÖNETİMİ
Enstitü Bilim Dalı	:
Programı	: ☒ YÜKSEK LİSANS ☐ DOKTORA
Tezin Başlığı	: Sağlık Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi (Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)
Benzerlik Oranı	: %15

ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

☐ Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.


21.02.2019
İmza

☐ Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere gsbsite@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.

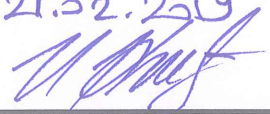
Bilgilerinize arz ederim.

...../...../20.....
İmza

Uygundur

Danışman
Unvanı / Adı-Soyadı: Doç.Dr. Harun KERİMAZ

Tarih: 21.02.2019

İmza: 

☐ KABUL EDİLMİŞTİR

☐ REDDEDİLMİŞTİR

EYK Tarih ve No:

Enstitü Birim Sorumlusu Onayı

ÖNSÖZ

Hayatım boyunca hep yanımda olan beni destek veren, varlıkları ile güçlü olmamı sağlayan bütün ailem ve dostlarıma ve bu çalışma süresince bana yol gösteren; değerli fikir ve düşünceleri ile desteğini ve yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Harun KIRILMAZ' a ve Doç. Dr. Mahmut AKPULAT' a ve diğer hocalarıma teşekkürlerimi sunuyorum.

Karama Saeed Hamid BAGARAD

31.01.2019



İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER.....	i
TABLO LİSTESİ	iii
ŞEKİL LİSTESİ.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT.....	vi
GİRİŞ	1
BÖLÜM 1: SAĞLIK HİZMETLERİ VE HİZMET KALİTESİ.....	5
1.1. Hizmet	5
1.2. Hizmetin Özellikleri.....	7
1.3. Sağlık Hizmetleri	8
1.4. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	9
1.5. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırması.....	11
1.6. Kalite.....	12
1.7. Hizmet Kalitesi.....	13
1.8. Hizmet Kalitesi Türleri ve Birleşenleri.....	13
1.9. Hizmet Kalitesinin Boyutları.....	14
1.10. Hizmet Kalitesi Modelleri.....	16
BÖLÜM 2: HASTA MEMNUNİYETİ.....	21
2.1. Hasta Kavramı.....	21
2.2. Sağlık İşletmelerinde Hasta Kavramı.....	22
2.3. Müşteri Yaşam Döngüsü.....	23
2. 4. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti.....	25
2.5. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	29
2.6. Hasta Memnuniyeti Ölçümü.....	32

2.7. Hasta Memnuniyeti Ölçme Yöntemleri.....	33
2.8. Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi.....	34
BÖLÜM3: METODOLOJİ	35
3.1. Araştırmanın Yöntemi.....	35
3.2. Araştırmanın Modeli.....	36
3.3. Araştırmanın Hipotezleri	36
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	37
3.5. Bulgular	37
SONUÇLAR	51
KAYNAKÇA.....	54
EKLER	63
ÖZGEÇMİŞ	69

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Fiziksel Mal ve Hizmet Arasındaki Farklar	8
Tablo 2: Hizmet Kalitesi Boyutları	16
Tablo 3: Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Boyutları	17
Tablo 4: Sağlık Kurumlarında Dış ve İç Müşteriler	23
Tablo 5 : Ölçeklere Ait Güvenilirlik Değerleri	38
Tablo 6: Katılımcıların Kişisel Özellikleri	39
Tablo 7: Hizmet Kalitesi Ölçeği Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	40
Tablo 8: Hasta Memnuniyeti Ölçeği Ortalama ve Standart Sapma Değerleri	41
Tablo 9: Cinsiyet İle Değişkenler Arasındaki Farklılıklar	42
Tablo 10: Medeni Durum İle Değişkenler Arasındaki Farklılıklar	43
Tablo 11: Öğrenim Durumu İle Değişkenler Arasındaki Farklılıklar	44
Tablo 12: Yaş İle Değişkenler Arasındaki Farklılıklar	46
Tablo 13: Gelir Durumu İle Değişkenler Arasındaki Farklılıklar	48
Tablo 14: Sosyo Demografik İle Değişkenler Fark Analizler Özeti	49
Tablo 15: Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi	49
Tablo 16: Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi	50

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1:	Algılanan ve Beklenen Hizmet	19
Şekil 2:	Araştırmanın Modeli	37



Tezin Başlığı: Sağlık Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi (Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)	
Tezin Yazarı: Karama BAGARAD	Danışman: Doç. Dr. Harun KIRILMAZ
Kabul Tarihi: 31 Ocak 2019	Sayfa Sayısı: vi (ön kısım) + 61 (tez) + 5(ek)
Anabilimdalı: Sağlık Yönetimi	Bilimdalı: Sağlık Yönetimi
Bu araştırmanın amacı, Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde poliklinik hizmetlerinden yararlanan hastaların memnuniyetinin düzeyini ölçmek ve algılanan sağlık hizmetlerinin kalitesinin hastaların memnuniyetinde ne kadar etkili olduğunu belirlemektir. Araştırmada veri toplama aracı olarak kişisel bilgi formu ve hizmet kalitesi ölçeği Zeithmal, Berry ve Parasuraman (1985) tarafından geliştirilmiş olup, orijinali 22 madde olan ölçek Babakus ve Mangold (1992) tarafından hastanelere uyarlanma sürecinde 15 madde ve beş boyuta indirgenmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Sevimli (2006) tarafından yapılmıştır ve Yurtsever (2013) tarafından geliştirilen hasta memnuniyeti ölçeği kullanılmıştır. Araştırmanın bulgularına göre katılımcıların hizmet kalitesi algı düzeylerinin orta düzeydedir. Katılımcıların cinsiyeti, medeni durum, gelir durum ve yaşlarına göre hizmet kalitesi algılarında anlamlı fark bulunmamaktadır. Buna karşılık katılımcıların eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark vardır. Öte yandan hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Ayrıca hizmet kalitesi algısı hasta memnuniyeti düzeyini anlamlı bir şekilde etkilemektedir. Sonuç olarak sağlık kurumlarında hizmet kalitesine önem verilmesi sonucunda hasta memnuniyetinin artacağını söylemek mümkündür.	
Anahtar Kelimeler: Hizmet Kalitesi, Hasta Memnuniyeti, Hastane, Hasta.	

Title of the Thesis: The Effect Of Health Service Quality On Patient Satisfaction
(Sakarya University Education And Research Hospital Example)

Author: Karama BAGARAD

Supervisor: Assoc. Prof. Harun KIRILMAZ

Date: 31 January 2019
(App.)

Nu. of pages: vi (pre text) + 61 (main body)+5

Department: Health Management

Subfield: Health Management

The aim of this study is to measure the level of satisfaction of patients who benefit from outpatient services in Sakarya Training and Research Hospital and to determine how effective the quality of perceived health services is in the satisfaction of patients. Descriptive research model was used in the research. In this study, service quality scale which were developed by Babakus and Mangold (1992) and adapted to Turkish by Sevimli (2006), patient satisfaction scale developed by Yurtsever (2013) and personal information form were used.

According to the findings of the study, it was seen that the service quality perception levels of the participants were good. There was no significant relationship between gender and marital status and service quality perception levels of the participants. Similarly, no significant relationship was found between the ages of participants and their income status and the level of perception of service quality. However, a significant relationship was found between the educational level of the participants and their perception of service quality. On the other hand, there was a significant and positive relationship between service quality and patient satisfaction. In conclusion, it is possible to say that the perception of service quality has a significant effect on patient satisfaction level which is dependent variable. As a result, it is possible to say that patient satisfaction will increase as a result of giving importance to service quality in health institutions.

Keywords: Service Quality, Patient Satisfaction, Hospital, Patient.

GİRİŞ

Araştırmanın Konusu

Yirminci yüzyıl, ekonominin küreselleşmesi, bilgi teknolojisinin ve internetin yayılması, yeni yönetim tekniklerinin ortaya çıkışı bağlamında yaygın küresel zorluklara tanık oldu. Hizmetlerde ve ürünlerde sürekli iyileştirme, özellikle de bu zorluklar içinde rekabetçi bir araç, kalkınma ve sürdürülebilir kalkınmanın tüm gereksinimlerini karşılayan ayrı bir strateji haline gelmiştir (Al-taei ve Abadi, 2010: 12).

Sağlık kurumlarında hizmet kalitesi, rekabet avantajları ve sürdürülebilirlik literatürdeki esas unsurlardan biri olarak tartışılan konulardan biridir. Son yıllarda, sağlık sektöründeki artan yasal düzenlemeler ve özel sağlık kurumları ile kalitenin önemi artmıştır. Sağlık hizmetleri, bireylerin bunu zamanında ve doğru bir şekilde aldıkları zaman sağlık ve mutluluğa doğrudan katkıda bulunur. Bu nedenle bireyler, en kaliteli sağlık hizmetlerini alabileceği sağlık kurumlarını tercih ederler. Bu yüzden sağlık kurumlarının tercih edilebilir olmak için hastanın beklentiler ve dilekleri doğrultusunda sunmuş oldukları hizmetin kalitesini artırmak ve tatminlerini sağlamaya yönelik çalışmalar yürütmeleri gerekir. Sağlık kurumlarında sunulan hizmetin kalitesindeki artış hastaların tatminlerini ve sağlık kurumlarını tekrar tavsiye ve tercih etme davranışlarını pozitif yönlü etkilediğinden (Ramez, 2012: 55), sunulan hizmetin kalitesi sağlık kurumları için mühim bir rekabet üstünlüğü aracıdır.

Hastanelerde kalitenin uygulanması, zaman, zihinsel ve fiziksel enerjilerin israfının belirlenmesine ve daha sonra bertaraf edilmesine yardımcı olur. Kalite, çalışanlara güç veren, onları süreçlere katılmaya ve başarıya yönlendirmeye teşvik eden en iyi sistemlerden biridir. Kalite aynı zamanda çalışanların ihtiyaçlarını karşılamak için prosedür kavramını tanımlanmasına yardımcı olmaktadır (Metabakti ve Ajami, 2001: 106).

Günümüzün artan rekabet koşullarında, organizasyonlar müşterinin sesini dinlemek ve var olmak için müşteri memnuniyetini öncelemek zorundadırlar. Müşteri memnuniyeti, daha iyi işletme performansı sağlamak ve müşteri için daha fazla değer yaratmak için en mühim standartlardan biri olarak kabul edilmektedir (Özkan, Zaim ve Türkyılmaz, 2006: 62).

Kuruluşların başarısı müşteri ihtiyaçları ve isteklerini karşılamaya bağlıdır. Müşterilerin ihtiyaçları ve isteklerini anlamak, müşteri tatmininin mühim bir aşamasını oluşturur. Çünkü ihtiyaçlar ve istekler daimi olarak değişiyor. Bu sebeple müşterilerin tatmini erişilmesi çok zor, dinamik bir hedef halini almıştır. Müşterilerin beklentilerine yanıt vererek, hatta beklentilerden daha iyi hizmet vererek büyümek için önemli fırsatlar yakalanabilir. Oluşturulan ve korunan müşteri memnuniyeti bir kuruluşun başarısı için temeldir. Yapılan araştırmalar; yüksek müşteri memnuniyetinin, yüksek müşteri sadakatine, kuruluş hakkında olumlu görüşlere yol açtığını göstermiştir (Derin ve Demirel, 2013: 1116).

Hizmet kalitesini artırmada itici güç olan müşteriler, beklentilerini sunar ve işletmenin ne tür bir hizmet üretmesi gerektiğine dair ipuçları verir. Diğer bir ifadeyle, hizmet kalitesini veya tatmin edici hizmeti iyileştirmenin anahtarı, bu hizmeti alan müşterilerdir. Müşterinin beklentilerini, tepkilerini, önerilerini, şikayetlerini ve işi nasıl yapacağını gösterir. Daha sonra müşteri görüşlerini de dikkate alarak kaliteli hizmete ulaşılabilir (Sevimli, 2006: 17).

Hasta memnuniyeti, gerek hastalar gerekse sağlık çalışanları açısından birtakım önemli sonuçlara yol açmaktadır. Hasta memnuniyeti daha yüksek kazanç ve verimlilik, hasta sayısında artış, hasta tavsiyelerinde artış, daha üretken personel, motivasyon artışı, personellere ait ayrılma ve iş değiştirme oranında azalma, daha verimli çalışma, tıbbi hata olasılığında azalma ve mesleki doyum oranlarında artma noktasında mühimdir (Topaçoğlu ve diğerleri, 2004: 51).

Hasta tatmini ile müşteri tatmini kavramları birbirleriyle paralel olarak düşünülebilmektedir. Müşteri tatmini, sağlık hizmeti için söz konusu olduğu zaman araştırmacılar tarafından “hasta tatmini” olarak kavramsallaştırılmıştır (Derin ve Demirel, 2013: 114).

Hizmet alanında kalite; Müşteri beklenti ve ihtiyaçları ile uyum, sürekli başarı, eksiksiz ve hatasız hizmet sunulması, müşteri memnuniyeti ölçülebilecek ve değerlendirilebilecek bir ölçü olarak değerlendirilmektedir (Güven ve Çelik, 2007: 2).

Algılanan hizmet kalitesi ve hasta tatminiyle ilgili yazına bakıldığı zaman iki kavram arasındaki bağlantıyı açıklamakta fikir birliğinin olmadığı görülmekte ve konuyla ilgili

olarak üç farklı bakış açısının olduğu görülür. Birinci görüş; hizmet kalitesinin memnuniyetten önce ortaya çıktığıdır. İkinci görüş ise; memnuniyetin hizmet kalitesinden önce ortaya çıktığıdır. Üçüncü görüş; ilişkinin yönünü değişebildiğidir (Papatya ve Hamşioğlu, 2012: 91).

Hasta tatmini kaliteyle alakalı tüm yaklaşımlarda en temel elementlerden biridir. Sağlık hizmetlerinin uygulanmasında, planlanmasında ve izlenmesinde hasta tatmini kesinlikle ölçülmeli ve sonuçları planlama, öncelik belirleme ve uygulamasının yeniden şekillendirilmesinde dikkate alınması gerekmektedir (Sevimli, 2006: 53).

Hizmet kalitesine verilen önem, dünyanın birçok ülkesinde, özellikle de gelişmiş ülkelerde kayda değer bir öneme sahiptir. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinin kalitesi, dünyadaki en yüksek değer olan insan sağlığı ve yaşamı nedeniyle diğer hizmetlerden daha fazla ilgi görmüştür.

Bu çalışmada Sakarya’da ve özellikle Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sağlık hizmetlerinin kalitesi ve hasta memnuniyeti ilişkisi ile ilgili sınırlı çalışmalar nedeniyle, sağlık hizmetlerinin kalite boyutlarının belirlenmesi ve hasta memnuniyeti ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hasta memnuniyeti kavramına, önemine, hasta memnuniyetini etkileyen faktörlere, hasta memnuniyeti ölçümüne ve hasta memnuniyetiyle ilgili yaklaşımlara değinilecektir. İkinci bölümde hizmet kalitesine, kalite boyutlarına ve hizmet kalitesi ölçme tekniklerine yer verilmektedir. Çalışmanın üçüncü bölümünde araştırmanın yöntemi açıklanmaktadır. Son bölümde ise tartışma, sonuç ve öneriler yer almaktadır.

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Araştırmanın ana amacı, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde poliklinik hizmetlerinden yararlanan hastaların memnuniyetinin düzeyini ölçmek ve algılanan sağlık hizmetlerinin kalitesinin hastaların memnuniyetinde ne kadar etkili olduğunu belirlemektir.

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

- Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hastaların algılanan sağlık hizmetleri kalitesi hangi düzeydedir?

- Hastalar Sakarya Eğitim ve Araştırma hastanesinde sunulan sağlık hizmetlerinden memnuniyetleri hangi düzeydedir?
- Sakarya Eğitim ve Araştırma hastanesinde algılanan sağlık hizmetlerinin kalitesi hasta memnuniyeti üzerinde etkisi var mıdır?

Araştırmanın Özgün Değeri

Literatüre bakıldığında hasta memnuniyeti ile hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi ele alan birçok çalışmaya rastlanmıştır. Buna karşın Sakarya ilinde faaliyet gösteren hastanelerde söz konusu iki değişkenin incelendiği herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın, hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi ilişkisini inceleyen çalışmalara ek bir katkı sağlaması düşünülmektedir. Son zamanlarda sağlık hizmetinde hizmet kalitesi uygulamaları önemli ve vazgeçilmeyen bir konum haline gelmiştir. Bu araştırma hastaların tatmin seviyelerinin belirlenmesi ve sağlık hizmet kalitesinin hasta tatmini üzerine etkisinin üzerindeki rolünü anlamak için mühim bir çalışmadır. Araştırmanın tamamlanmasıyla sağlık hizmet kalitesinin hasta tatmini üzerine etkisine bilmesi hedeflenmektedir. Bu araştırma, sağlık hizmetleri kalitesi ve hasta tatminine dikkat çekmek, hizmet kalitesinin hastanın beklentileri ve ihtiyaçlarıyla uyumlu olmasını sağlamak açısından önem taşımaktadır.

BÖLÜM 1: SAĞLIK HİZMETLERİ VE HİZMET KALİTESİ

Günümüzde, Dünya ülkelerinin kalkınma ve gelişme düzeyini belirleyen en mühim faktörlerden biri olan sağlık hizmetlerinde verimli ve etkin bir biçimde aktarılan kaynakların kullanımı, kaliteli sağlık hizmetlerinin sağlanması her zaman tartışmaya konu olmuştur. Bununla birlikte etkin, kaliteli ve verimli bir sağlık hizmetleri nitelikli bir toplum için vazgeçilmezdir. Diğer taraftan genel olarak bütün sektörlerde yoğun bir rekabet vardır. Bu ortamda kuruluşu zorlayacak başlıca unsur, istenilen kalitede hizmet veya ürünü ilk kez, zamanında ve doğru bir şekilde sunmaktır. Bu hedefi yerine getirmek için, müşteri ihtiyaçları ve beklentilerinin tam ve doğru olarak anlaşılması gerekmektedir (Erkoç, 2006: 17). Aynı şekilde sağlık sektöründe hastaların istekleri ve ihtiyaçları karşıladığı ölçüde hastalar sunulan hizmetten memnun kalacaklardır. Bu kapsamda hazırlanan çalışmanın bu bölümünde hizmet, sağlık hizmeti kalitesi ve sağlık hizmeti kalitesi kavramları tartışılmaktadır.

1.1. Hizmet

Hizmet, ilk defa 17. yüzyılda Fransız filozoflar tarafından sistematik olarak ele alındı. Hizmet kavramının son zamanlarda önem kazanması, bu konuda birçok sayıda çalışmaların yapılmasına sebep olmuştur. Hizmet kavramı günümüzde neredeyse her sektörde önem verilen ve işletmelerin üzerine hassas şekilde odaklandığı rekabet aracına dönüşmüştür (Gülbüz ve Ergülen, 2006: 174). Literatürde hizmet kavramı farklı boyut ve özellikleri ile ele alınarak tanımlanmıştır.

Hizmet, insanların gündelik hayatlarının doğal bir sonucu olarak hayatın her döneminde farklı şekillerde karşımıza çıkmaktadır. İnsanlar ile dolaysız ya da dolaylı olarak alakalı her konuda hizmetten söz edilebilir. Bu noktadan bakıldığı zaman hizmet günlük yaşamın akışında vazgeçilmez unsurdur. Bu yüzyıl, birçok alanda küresel gelişmelerin ortaya çıktığı ve insanlara verilen değer hızla arttığı bir dönemdir.

Günümüzde hizmet kavramı o kadar önemli hale gelmiştir, ekonomideki klasik üretim, ticaret ve hizmetler üçlüsü yerine, her sektör kendisini bir hizmet kuruluşu olarak tanımlamayı seçmeye başlamaktadır. Bu nedenle hizmet kavramının net bir tanımını yapmak zordur (Öztürk, 2003: 2). Aynı zamanda Collier (1990)'e göre hizmet, üretildiği yerde harcanan bir iş, performans, eylem, sosyal bir olay veya çabadır.

Hizmetin üretildiği anda tüketicileri tanımlamak ve izlemek için yoğun çalışma gereklidir, çünkü bunlar soyut faydalar sağlayan ekonomik faaliyetlerdir (Öznlbant, 2010: 3). Kotler (2000) ise somut bir karşılık olmaksızın satışa sunulan faaliyet ve faydalardan oluşan ürün tipi olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir tanıma göre hizmet, bir kişi veya kuruluş tarafından başka bir kişiye veya kuruluşa sunulan dokunulmaz bir etkinlik veya faydadır (Tengilimoğlu, 2011: 96). Hizmet, insan ve makine tarafından insan gayretiyle üretilen fiziksel olmayan ürünlerdir ve tüketiciye doğrudan yarar sağlamaktadır (Karahana, 2000: 16).

Başka bir ifadeyle Hizmet, müşteri gereksinimlerini karşılayarak, tatmin ve fayda sağlayarak, soyut ve eş zamanlı tüketim sağlayan bir dizi faaliyettir (Tütüncü, 2009: 9). Bir diğer tanıma göre hizmet, dolaysız satışa sunulan veya ürünün satışıyla beraber sağlanan yarar ya da doygunluklar şeklinde tanımlanır (Tenekecioğlu, 1992: 159). Bu tanımlara göre hizmet iki gruba ayrılmaktadır:

- a) Maldan ve mala bağlı hizmetlerden (satış öncesi, satış sırasında ve satış sonrası) bağımsız olarak satışa sunulan avukatlık ve sigortacılık gibi hizmetler (Atan ve diğerleri, 2009: 4).
- b) Mal ve hizmetler ile beraber satın alınan hizmetlerdir. Bu tür hizmetlere malların satın alınması için kredi eğitim, satış sonrası, bakım, vb. hizmetlerle ilgili kavramlar örnek verilebilir. Bunlar hizmetlerin odak noktası, hizmet soyut bir mahiyette olması ve tüketicilere farklı yönlerden yarar sağlamasıdır (Murat ve diğerleri, 2003: 2).

Hizmet, belirli bir fiyattan satışa sunulan, herhangi bir mülkün mülkiyetini gerektirmeyen ve insanların ihtiyaçlarını karşılamak için memnuniyet ve fayda sağlayan soyut faaliyetlerin tümüdür (Erkut, 1995: 4). Amerikan Pazarlama Birliği hizmeti, satışa sunulan veya malların satışı temelinde müşterilere sunulan eylemler, faydalar veya tatminkâr durumlar ya da malların satışına bağlı olmaksızın son tüketiciye ve kuruluşlara pazarlandığı zaman istekler ve ihtiyaçlar doygunluğu sağlayan ve bağımsız şekilde tanımlanan eylem olarak tanımlamaktadır (Pınarbaşı ve diğerleri, 2009: 20).

Bu kavramlardan yola çıkarak hizmet kavramının temel özelliklerini aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür:

- Tamamen soyut olan hizmetler tüketiciye doğrudan sağlanmaktadır.
- Satın aldığınız hizmetin mülkiyeti devredilemez.
- Hizmetin stoklanması ve dağıtımları mümkün değildir.
- Hizmetler, kendi ihtiyacını ve arzularını yerine getirebilmek için ödeme yapmak isteyen bir kesime sağladığı bir performans, etkinlik ya da eylemdir.

1.2. Hizmetin Özellikleri

Hizmet ve ürün karşılaştırıldığında, hizmetin özelliklerinde bazı farklılıklar vardır. Hizmet soyut bir kavramdır. Herhangi bir biçimde envanteri tutulamaz, saklanamaz, standartlaştırılmaz, üreticiden tüketicilere doğrudan geçmekte ve görsellik, nesnellik ve mülkiyet bağlantısı yoktur (Bektaş, Eleren ve Görmüş, 2007: 3).

Dokunulmazlık: hizmet ve mal arasındaki en temel farklılık hizmetlerin dokunulmazlığıdır. Dokunulmazlık kavramının iki anlamı vardır: a) Dokunulmaz ve hissedilmez olma, b) kolayla tanımlanmayıp formüle edilemeyip ve kolayla zihinsel olarak algılanmama (Öztürk, 2003: 9).

Standartlaştırılmazlık: hizmet, insana bağımlı ve teknolojiye daha az bağımlı olduğu için, standart bir şekilde sunmak kolay değildir. Ayrıca, aynı hizmeti alan aynı kişi, farklı konum ve zamanlarda aynı hizmet aynı seviye sunulamaz (İslamoğlu ve diğerleri, 2011: 19).

Dayanıksızlık; hizmetlerin saklanmaması, geri verilmemesi, yeniden satılamaması ve stoklanmaması manasına gelir. Örneğin bir oteldeki boş odalar kaybedilmiş kapasite manasına gelmektedir (Öztürk, 2003: 12).

Eş zamanlılık: çoğu hizmetler eş zamanlı olarak dağıtılır, tüketilir ve üretilir. Bu nedenle, tüketim esasında üretenler ile tüketenler arasında karşılık bağlantısı bulunmaktadır. Bu vaziyet tüketicileri algılayışlarını, sunanın tutumlarını iletişim ve bağlantı becerilerini son derece mühim hale getirir (İslamoğlu ve diğerleri, 2011: 19).

Sahipliğin olmaması hizmetlerle mallar arasındaki temel farklılıklardan biridir. Örneğin: bir malı satın alan insan o malın sahibi olamaz, ancak hizmetten, tesisten, kolaylıktan belirli bir süre faydalanabilir (Öztürk, 2003: 12). Tablo 1’de görüldüğü gibi mal ve hizmetin özellikleri birbirinden farklıdır. Hizmetin özellikleri şu şekilde özetlenebilir.

Tablo 1
Fiziksel Mal ve Hizmet Arasındaki Farklar

Mal	Hizmet
Dokunulabilir ve türdeş Dağıtım ve Üretim tüketimden ayrılır. Temel değer fabrikada üretilmektedir. Stoklanabilir Sahiplik transfer edilebilir.	Dokunulamaz. Türdeş değildir. Üretim ve tüketim eş zamanlı süreçtir. Temel değer satıcı ve alıcı etkileşiminde üretilir. Stoklanamaz. Sahiplik transfer edilemez.

Kaynak: Öztürk, 2003: 8.

1.3. Sağlık Hizmetleri

Günümüzde sağlık hizmetleri uluslararası ve ulusal ölçekte mühim bir yere sahiptir. Çünkü sağlık hizmeti insanın hayatıyla doğrudan ilişkilidir. Sözen (2003: 2)'e göre sağlık hizmetlerinin amacı; toplumun sağlık standardını yükseltmek ve sağlık talebi oluşmasını sağlamak ve insanların hasta olmaması için gerekli önlemleri almak, hasta olanların en kısa sürede sağlığına kavuşmasını sağlayabilmek, sakat ve hasta olanların sağlığa kavuşmalarından sonra adaptasyonu ve entegre edilmesi sağlanmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık hizmetleri, toplumun değişen ihtiyaçlarını farklı sağlık personeli türlerini kullanarak belirli bireylerin ihtiyaç ve isteklerine göre değişen gereksinimlerini karşılamak ve böylece bireylerin sağlık hizmetlerini sağlamak için ülke çapında faaliyet gösteren bir organizasyondur. Her türlü önleyici ve tedavi edici faaliyetler içeren topluluktur (Güllülü ve diğerleri, 2008: 33). Aynı zamanda sağlık hizmetleri, bireyin ve toplumların sağlıklarını korumak, bireyin hastalanmaları vaziyetinde tedavisini yapmak, tamamen iyileşmeden sakat kalanların diğerlerine bağımlı olmadan rehabilite edilmesini sağlamak ve toplulukların sağlık seviyesini arttırmak için yapılan planlı çalışmanın tamamı olarak da tanımlanmaktadır (Öcel, 2016: 58). Diğer bir ifadeyle sağlık hizmetleri; sağlığı geliştiren, koruyan, hastalıkların oluşumunu önleyen, sakatlıkları önleyen, hastalananlara olanakların elverdiği en erken dönemde tanı koyarak tedaviler eden, sakatlananlara tıbbi ve sosyal hizmet sunarak insanlara nitelikli, uzun ve mutlu bir hayat sağlarken sunulan hizmetlerin bütünüdür (Marşap, 2014: 26). Odabaşı (2001: 20)'na göre sağlık hizmeti, kamu ya da özel

kişilerin, bireylerin sağlığını, tedavilerini, tanı ve bakımını korumak için kişisel ve kurumsal olarak sunduğu hizmetler olarak daha açıklayıcı şekilde tanımlanır. Bununla birlikte sağlık hizmeti, fert ve aileye dolaysız ya da dolaylı sunulan hizmetin bütünü kapsamaktadır (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002: 16). Diğer bir kavrama göre sağlık hizmeti; hastalıkların tedavi, teşhis ve rehabilitasyonu yanında, birey ve toplumun sağlık düzeyini iyileştirilmesi ve hastalıkların önlenmesiyle alakalı faaliyetler tümü manasına gelir. Sağlık hizmetleri toplum sağlığının, geliştirilmesi, korunması hastalıkların tedavi ve rehabilitasyonu amacıyla sağlık işletmeleri ve sağlık profesyoneli tarafından arz edilen hizmetlerdir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 34).

1.4. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin temel özelliklerini aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Çıraklı ve Gözlü, 78: 2014):

- Dışsallıklar yayması
- Sağlık hizmetlerinin toplumsal olması
- Belirsizlik altında seçim faktörü
- Asimetrik bilgi mevcudiyeti
- Sağlık sektöründe hastaların talebini hekimin belirlemesi

Dışsallık, ölçülemeyen mal veya hizmetlerin boyutunun öngörülemeyen etkisi olarak tanımlanmaktadır. Bu etki olumlu etkiler manasında pozitif şekilde görülebileceği gibi, olumsuzluk manasında negatif şekilde da görülebilmektedir. Sağlık hizmetinin dışsallığı çok yaydığı kabul edilmektedir. Bu hastalıkların tedavisi için harcayacağı kaynak miktarının ve toplumda görülen hastalıkların insidansının ortalamaları alınarak maliyet-fayda analizi yapılması mümkün olacaktır (Sayım, 2015: 6).

Sağlık hizmetleri, toplumun sağlığının korunması ve sürdürülmesi için gerekli olduğu için bütün nüfusu etkilemekte ve ilgilendirmektedir. Sosyal devlet olmanın gereği sağlık hizmeti serbest piyasa mekanizmasına bırakılmaz ve devletin sorumluluğu altında sunulan hizmetlerdir (Turan, 2004: 8).

Sağlık hizmetlerini sunan ve talep eden arasında bilgi asimetrisinin varlığı nedeniyle sağlık hizmetlerini talep edenler yetersiz bilgi sahibidir ve sağlık hizmetlerini alıp

almayacakları konusunda belirsizlik altında seçim yapmak vaziyetinde kalmazlar. Hastalar, hekime danıştıktan sonra kendilerine sunulan hizmeti ne kadar ve ne zaman alacağına kendileri karar vermemektedirler (Sayım, 2015: 9). Yani sağlık hizmetleri talebi belirsiz bir süreçtir, kişinin nerede, ne zaman ve nasıl bir sağlık hizmetine ihtiyaçları olacağı önceden kestirilememektedir.

Sağlık hizmetleri verenler ile sağlık hizmetleri kullanıcılarının bilgi seviyeleri arasında bir asimetri söz konusudur. Bir hastalık olarak tanımlamak ve bunun için gerekli tedaviyi yürütmek ve planlamak için en az altı yıllık bir tıp eğitimi gereklidir (Çelik, 2016: 56).

İnsanlar serbest piyasada bulunan birkaç hizmet ve ürün hakkında bilgi sahibi olur ve kendilerini satın almak için kararlar verebilir, ancak sağlık sektöründe karar verirken mutlaka bir uzmandan yardım alırlar.

1.5. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırması

Sağlık hizmetlerini koruyucu sağlık hizmeti, rehabilitasyon hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmeti ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri şeklinde tasnif etmek mümkündür (Yaylalı, Kaynak ve Karaca, 2012: 563). Koruyucu sağlık hizmetlerinin ana hedefi, toplulukları hastalık faaliyetlerinden uzak tutmak ya da hastalıkların etkenlerini yok etmektir. Bu grupta, sağlık korunmasında ve hastalıkların önlenmesinde iyileştirmeler yer almaktadır (Hayran ve Sur, 1997: 17).

Koruyucu sağlık hizmeti klasik olarak iki gruba ayrılmaktadır. Bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; bağışıklama, hastalığın erken tedavisi ve tanısı, doğum kontrolü, bireysel temizlik ve bakım, sağlık eğitimi ve yeterli ve dengesiz beslenmeme. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri; besin kontrolü ve güvenliği, atıkların kontrolü, hava kirliliğinin kontrolü, konut sağlığı, temiz ve yeterli su sağlanması (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 37).

Tedavi hizmetleri, sağlık durumu bozulan kişinin, eski sağlık seviyesine ulaşmasını sağlamak için verilen sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, esas olarak uzman hekimin sorumluluğu altında, başka sağlık çalışanının ekip halinde çalışmasıyla sunulmaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetlerinin iki ana grupta toplanması mümkündür: ayakta tedavi ve yatarak tedavi hizmetleri (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 34).

Rehabilitasyon hizmetleri ise bireylerin ruhsal ve bedensel yönden diğerlerine bağımlı olmadan hayatını sağlamak, hastalıklar ya da kazalar sonucu ortaya çıkan sakatlıkların günlük yaşamı etkilemesini engellemek hedefiyle düzenlenen sağlık hizmetleridir (Yaylalı, Kaynak ve Karaca, 2012: 563).

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlıklı kişilerin sağlık durumunu arttırmak için sağlanan hizmettir. Sağlığın geliştirilmesi, zihinsel ve bedensel sağlık durumu, hayat kalitesi ve hayat müddetinin arttırılmasını hedeflemektedir (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2014: 84).

1.6. Kalite

Literatürde kalite kavramını farklı boyutlarıyla ele alan birden fazla tanım yer almaktadır. Kalite, günlük yaşamda yanlış anlaşılan boyutu da içeren bir kavramdır. Birçok kişiye göre “lüks”, “pahalı”, “ender bulunan” “üstün nitelikli”, ve benzeri kavram eş zamanlı olarak kullanır. Bu yargı, kalite için kullanılacak toplam yanlış tanımdan başka bir şey değildir. Pahalı olmasına rağmen kalitesiz olan veya kalitesiz olarak algılanabilecek birçok ürün ve hizmet vardır (Ardahan ve diğerleri, 2009: 8). Kalite, günlük yaşamımızda sıklıkla kullanılan bir kavramdır. Kalite, kullanıcıların beklentileri ve algılarındaki farklılıklar nedeniyle çok boyutlu bir olgudur (Bekar ve Kılıç, 2015: 3). Başka bir ifadeyle kalite, kullanıma uygunluktur. Ishikawa’a göre kalite, ürün ya da hizmetin tüketiciyi tatmin etmek için sahip olduğu özelliktir. Crosby’a göre Kalite, bir ürünün koşullarına uyumluluğunun derecesidir. Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonuna göre kalite, bir hizmet veya malın tüketicilerin ihtiyaçlarına uygunluk derecesidir. Taquchi’a göre kalite, ürünün gönderilmesinden sonra toplumda sebep olduğu en az zarardır. Başka bir tanıma göre kalite, mükemmellik arayışına sistemli bir yaklaşımdır (Muluk, Burcu ve Danacıoğlu, 2000: 5). Bununla birlikte kalite, bir hizmet veya malın tüketicilerin ihtiyaç ve isteklerini en ekonomik seviyede karşılamayı hedeflenen tasarım, uygunluk ve kullanım niteliklerinin bütünüdür (Efil, 2006: 53). Diğer bir tanıma göre kalite, spesifikasyonlara uygunluk ve müşteri beklenti ve isteklerine uygunluktur (Efil, 2010: 86).

Kalite, kolaylıkla birbirinden ayırt edilemeyen boyutları olan, anlaşılması zor olan, oldukça karmaşık bir kavramdır (Eroğlu, 2004: 15). Genel olarak kalite ve müşteri

memnuniyeti ile ilgili bir kavram olan kalitenin ortak bir noktada birleşilmiş tanımını vermek zordur (Saran, 2004: 47). Kalitenin bir kuruluşta yerleşebilmesi için öncelikli olarak yönetimin kalite ile ilgili varsayımlarını değiştirmesi, daha sonra kuruluş yapısını gözden geçirmesi gerekir (Çatalca, 2003: 4). Kalitenin tanımına bağlı olarak hizmet kalitesi; uzun dönemli performans değerlendirmesinin bir sonucu olarak tanımlanır (Eleren, Bektaş, Görmüş, 2007: 78). Aynı zamanda kaliteyi gerçek kalite ve algılanan kalite olarak ikiye ayırır. Gerçek kalite, bir kuruluşun yerine getirmek için yola çıktığı hedefe varmasıdır. Gerçek kalite bir manada hizmet ya da ürünün gereken şartlara, standartlara uygunluğudur. Algılanan kalite, müşterilerin beklediği ve istediği kaliteyi almasıdır. Ancak gerçek kalite olmadan algılanan kalitenin hiçbir etkisi yoktur. Ürün ya da hizmet kuruluşun belirlediği şarta ne kadar uyarsa uysun müşteriler açısından yeterli değil ise düşük kaliteli bir algılamadan kaçınamayız. Algılanan kalite memnuniyet etkilemektedir (Hacıfendioğlu ve Koç, 2009: 147).

1.7. Hizmet Kalitesi

Literatürde hizmet kalitesi kavramına ilişkin değişik tanımlar yer almaktadır. Hizmet kalitesi, müşterilerin umutlarının ve beklentilerinin aşılması olarak tanımlanır (Hacıfendioğlu ve Koç, 2009: 148). Hizmet kalitesi, hizmeti alanın dileklerine uygunluk derecesi olarak değerlendirilirken, müşterinin hizmetlerde aradığı özellikleri bulmasıyla duyduğu tatmin derecesi olarak değerlendirilir (Yükselen, 2013: 82). Başka bir tanıma göre hizmet kalitesi, verilen hizmetin müşteri beklentisini karşılayabilme derecesidir. Kaliteli hizmetler vermek ise alıcı beklentisinin karşılanabilmesidir (Murat ve diğerleri, 2003: 4). Hizmet kalitesi, dağıtılan hizmetin müşteri beklentilerini ve istediklerini ne kadar iyi karşılayabildiğinin bir ölçüsü olarak tanımlanmıştır. Kaliteli hizmet ise, alıcının beklentileri ne uygun hizmettir. Parasuraman ve diğerleri (1988), hizmet kalitesi kavramı yerine algılanan hizmetler kalitesi kavramını kullanmışlardır. Algılanan hizmet kalitesi, alıcının hizmeti almadan evvelki beklentileriyle hizmeti aldıktan sonraki deneyimleri arasındaki farkın değerlendirilmesi sonucu oluşacağı ifade edilmektedir. Zeithaml (1988), algılanan hizmetler kalitesini müşterinin, bir mal veya hizmetin üstünlüğü ya da kusurluluğuyla alakalı genel bir yargısı şeklinde tanımlanmaktadır (Kalyoncuoğlu ve Faiz, 2016: 71).

Sağlık hizmetleri perspektifinde hizmet kalitesi, hizmet sunanların tutum ve davranışlarından etkilenmekte, bu yüzden de bir hizmeti sunan kişinin, aynı hizmeti daha sonra tekrar sunması sırasında farklılık ortaya çıkabilmektedir (Gülmez, 2005: 147). Donabedian’a göre, yüksek kaliteli hizmet “hizmet sürecinin tüm kısımlarındaki iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst seviyeye çıkarması beklenen hizmettir. Ovretveit’e göre hizmet kalitesini en çok ihtiyaç duyanların ihtiyaçları karşılamak için, en düşük maliyetle ve yüksek otoriteler ve satın alıcılar tarafından belirlenen sınırlar ve yönergelerle tanımlamak mümkündür. ABD Tıp Enstitüsü’ne göre, sağlık hizmetinin kalitesi “fertlere ve topluma sunulan sağlık hizmetinin, istenen sağlık sonuçlarına ulaşma ve mevcut mesleki bilgilerle uyumlu olma derecesidir” (Kaya, 2005: 15).

Sağlık hizmetlerinde kalite, belirli faaliyetlerin bir hastalığı durduracak ya da en azından iyileştirecek ya da bireyin sağlığında bir düşüşü sağlayacak şekilde yerine getirmesidir (Çatalca, 2003: 8).

1.8. Hizmet Kalitesinin Türleri ve Birleşenleri

Hizmet kalitesi daha anlaşılır hale getirilmesi için hizmetlerdeki kalite birleşenlerinin ve türlerinin incelenmesi gerekir. Öncelikle kısaca tanımlara uğramaktadır. Teknik kalite: kaliteyi güvence altına alacak sistemlerin, prosedürlerin ve tekniklerin uygulanmasıdır. Fonksiyonel kalite ise hizmetin müşteriye nasıl verdiğini ifade eder. Teknik kalitenin görülmesi Fonksiyonel kaliteye göre daha kolaydır (Altunışık, 2015: 68). Hizmet kalitesini oluşturan kalite bileşenleri farklı bilim adamları tarafından ele alınmış ve farklı bakış açıları oluşmuştur. Bu bileşenler şu şekilde özetlenebilir (Gömüş, 2015: 203-204):

Grönross, hizmet kalitesinin iki yönü olduğunu ileri sürmektedir.

1. Teknik kalite
2. Fiziksel kalitedir.

Hizmet üretiminin çıktısının teknik kalitesi, hizmet veren ile hizmeti alanlar arasındaki etkileşim sonucunda müşterinin ne aldığıdır. Kalitenin bu yönü müşteri tarafından objektif olarak algılanmaktadır. Çıktı veya işlemin sonucu olan fayda müşteri tarafından algılanır. Fiziksel kalite ise müşterinin hizmeti nasıl algıladığıdır. Bu algılama

müşterinin hizmeti almasının sonucunda elde ettiği tecrübe ile belirginleşir. Müşterinin ne aldığı, yani hizmetin çıktı yönü teknik kaliteyi, nasıl aldığı yani hizmetin işlem yönü fonksiyonel kaliteyi oluşturur. Teknik kalite: müşteriler tarafından objektif olarak algılanırken fonksiyonel kalite objektif olarak algılanmaz.

Lehtinen ve Lehtinen ise kaliteyi 3 yönlü olarak ele almaktadır:

1. Fiziksel kalite.
2. İşletme kalite.
3. Etkileşim kalite.

Fiziksel kalite: hizmetin fiziksel yönünü içerir. Teçhizat, tesisler, malzeme, araçlar gibi. İşletme kalite ise işletmenin müşteri tarafından nasıl görüldüğünü ifade eder ve müşterinin zihinde oluşan imaj ile oluşur. Etkileşim kalitesi ise, müşteri ile onunla temasta olan çalışanlar arasındaki ilişkinin kalitesidir.

Richard Normann ise kalitenin görüldüğü yerleri şöyle sıralamaktadır:

1. Ürünün (çıktının) kalitesi
2. İşlemin kalitesi.
3. Üretim veya dağıtım sisteminin kalitesi
4. Bütün organizasyonu kapsayan genel felsefe olarak kalite (Gömüş, 2015, 205).

Hizmet kalitesinin teknik yönü, tıbbi bir problemin tanımlanmasından çözümlenmesine değin gereken bilgi ve teknolojiye karşılık gelmektedir. Bir hastanedeki hizmetlerin teknik kalitesi denildiğinde, uzman doktorlar, birikimleri, teknik donanımlarla sağlık sorununun tatmin edici bir şekilde ele alınması ve çözümü akla gelecektir (Altunışık, 2015: 69).

1.9. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Hizmet kalitesinin boyutları 5'e ayrılmaktadır (Uyguç, 1998: 37):

- Güvenilirlik
- Sorumluluk
- Güven
- Empati
- Fiziki koşullar

Güvenilirlik, hizmetin doğru sunumu, eksiksiz ve doğru kayıtlar ve hizmetin yerine getirilmesidir (Baker, 2015: 68). Bu boyut müşterilerin en çok ilgilendiği şeylere samimiyetle sahip olmasını içerir, İşletmelerin söyledikleriyle icraatlarının uyumlu olmasını ifade eder (Ertuk, 1995: 19).

Baker (2015: 69)'e göre güvenilirlik, hizmet sağlayıcısının performans açısından mükemmel bir hizmet sağlama ve bir sağlık çalışanı olarak beklendiği gibi zaman belirleme yeteneğidir.

Sorumluluk, hizmet verenin müşteriye yardım etmede her zaman ve hızlı bir şekilde hizmete hazır olmasıdır. Sorumluluk sağlık hizmetlerin alanında verilen cevap aşağıdaki değişkenleri: sağlık hizmetini sağlamadaki hız, endişe derecesine bakılmaksızın hastanın ihtiyaçlarına anında cevap verme, hasta ile işbirliği yapma konusundaki sürekli hazırlık olma, sorulara, etik şikâyetlere anında müdahale etmeyi içermektedir (Nufel, 2012: 3).

Erkut (1995: 19)'a göre güvenlik tehlikeden, riskten ve kuşkudan uzak olmanın derecesini belirlemektedir. Riske, tehlikeye veya şüpheyeye maruz kalmama manasına gelmektedir (Öztürk, 2003: 140).

Empati, işletmenin müşteriyle tek tek ilgilenmesi ve müşterilerine özel hizmet sağlamasıdır. Personelin müşterilerin haklarını korumayı içtenlikle istemeleridir. Yani müşteriyi tanımak, ihtiyaçları, istedikleri ve sıkıntılarını anlamaktır (Hacıfendioğlu ve Koç, 2009: 153). Kuruluşun kendisini müşterisinin yerine koyması, onun dileği doğrultusunda hizmetin nasıl sunulması gerektiğini düşünerek hareket etmelerini ifade eder (Eleren, 2010: 402).

Fiziki koşullar, hastanenin hizmet sunumundaki ekipman, araç-gereç, personel ve binanın dış görünüşüyle alakalı algılamaları ölçmeyi hedeflenmektedir. Hastanelerde MR çekimi için hasta başka sağlık merkezlerine gönderilir, bir yükseköğrenim kurumunda internetten yararlanılamazsa fiziksel koşullar uygun değil demektir (İslamoğlu ve diğerleri, 2011: 149).

Güven: Personelin bilgili, nazik ve müşterilerde güven duygusu uyandırabilme becerileridir. Hizmet alan müşterinin aldatılmayacağı, maddi herhangi bir zarara uğratılmayacağı, işletme personelinin bilgili ve nazik olduğuna inanmasıyla ilgilidir

(Dalgıç, 2013: 42). Tablo 2 ve 3’de görüldüğü gibi hizmet kalitesi boyutları ve tanımları kısaca açıklamaktadır. Hizmetin kalitesi boyutları ve tanımları aşağıdaki tablolar gibi özetlenebilir

Tablo 2
Hizmet Kalitesi Boyutları

Hizmet	Güvenilirlik	Sorumluluk	Güven	Empati	Fiziki koşullar
Otomobil tamiri	Sorun hemen tespit eder ve söz verdiği zamanda teslim eder	Bekletmez ve nazıkçe ihtiyacımı karşılar	Mekanik konusunda gerçekten bilgiler	Beni hatırladı geçmişte yaşadığım sorunları biliyor	Bekleme salonu var tüm ekipmana sahip
Hava yolu şirketi	Kalkış ve varış saatleri konusundaki taahhütlerine uyar	Bilet, bagaj hizmetlerinde dikkatli ve hızlı bir sistemleri var	İşlerinde uzman, güvenilir çalışanlara ve iyi bir isme sahiptir	Müşterinin özel ihtiyaçlarına ve isteklerine eğiliyor	Uçaklarda her türlü ihtiyaç için uygun yerler var
Hastane	Randevulara dikkat edilir	Bekletmeden hastayı dinlemeye istekliler	Bilgililer, uzmanlar	Daha önceki ziyaretlerimi hatırladılar. Hastalığım ve şikayetlerim hakkında bilgililer	Bekleme odalar, soyunma kabinleri ve ekipmanları mükemmel
Mimarlık	Projeyi söz verdiği zaman ve bütçe ile yapar	Değişiklikler ve öneriler için geri dönmeyi ve beni dinlemeyi iyi bilir	Uzman, bilgili ve değişik tarzlar hakkında fikir sahibi. Araştırmayı sever	Özel istekleri karşılamak için sabırlıdır. Açıkça her alternatifi değerlendirmede işbirlikçidir.	Ofis ve ekipmanı mükemmel
Otel	Resepsiyon kayıtları muntazamdır. Rezervasyonuna güvenilir	Zararına da olsa müşteri isteklerini karşılamada gönüllüdürler	Müşteriler için özel bilgi sistemleri var. Müşterilerini hatırlarlar.	Müşterilerin özel isteklerine eğilirler ve onları karşılarlar	Otelde konfor, temizlik ve haberleşme vasıtaları mükemmel

Kaynak: İslamoğlu ve diğerleri, 2011: 147.

Tablo 3
Hizmet Kalitesi Ölçeğinin Boyutları

Boyutlar	Tanımlar
Güvenilirlik	Verilmek istenen hizmetlerin mükemmel, güvenilir bir şekilde yerine getirme yeteneğidir.
Sorumluluk	Müşteriye karşı hevesli ve yardımsever olma, hizmeti vaktinde ve çabuk yerine getirme
Güven	Personellerin nazik, bilgili olması ve müşteride güven duygusu uyandırma etme yeteneğidir.
Empati	Firmaların müşteriye kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı.
Fiziksel görünüm	Kullanılan personel, donanım ve hizmet verilen yerine fiziki görünüşü.

Kaynak: Bülbül ve Demirer, 2008: 182.

1.10. Hizmet Kalitesi Modelleri

Hizmet kalitesinin doğasını, kalitenin nasıl sağlanacağını, nasıl geliştirileceğini ve nasıl ölçüleceğini açıklamak için bazı modeller geliştirilmiştir. Bu bölümde söz konusu modeller kısaca ele alınmış, ancak bu araştırmada “hizmet kalitesi kavramsal modeli” kullanılmıştır.

1.10.1. Grönroos’un Toplam Algılanan Kalite Modeli

Grönroos’un modeline göre kalitenin iki cephesi vardır. Bunlar müşterilerin bekledikleri kalite ile algıladıkları kalitedir. Modelin ilk kısmından beklenen kalite birden fazla faktörün bir fonksiyonu olarak ortaya çıkar. Bu faktörler:

- Pazarlama iletişimi
- Kulaktan kulağa iletişim
- İmaj
- Müşteri ihtiyaçları
- İmaj

İkinci kısmı ise yaşanan kalite, hizmetin gerçekte ne olduğudur. Algılanan kalite, beklenen kalitenin üzerindeyse müşterilerin memnuniyeti sağlanmıştır ve toplam algılanan kalite daha fazla olacaktır (Seryan, 2004: 44).

1.10.2. Grönroos ve Gummesson'un Kalite Modeli

Model, Gummesson ve Grönroos tarafından geliştirilen kalite modellerinin birleşimidir. 1987 yılında Gummesson'un ortaya koyduğu malların kalitesi ve 1988 yılında Grönroos'un katkıda bulunduğu ve gelişmesine önem verdiği hizmet kalitesi modeli olan 4Q modeli, her iki bilim adamı tarafından yapılan çalışmalarla bütünleştirilerek ortaya çıkarılmıştır. Modelin hedefi, kaliteyi oluşturan etmenlere daha iyi bir bakış özelliği sağlar. Modelde kalite, müşteri memnuniyetine denk şekilde düşünülmüştür. Müşteriler tarafından algılanan kalite ve müşteriler memnuniyetinin kaynağı olarak, 4Q olarak isimlendirilen dağıtım kalitesi, üretim kalite, tasarım kalitesi ve ilişkilerin kalitesi düşünülmüştür (Seryan, 2004: 45).

1.10.3. Parasuraman, Zeithamal ve Berry'nin Hizmet Kalitesi Kavramsal Modeli (SERVQUAL)

Hizmet kalitesi mevzusunda geliştirilen modellerden biri de Parasuraman, Berry ve Zeithamal (1985)'a ait olan modeldir. Söz konusu model kavramsal bir model olup, yazarlarca önce hizmet kalitesi modeli, daha sonra hizmet kalitesi boşluk modeli olarak isimlendirilmiştir. SERVQUAL, çeşitli hizmet kuruluşlarında müşterinin algıladığı şekliyle hizmet kalitesinin ölçülmesi için geliştirilmiş bir tekniktir (Akbaba ve Kılınç, 2001: 162). Hizmet kalitesinin kavramsallaştırılmasına en büyük katkı Grönroos tarafından sunulurken, ölçümüne en fazla katkıda bulunan, Parasuraman, Zeithamal ve Bery (1985) tarafından SERVQUAL ismiyle oluşan ölçek olmuştur. Literatür incelendiği zaman SERVQUAL ölçeğinin ortaya çıkmasından sonra, hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik değişik hizmet sektöründe araştırmalar yapılmıştır. SERVQUAL hizmet kalitesi ölçüm modeli esasında farklı farklı modellerde geliştirilmiş ve bu ölçeği geliştirmek uğruna birçok araştırmacı çalışma yapmıştır (Tuncer, 2017: 325).

Bu modelin esasi müşterilerin beklediği hizmetle kuruluş idarecileri tarafından bu beklentinin algılanması hizmetlerin sunulması sonucunda hizmetlerin müşteriler

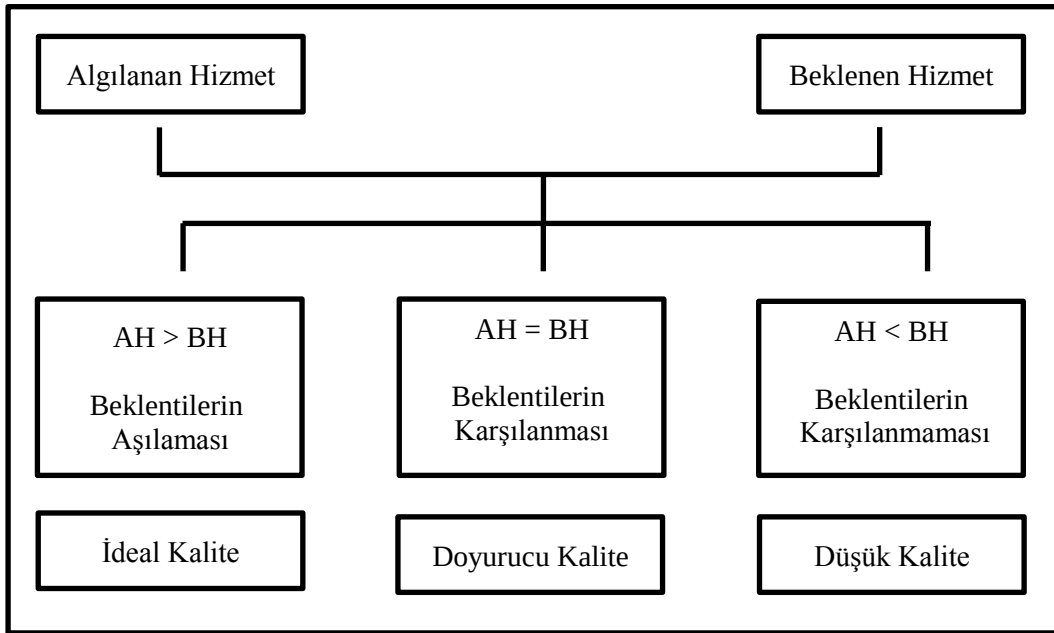
tarafından algılanmasıyla oluşan “algılanan hizmet”in karşılaştırılmasına dayanmaktadır (Seyran, 2004: 56).

Bu ölçü matematiksel olarak şu şekilde ifade edilebilmektedir (Al-Alaq ve Al-Tai, 1999: 346):

$$\text{Hizmet Kalitesi} = \text{Performans}$$

Yukarıdaki denkleme dayanarak, hizmet kalitesi şu şekilde ölçülmektedir (Saat, 1999: 108):

- Beklenen Hizmet > Algılanan Hizmet durumunda, algılanan kalite memnuniyet edici olmaktan uzaktır ve kabul edilemez bir kalite seviyeyi oluşacaktır.
- Beklenen Hizmet = Algılanan Hizmet durumunda algılanan kalite memnuniyet edici olmaktır.
- Beklenen Hizmet < Algılanan Hizmet durumunda, algılanan kalite memnuniyet edici olandan daha fazla olacaktır ve ideal kalite seviyeyi oluşacaktır (Saat, 1999: 109). Şekil 1’ de görüldüğü gibi algılanan ve beklenen hizmet arasındaki farklılık.



Şekil 1: Algılanan ve Beklenen Hizmet.

Kaynak: Seryan, 2004: 59

1.10.4. Cronin ve Taylor’ın Hizmet Kalitesi Modeli (SERVPERF)

Cronin ve Taylor tarafından 1992 yılında öne sürülen hizmet kalitesi modeli (SERVPERF)’dir. Cronin ve Taylor SERVQUAL modelinin hizmet kalitesini ölçmede yetersiz olduğunu savunmuş ve alternatif model olarak SERVPERF’i önermiştir. Bu modelde SERVQUAL ölçeğini oluşturan 22 tane madde aynı şekilde kullanılır. Ancak hizmet kalitesinin sadece performansın (algıların) bir işlevi olduğunu savunur. Başka bir ifadeyle SERVPERF modeline göre hizmet kalitesini ölçmek için hizmet performansının ölçülmesi gereklidir. Ayrıca yazar bunun dışında bir farklılığın da boyutlar ile alakalı olduğunu, SERVPERF modelinin SERVQUAL modeli gibi beş boyuttan değil, sadece tek boyuttan meydana geldiğini iddia eder (Kaya, 2005: 21).

BÖLÜM 2: HASTA MEMNUNİYETİ

Sağlık sektöründe kaliteli hizmetin mühim bir göstergesi, hastanın tatmin seviyesidir. Hasta tatmini, bakım kalitesinin ayrılmaz bir parçasıdır. Hasta memnuniyeti, verilen hizmetin hasta beklentisi karşılması veya hastanın verilen hizmetleri algılanıp dayanmaktadır. Bu bölümde Hasta memnuniyeti kavramına, önemine, hasta memnuniyetini etkileyen faktörlere, hasta memnuniyeti ölçümüne ve hasta memnuniyetiyle alakalı yaklaşımlara değinilecektir.

2.1. Hasta Kavramı

Hasta memnuniyeti konusuna değinmeden önce müşteri kavramını açıklamakta fayda vardır. Günümüzde genel olarak bütün kurumlarda, özellikle sağlık kurumlarında müşteri kavramının yerleştiğini ve kullanıldığını görmekteyiz. Bu yüzden bu kurumlar müşteri kazanmak için birbirleriyle rekabet içindedirler ve müşterinin ilgi odağına göre müşterinin davranışları, tercihleri ve beklentileriyle ilgilenmektedirler. Müşteri kavramına genel olarak bakıldığında literatürde çeşitli tanımlamaların yer aldığı görülmektedir. Türk Dil Kurumu'na göre, malları, hizmetleri alan ve karşılığında ücretlerini ödeyen kişidir (Yapraklı ve Deligöz, 2016: 240). Müşteri, bir kuruluştan ürün satın almış veya satın alma olasılığı bulunan kişidir (Arslan, 2014: 11). Başka bir tanıma göre müşteri, belirli bir kuruluşun belirgin bir markasını idari ya da bireysel amaçlarla satın alan kişi ya da kuruluştur (Demir ve Kırdar, 2007: 299). Müşteriler, günümüz işletmeleri ve kuruluşları açısından değerli bir kaynaktır ve pazarda rekabet eden bütün işletmeler pazar payı arttırmak için daha fazla müşterilere ulaşmayı ve mevcut müşterilere daha fazla ürün satmayı denemektedir (Çalışır, 2015: 162). Kamu hizmetlerini kullanan ve tüketen grup olan “kamusal”, “kamusal veya yardım toplumu”; özel ürünler ve hizmetler tüketen gruba “özel müşteri” denilmektedir (Eryılmaz, 2010: 35).

İslamoğlu (2011: 51)'na göre Müşteri, ticari ya da kişisel amaçları için hizmet ya da mal satın alan kişiler ve kurumlar olarak tanımlanır. Günümüzde müşteri kavramı daha da detaylandırılarak ikiye ayrılmış durumdadır. Bunlar iç müşteri ve dış müşteri olarak isimlendirilmiştir. İç müşteri, bir kurumda tedarikçilerden başlayıp dış müşteriye kadar devam eden süreçte birbirlerine hizmet ve ürün veren iç tedarikçi, ürün ve hizmet

alanlar ise iç müşteri olarak tanımlanmaktadır. Herhangi bir kurumdaki üretim sürecini düşündüğümüz zaman birbirlerine yarı mamul veren makine grupları biri birinin tedarikçisi ve müşteri vaziyetindedir. Dış müşteri ise kurumun hizmet ve ürününü en son kullanıcıya kadar ulaştıran zincir içerisinde yer alan bütün kullanıcılar olarak adlandırabilir (Aldmoor, 2005: 11).

Bu kavramlara göre müşteri sadece mal satın alan değil, bu maldan istifade edecek veya bu malı kullanacak kişiler olup öne çıkan özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Özdemir, 2007: 30):

- Satın alan kişi ürünü kendisi kullanandır.
- Müşteri, işletme için iki yönden farklılık gösterir:
 - Her müşterinin firma için değeri farklıdır.
 - Her müşterinin firmadan beklentisi farklıdır.

2.2. Sağlık İşletmelerinde Hasta Kavramı

Günümüzde sağlık hizmetlerinde üzerinde önemle durulan konulardan biri de “müşteri” kavramıdır. Sağlık hizmetleri açısından bakıldığında zaman müşteri kavramının karşılığı hasta kavramıyla ifade edilmektedir. Hastalar kavramına genel olarak bakıldığında, sağlık kurumlarının sunduğu ve ürettiği hizmeti satın alan kişiler olarak tanımlanır. Aynı zamanda hasta, sağlık kurumlarının sunduğu ve ürettiği sağlık hizmetinden haberdar ve bu hizmetten yararlanma fırsatı olan ya da daha önce bu hizmetten yararlanmış kişidir (Güllülü ve diğerleri, 2008: 21). Başka bir tanımla hasta; gerginlik, endişe, sıkıntı, huzursuzluk, korku, duygusal yoksunluk ya da krizden etkilenen kişidir (Seçim, 1995: 23). Hayran ve Sur’a göre (1997: 8) hastalar, bir sağlık işletmenin sunduğu ve ürettiği hizmeti satın alan kişilerdir. Bu tanıma göre, insanlar yalnızca sağlık hizmetlerini satın alırken veya tüketirken hasta tanımına uymaktadır. Ancak, bir sağlık hizmeti kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden ve bu hizmetten yararlanan ya da daha önce bu hizmetlerden yararlananların farkında olan hastadır.

Sağlık işletmelerinde müşteriler, işletmeyle dolaylı veya dolaysız olarak bağlantı içerisinde olan ve işletmenin sunmuş olduğu hizmetten olumlu veya olumsuz olarak

etkilenen şahıs, grup ve kurumu ifade eder (Sönmez ve Uğurluoğlu, 2017: 231). Bir sağlık işletmesinde müşteri genel olarak iç müşteriler ve dış müşteriler olarak gruplandırılmaktadır. Dış müşteriler hastalar, hasta yakınları, refakatçi, ziyaretçiler, diğer sağlık kurumları, anlaşmalı kurumlar, dernekler, medya, sigorta şirketleri, ilaç firmaları ve tıbbi malzemeleridir. İç müşteriler ise işletme sahibi, sermayedarlar, hemşire, hekim ve diğer sağlık personelidir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 477). Sonuç olarak sağlık işletmelerinden sağlık hizmetleri alan hasta sadece müşteri olarak görülse de, hastanelere hasta ve hasta yakını da sağlık işletmelerinin müşterisi olmaktadır. Tablo 4’de görüldüğü gibi sağlık kurumlarında dış ve iç müşteriler kısaca açıklamaktadır. Sağlık kurumlarında dış ve iç müşteriler kısaca şu şekilde özetlenebilir

Tablo 4
Sağlık Kurumlarında Dış ve İç Müşteriler

İç Müşteriler	Dış Müşteriler
• İşletme sahibi • Sermayedar • Hekim • Hemşire • Sağlık personeli	• Hasta, hasta çevresi ve ailesi, refakatçi, ziyaretçi • Diğer sağlık işletmeler • Anlaşmalı kurumlar • Eczane, dernek, medya • Sigorta kurumları • İlaç firmaları ve tıbbi malzeme

Kaynak: Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 475.

2.3. Müşteri Yaşam Döngüsü

Müşteri yaşam döngüsü, insanların organizasyonla olan ilişkisini tanımlayan ve bu ilişkinin gelişimini gösteren bir model olarak tanımlanabilir. Kişi bir aşamadan diğerine geçtikçe, ilişki derinleşir ve müşterinin organizasyona olan güvenliği, organizasyonun müşterilerin ihtiyaçlarını ve ihtiyaçlarını anlayan bir bilgi tabanı oluşturma yeteneği ile güçlenir (Adeni, 2015: 16). Müşteri yaşam döngüsü, “müşterinin, kuruluşun hizmetlerine ilişkin olarak, bilgi toplama ve tanımlamadan, gerçekleştirme aşamasına veya kurumun hizmetlerinin terk edilmesine kadar geçen süre”dir (Aktepe, Baş ve Tolon, 2009: 65).

Bir işletmenin en mühim başarı unsurlarından birisi eldeki müşterilerini koruması ve onları kendilerine bağlı hale getirmesidir. İşletmeye ve işletmenin sundukları hizmetlere sadık müşteriler daha fazla hizmet satın almakta ya da hizmete değerinden daha fazla

para ödemeye razı olurlar. Bu durum çoğu zaman işletmelere yeni müşteriler kazandırmada rol oynarlar. Sunulan hizmete bağlı olmayan müşteri ise işletmeler için hasılat ve kâr kaybı demektir.

Bir müşterinin elde edilmesi için bir sürecin oluşturulması önlenemez. Bu manada sadık bir müşteri olma sürecinin aşağıdaki aşamalardan oluştuğu söylenebilir (Aktepe, Baş ve Tolon, 2009: 65):

- *Erişim*; reklam mesajının hedef kitlelerin dikkatini çekme potansiyelidir. Televizyonda iletilen mesajın kaç haneye ulaştığı dikkate alınmaktadır. Bununla alakalı reytingler hazırlanır ve işletmenin reklam kuşaklarında yer alması bu açıdan ehemmiyet kazanmaktadır.
- *Kazanma*; burada amaç müşterinin alakalı promosyon ya da tutundurma araçlarını görenlerin arasına katılmasını sağlanır. Hedef kitle, promosyonu hatırlıyor mu, gördü mü ve herhangi bir platformda işletmeyle ilişki kurdu mu sorularının yanıtı aranır. Araştırmacıya göre bu aşama ilk başta organizasyona ait olduğunu vurgulayıp müşteriye en fazla kazandırması için çaba gösterilmesi gerekmektedir.
- *Dönüşüm*; satışların gerçekleştiği ve potansiyel alıcıların müşteriye dönüştüğü noktadır.
- *Elde tutma*; kazanılan müşterilerin elde tutulması mühim sorunlarından birisidir. Yeni bir müşteri edinme maliyeti düşünüldüğünde, var olan müşteriye elinde tutmak tüm işletmelerin yöntemi olmalıdır.
- *Sadakat*; Hayattaki en uzun soluklu müşteriler sadece ürünlere değil, aynı zamanda ürün satan şirketlere de sadakatlidir. Müşterilerin sadık müşterileri en büyük işletme tercihi haline gelmelidir. Bu müşteriler, işletmelerin reklam öğeleri gibi çalışırlar.
- *Kayıp müşterilerin analizi*; işletmeler çevresel koşulların değişimi ya da içsel unsurların farklılaşması nedeni ile hiç kaybetmeyeceğini düşündüğü, uzun dönem çalıştığı müşterilerini de kaybedebilmektedirler. Müşterinin yaşam seyrinin kesintiye uğramasına neden olan faktörlerin belirlenmesi, modelin başarısı için önemlidir.

- *Terk etme*; alışveriş yaptıktan sonra bulunduğu yeri terk etmek isteyen müşterilerin incelenmeleri gerekir. Bu müşterilerin o yeri terk etmesinin nedenleri ayrı ayrı incelenmelidir.
- *Kaybetme*; Uzun süredir düzenli alışveriş yapan bir müşteri alışveriş yapmazsa müşteri kaybına yol açtığı anlamına gelir. Mevcut müşterinin alışverişini kesmesi ve başka yerlere gitmesi halinde de zarar olarak kabul edilir.
- *Kaptırılan müşteri*; Müşteri profilindeki değişiklik, müşterilerin diğer işletmelere gittiğinin bir işaretidir.

2.4. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti

2.4.1. Memnuniyet Kavramı

Son yıllarda, memnuniyet kavramı tüm kurumlar için önemli bir kavram haline gelmiştir. Sağlık hizmetlerinin sunumunda hasta memnuniyeti kavramı, zamanımızda daha geniş bir kitleyi kapsamaktadır. Kotler (2003: 40)'a göre Memnuniyet, müşterinin satın alma ya da tüketim deneyimine karşı olumlu veya olumsuz bir izlenimdir. Bu izlenim, ürünün performansını müşterinin beklentileriyle karşılaştırarak oluşturulmaktadır. Diğer tanıma göre ise memnuniyet, geçmiş deneyimler, yaşam tarzı, gelecekte beklenenler ve toplumsal ve bireysel değerleri içeren birçok faktörle ilişkili karmaşık bir kavramdır (Zaim ve Tarım, 2010: 9). Memnuniyet, insanın bir ihtiyaç ya da arzuyu tatmin etmesinin bir sonucu olarak aldığı bir mutluluk ve sevinç duygusudur. Memnuniyet, kurumun kaliteyi değerlendirmede temel bir kriter olarak kurumun beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılayan ürün veya hizmetlerin sağlanmasında etkinliğini üstlenme derecesi olarak tanımlanır (Saif, 2013: 749).

Müşteri memnuniyeti bağımsız olarak tek tek ya da birlikte altı önemli faktör tarafından etkilenmektedir. Bu faktörler, beklenti, performans, beklentinin doğrulanması, kalite, duygu ve eşitlik olarak sıralanmaktadır. Müşteri memnuniyeti beklentileri, kişilikleri, etkileşim ortamı, etkileşim havası, ürün veya hizmetin başarısı ve özellikleri, vb. nedenlere bağlı olarak değişebilir (Emir, 2007: 121).

Tüketici memnuniyetinin sağlanması hizmetin devamlılığı açısından son derece önemlidir. Bu davranışı gözeterek uygulayan firma her alanda avantajlı hale gelir.

Memnuniyet kavramı bireylerin aldığı hizmet sonucu edindiği duygular olarak belirtilir. Yani sunulan hizmet sonucu elde edilen çıktılar ile tüketicilerin deneyimlerinin bir değerlendirmesi olarak ifade edilebilmektedir.

Müşteri tatminsizliğini önleyen bazı etmenler vardır (Eryılmaz, 2010: 34):

- Güvenilir olmak
- Ulaşılabilir olmak
- Hızlı ve kolay iletişime geçmek
- Yeteneklilik
- Dürüst olmak
- Teslim tarihine uymak
- Uygun bir yer
- İşi zamanında yapmak
- İnanılır olmak

Müşteri tatminine katkılarda bulunan etmenler ise şöyle sıralanabilir (Eryılmaz, 2010: 35):

- Hızlı hizmet vermek
- Empati kurmak
- Kibar ve nazik davranmak
- Sorunlara hızlı çözüm bulmak
- Müşteriye değer vermek
- Saygılı olmak
- Kaliteyi devam ettirmek ve kaliteli ürünler sunmak

2.4.2. Müşteri Memnuniyeti

Yönetim bilimlerinde memnuniyet kavramı, iş tatmini olarak ortaya çıkmıştır ve bir çalışanın işinden nasıl memnun olduğu, çevredeki faktör ve koşulların bir ölçüsüdür. Ayrıca bu kavram çalışanların çalıştığı kuruma bağlılığını göstermek için kullanılmıştır. Müşteri memnuniyeti, hizmet kalitesinin en önemli göstergelerinden biridir. Kaliteyi geliştirme çabaları öncelikle müşterinin kaliteli ürünü satın alma isteğinin bir sonucu olarak başlamıştır (Yılmaz, 2001: 69).

Müşteri memnuniyeti, hizmet ya da mala ilişkin sübjektif beklentilerle mal veya hizmetlerin sağladığı gerçek fayda arasındaki uyum, denk düşme olarak tanımlanmaktadır (Aktepe, Baş ve Tolon, 2009: 8). Başka tanıma göre müşteri memnuniyeti, kurum ve kuruluşların mevcut ve muhtemel performanslarını izlemeleri veya iyileştirmeleri için bir rehber olmaktadır (Dörtyol, 2014: 154). Aynı zamanda müşteri memnuniyeti, bir hizmet ya da ürünün satın alınması esnasındaki beklenti ve kullanımı sonucu elde edilen deneyimlerin bir çıktısı olarak kabul edilebilmektedir. Burada amaç, müşterilerin beklentilerini olabildiğince karşılamak, hatta beklentilerin ötesinde bir değer sağlamaktır (Özkan, Zaim ve Türkyılmaz, 2006: 62). Müşteri memnuniyetinin ana fikri, satın alma öncesi beklentiler ve satın alma sonrası çıktıların göreceli bir değerlendirmesi sonucunda yorumlanır (Onaran, Bulut ve Özmen, 2013: 39). Müşteri memnuniyeti; müşterilerin algısı kapsamında, onların arzu, amaç ve ihtiyaçlarının tamamen karşılanmasıdır (Şendoğdu, 2014: 92). Bu kavramlara göre müşteri memnuniyeti kaliteli hizmetlerinden büyük derecede etkilenmekte olup, müşteri memnuniyeti bir kalite göstergesidir ve müşteri tatmini nihai olarak müşteri sadakatini sağlamaktadır.

2.4.3. Müşteri Memnuniyetinin Belirlenmesi

Müşteri tatmininin derecesini belirlemeden müşteriye sunulan hizmet ve malın kalitesini yükseltmenin imkânı yoktur. Genel olarak müşterinin memnuniyetinin belirlenmesinde şunlar yapılabilir (Aktepe, Baş, Tolon, 2009: 11):

- Hizmetleri zamanında sunmak
- İşlerin kötü gittiği durumlarda müşterileri firmayı aramaları için teşvik etmek
- Ücretsiz telefon hatları tedarik etmek
- Hizmet sunumu sonunda müşterilere anket bırakmak
- Daha önce hizmet almış müşterilerle iletişime geçmek

2.4.4. Hasta Memnuniyeti

Son yıllarda sağlık hizmeti sunumunda memnuniyet kavramı konusunda yapılan araştırmalar önem kazanmıştır. Hasta memnuniyeti kavramı ilk kez 1960-1970 seneleri

arasında ortaya çıkmıştır ve 1980 sonrası bu konu ile ilgili araştırmalar gittikçe artmaya başlamıştır (Taşlıyan ve Akyüz, 2010: 61). Sağlık alanında hasta memnuniyeti kavramının tanımlanmasına ilişkin literatürde fikir birliği bulunmamaktadır. Birçok yazar hasta memnuniyetinin tanımı konusunda farklı görüşlere sahip olma eğilimindedir. Sunulan sağlık hizmetinin sonucunu izlemek için kullanılan kalite değerlendirmesi genel olarak maliyet analizi, tıbbi çıktılar ve hasta tatmini üzerinden yapılmaktadır. Bu değerlendirmeden birisi olan hasta tatmini, klinik sonuç kadar önemlidir ve bunu ölçmek için her sağlık işletmesinin hedeflerinden biri olmalıdır (Topal ve Şahin, 2017: 16). Hastanın aldığı hizmetlerden beklediği faydalar, katlanmaktan kurtulduğu külfet, hizmetlerden beklediği performans hizmet sunumunun sosyokültürel değere uygunluğunu içermektedir (Dinç ve diğerleri, 2009: 94).

Hasta memnuniyetinin çoğunlukla sağlık hizmetlerine ya da bakıma yönelik tutumları temsil ettiği görülür. Hasta memnuniyeti, hastaların duyguları ve ulaştıkları sağlık hizmetindeki algıları olarak ifade edilmektedir. Öte yandan hasta memnuniyeti, ideal bakımın hastalar beklentileriyle gerçek bakım algıları arasındaki uyuma derecesi olarak da tanımlanmaktadır (Al-abri ve Al-balushi, 2014: 7). Aynı zamanda hasta memnuniyeti, verilen hizmetlerin hastanın beklentilerini karşılama seviyesine ve hastanın verilen hizmetleri algılamasına dayanır (Demir ve diğerler, 2000: 66). Hasta memnuniyeti, ihtiyaç sahiplerinin ve hastaların değer ve beklentilerin düzeyi ve beklentileri hakkında bilgilendiren bakım kalitesinin temel kriteri olarak tanımlanmaktadır (Tezcan ve diğerleri, 2014: 58). Meredith ve Wood (1995: 67) ise Hasta memnuniyetini, kendisine verilen hizmetlerden dolayı hastanın olumlu veya olumsuz duyguları olarak tanımlamıştır.

2.4.5. Sağlık İşletmelerinde Hasta Memnuniyeti Önemi

Müşteri memnuniyeti, müşteri sadakatinin sürdürülmesinde en mühim faktörlerden biridir. Sadık müşteriler işletmeler için en mühim kâr aracıdır. İşletmeler, müşterisini sadık müşteri haline getirmek için kaliteli ve kusursuz ürünler ve hizmetler sunmak için çabalamaktadırlar (Alabay, 2012: 142). Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinin kalitesinin mühim bir bölümünü oluşturur (Hekimoğlu, Tekiner ve Peker, 2015: 2). Ayrıca hasta memnuniyeti, sağlık hizmeti işletmelerinde hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan en temel standartlardan biridir (Kavuncubaşı ve

Yıldırım, 2010: 475). Sağlık hizmetinde daha kaliteli hizmet vermek, hizmette gerekli gelişmeleri tespit etmek ve çözüm üretmek için hasta tatminini etkileyen faktörler bilinmelidir.

Hastanın değişken psikolojik ve sosyoekonomik özellikleri hasta memnuniyetini doğrudan etkilemektedir. Bu yüzden sağlık hizmetlerinin kalitesine öncelik verilmesi önemlidir (Şişe, 2012: 70). Sağlık işletmelerinde hasta memnuniyetini dört sebepten dolayı önem taşıdığı kabul edilmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 477):

- İnsancıl nedenler
- Ekonomik nedenler
- Pazarlama
- Klinik etkililik

2.5. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hastaları tatmin edebilmek, beklentilerini ve isteklerini karşılamak için idarecilerin hasta memnuniyetini etkileyen etmenleri belirlemeleri gerekmektedir. Sonuç olarak, idareciler hasta memnuniyetini arttırmak için ne yapılması gerektiğine karar verebilmektedirler (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2000: 480). Hasta tatminini etkileyen üç ana etmen bulunmaktadır. Bu etmenler hastaya, sağlık personellerine ve çevresel ve fiziksel özelliklere bağlıdır. Hastaların yaş, eğitim, meslek, gelir ve cinsiyet gibi sosyo-demografik özellikleri, hastaların sağlık hizmetlerinin tatmin düzeylerinde rol oynar. Kişiden kişiye değişen bu kriterler, sağlık hizmetlerinden memnuniyet derecesiyle yakından ilişkilidir (Kırılmaz, 2013: 13). Sağlık kuruluşlarının kalitesini de bu kuruluştan hizmet alan hastaların memnuniyet derecesi belirlemektedir. Sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesini belirleyebilmek için hasta memnuniyet seviyelerini temel alan değişik memnuniyet dizini geliştirilmiştir. Bu dizinlerde bazı faktörler değişirken, hastaların algılanan kalite ve değerleri, ürünü kullanırken algıladıkları memnuniyet seviye ve beklentileri karşılama oranı belirleyici faktörler olmuştur (Yılmaz, 2010: 1).

Genel olarak hasta memnuniyetini etkileyen faktörler şunlardır (Kiray, 2015: 16):

- Hastanın karar verme sürecine katılımının sağlanması
- Hastalara tedavileri ve yapılanlar hakkında bilgi verilmek

- Gerekli olan fiziki ihtiyaca kifayetli ve vaktinde yanıt verebilme
- Hızlı bir biçimde ağrının geçirilmesi
- Operasyon gerekliyse öncesi ve sonrasında kifayetli açıklamaların yapılması
- Hasta ve refakatçilerinin sorularına yeterli cevaplar vermek
- Hastaya dikkatli bir biçimde takip edildiklerini anlatmak
- Hasta ve yakınları tarafından mümkün olduğu kadar erişebilir olmak

Hasta memnuniyetini azaltan faktörler ise şu şekilde sıralanabilir (Kabaroğlu ve diğerleri, 2013: 87):

- Düşük kaliteli sağlık hizmetleri.
- Acil servis personellerin kaba davranışı
- Temizlik ve düzenin yeterli olmaması
- Hasta ve yakınlarına yetersiz bilginin verilmesi
- Hastaların gizliliğe ve mahremiyetine önem verilmemesi
- Hekimin hastaya yetersiz zaman ayırması ve yeterince dinlememesi
- Acil servis çalışanlarına erişimde zorluk yaşanması

Hasta memnuniyetini artırmak için, hastanelerin sıkıntılarının tanımlanması, sıkıntıların sebeplerinin bulunması ve bu sebeplere yönelik çözüm önerileri sunarak sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik araştırma faaliyetlerinde bulunulması gerekir. Bu kapsamda yapılması planlanan araştırmalardan biri de hasta memnuniyeti anketleridir.

2.5.1. Sağlık Personeli - Hasta Etkileşimi

Sağlık personellerin kişilik özellikleri hastanın memnuniyetini ve davranışını etkilemektedir. Hastanın rahatlamasını ve tedavisini daha rahat ve katılımcı hale getirmek için nezaket, merhamet, ilgi ve anlayış, bilgi ve beceriler sunulmaktadır (Özer ve Çakıl, 2007: 142). Bununla birlikte sağlık alanında, hastanın zihinsel durumu çok önemlidir, hatta bazı hastalar özel hastanelere gitmeyi tercih etmektedirler. Çünkü özel hastanelerde hastalara nazik, şefkat, merhamet, insancıl tutum ve davranışlar göstermeleri etkili bulmaktadır.

Hekimlerin kişilerarası becerileri, hasta memnuniyetini etkileyen en mühim faktörlerden biridir. Hasta hekimlerin sunduğu hizmetlerin kalitesini değerlendirirken dinleme,

yeterli zaman ayırma, duyarlı olma, nezaket gösterme ve hekimlerin uzmanlığından fazla saygı gösterme gibi davranışını dikkate alırlar (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 481). Aynı zamanda hasta-hekim arasındaki sosyal ilişkiler tedavilerin başarı şansını artırır (Tengilimoğlu, Işık ve Akbolat, 2014: 45). Hekim-hasta ilişkisi ve iletişim uzman ortaklığı olarak tanımlanır: Hekim sağlık ve hastalıklar yönetimi hakkında bilgilendirilmekte ve hasta yalnızlık, beklentiler, şikâyetler ve ihtiyaçlar hakkındadır. Yani ikisi de birbiri için mühim, her biri diğerinde olmayan bilgilere sahip; iki yönlü iletişim geliştirilmelidir (Dinç ve diğerleri, 2009: 94).

Diğer taraftan sağlık hizmetinin sunumunda bir hemşirenin ana işlevi sağlıklı veya hasta bireylere yardım eder. Bu yardım, sağlıklı bir kişinin sağlıklı yaşamını sürdürebilmek ve hastaların rehabilitasyonu için gerekli olan istek, bilgi ve faaliyetler içer (Büber ve Başer, 2012: 268).

2.5.2. Bilgilendirme

Bilgilendirme sağlık hizmetinde en mühim hasta haklarından biridir ve hasta tatminini etkiler. Bilgilendirme, hastaların özerk seçiminin bir göstergesidir, ama aynı anda hastalar için bir koruma aracı olarak kabul edilir. Hemen hemen tüm tıbbi ve araştırma etiği kodları artık hekimlerin hastalardan veya konulardan bilgilendirilmiş onam almasını gerektirmektedir (Varlık ve diğerleri, 2009: 85).

2.5.3. Ücret

Hasta memnuniyetini etkileyen diğer bir mühim etmen, sağlanan hizmetin maliyetidir. Hususıyla sağlık sigortası veya sosyal güvencesi olmayan hasta için ücret konusu büyük ehemmiyet taşır. Hastalar en düşük maliyetle kaliteli hizmet gerektirir. Yüksek hastane faturaları hastanın memnuniyetsizliğini artırıyor (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 485).

2.5.4. Beslenme Hizmetleri

Beslenme, hastane hizmetleri de hastaların değerlendirilmesini etkileyen mühim mevzulardan biridir. Hastanelerde beslenme hizmetlerinin hastane hizmetlerinde ana yükü taşıyan hizmetlerden biri olduğu öne sürülmektedir. Yapılan çalışmalarda taburcu

edilen hastaların, hastanede kaldıkları süreye ilişkin açıklamalarında gıda hakkında çok fazla şey hatırladıkları belirlenmiştir (Kısa, 2002: 308).

2.5.5. Bürokrasi

Bu faktör hasta tatminini etkileyen en mühim faktörlerdendir. Çünkü hastaların hastanelerden hizmet alırken karşıladığı formalitelerin sayısını tamamlayabilmek için gereken süre hastalar memnuniyetini etkiler. Doğal olarak, bütün hastalar en kısa zamanda ihtiyaç duydukları hizmetleri almak isterler. Hastanelerdeki formalitelerin sayısı arttıkça, hastaların zaman kaybı da artmaktadır. Bu durumda hastalar ve akrabalarında mutsuzluk ve tatminsizlik yaratır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 484).

2.5.6. Fiziksel ve Çevresel Koşullar

Şu anda hastanede çevresel ve fiziksel koşullar, hasta tatmini etkileyen en mühim faktörlerden biridir. Mesela, havalandırma, park, işaret ve semboller, bekleme alanları, hasta kabul ve danışma, tedavi odaları ve tıbbi ekipmandır (Göktaş ve Uydacı, 2018: 48).

2.5.7. Güven

Hasta, aldıkları hizmetin hem yeterli hem de ilgili olmasını ister. Hastaları bilgilendirmek, güvenli bir ortamda olduklarını hissetmelerini sağlamak, tedavi kararına katılmalarını sağlamak, onlara güven duygusu kazandırır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 484).

2.6. Hasta Memnuniyeti Ölçümü

Hasta memnuniyetini kalite kriteri olarak ölçmenin önemi çok açıktır. Sağlık hizmetlerinin şekillendirilmesinde ve yönetilmesinde ve kalite değerlendirmesinde memnuniyetle ilgili bilgiler çok değerlidir. Son yıllarda, hem kamu hem de özel sağlık kurumlarında hasta memnuniyetine ilgi artmış ve ölçüm çalışmaları yaygınlaşmıştır (Topal ve Şahin, 2017: 19). Hasta memnuniyetinin ölçmek için iki ana yöntem vardır. Doğrudan yöntem, yüz yüze röportaj, yazılı anket, telefon anketi vb. gibi yöntemleri içerir ve bu da memnuniyet seviyesinin önceden belirlenmiş parametreye göre doğrudan hastaya sorulacağı bir yöntemdir. Dolaylı yöntem, memnuniyet seviyesinin doğrudan

hastaya hitap etmediği anlamına gelir; ancak gerek hasta teşekkürler ve şikâyetleri gibi hastanın kendiliğinden verdiği geribildirim gerek ise hasta başına düşen hemşireler sayısı gibi hastayı etkileyen ama hastaların bilmediği değerin elde edildiği yöntem ifade eder (Kıdak ve Aksaraylı, 2008: 94).

2.7. Hasta Memnuniyeti Ölçme Yöntemleri

Hasta memnuniyeti ile ilgili araştırmalar niteliksel ve niceliksel araştırmalara bölünmüştür. Odak grup görüşmesi, gözlem video kayıtları nitel araştırmalarda kullanılan ana ölçüm teknikleridir. Yüz yüze anketler (evde ve hastanede), posta ile gönderilen anketler, telefon görüşmeleri nicel araştırmada kullanılan temel tekniklerdir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 486).

Odak grup görüşmeleri gerçekten çok yeni değil; 1930'larda müzakerelere alternatif olarak ortaya çıktı (Çokluk, Yılmaz ve Oğuz, 2011: 97). Odak grup görüşmesi hasta memnuniyeti ölçümünde kullanılan yöntemlerden biridir. Sağlık işletmelerinde sağlık hizmeti alan kişilerin deneyimler ve önerilerinin öğrenilmesi hedefiyle kullanılır. Hasta memnuniyeti seviyesinin niteliksel ve doğrudan bir ölçümünü sağlar ve hasta dilekleri, istekleri ve ihtiyaçları için zengin bir veri kaynağı oluşturur. Odak grup görüşmeleri ekonomik ve uygulaması kolaydır. Bu yöntemde, 3 ila 12 hasta grubu, grup moderatörünün belirlediği tartışma konuları hakkında yarım saat, yaklaşık iki saat hakkında görüş ve düşünceler bildirmektedir (Kısa, 2002: 309).

Hasta memnuniyetini ölçmek için kullanılan yöntemden biri de telefon görüşmeleridir. Bu yöntem, sağlık hizmeti sağlayıcılarından telefonla bilgi toplanmasını içeren bir anket yöntemidir. Telefon görüşmeleri hızlı ve kolay bir şekilde gerçekleştirilir (Gümüş, 2017: 286).

Hasta memnuniyeti ölçümünde kullanılan diğer bir yöntem ise yüz yüze anket yöntemidir. Anket, hasta memnuniyeti çalışmalarında en çok kullanılan yöntemdir. Anket tekniğinin önemli yararları şunlardır (Baş, 2013: 19):

- Düşük maliyet
- Kolay uygulanabilme
- Geçerlilik ve güvenilirliğinin kolay ölçülmesi
- Diğer örnek araştırmalarla karşılaştırılabilir olması

Anket soru formu kısa, basit ve yönlendiricilikten uzak olmalıdır. Tutarlı olmasına dikkat edilmelidir. Doğru cevaplanma oranını arttırdığı bilinen bir tekniktir. Sosyal tercihlerin etkisini göz önüne almalıdır. Anket yöntemiyle mütenevvi konular ile alakalı bilgi toplamak söylenebilmektedir. Anket yöntemini başarılı sonuç vermesi için geliştirilen anketin güvenilir ve geçerli olması gerekir. Varsayıma dayalı soru sormaması ve karmaşık ve birden fazla anlama gelen sorulardan kaçınması gerekmektedir (Baş, 2013: 19).

2.8. Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi

Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetlerinde kalitenin temel unsurlarından biridir. Hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi birbirinden farklı olmakla birlikte, kalite ve memnuniyet kavramları birbirine çok bağlı olabilir. Son zamanlarda sağlık sektöründe önemli bir değişiklik olmuştur. Bilim ve teknolojinin gelişmesi, halkın sağlığına verilen önemi arttırmak, kaliteli bakım talebini arttırmak ve kaliteli hizmetleri tercih etmek, hastaneleri rekabet sürecinde ön plana çıkarmaktadır. Sağlık kurumları hasta memnuniyetini sağlamak için iyi ve kaliteli bir hizmet sunmalıdır. O yüzden hizmet kalitesi ve hasta tatmini arasında mühim bir ilişki vardır. Diğer bir ifadeyle, sağlık kurumlarında sunulan hizmetler yüksek kalitede ise, hastaların memnuniyet seviyeleri artar, ancak hizmet kalitesi düşükse, memnuniyetsizlik ortaya çıkar. Görüldüğü gibi, hizmet kalitesi ve hasta tatmini birbirleriyle etkileşime giren kavramlardır. Gelişimin göstergelerinden biri sunulan sağlık hizmetinin kalitesidir. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ile yakından ilgilidir. Aynı zamanda Hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti, müşteri sadakati, iş kârlılığı ve pazardaki iş paylaşımı arasında mühim bir etkileşim vardır. İşletmelerin temel amaçlarından biri, kârlılıklarını artırmak ve pazarda paylaşmaktır. Bu bağlamda, tüm bu hedeflerin gerçekleştirilmesinde hizmet kalitesi önemli bir rol oynar (Tekin, Kalkan ve Duman, 2006: 753).

BÖLÜM 3: YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın ana amacı, Sakarya eğitim ve araştırma hastanesinde poliklinik hizmetlerinden yararlanan hastaların memnuniyetinin düzeyini ölçmek ve algılanan sağlık hizmetlerinin kalitesinin hastaların memnuniyetinde ne kadar etkili olduğunu belirlemektir.

3.2. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde poliklinik hizmetinden yararlanan hastalar oluşturmuştur. Bu hastalar arasından tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilen 243 hasta da araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Örneklemen evreni temsil edeceği varsayılmıştır.

3.3. Veri Toplama Aracı

Çalışmada veri toplama aracı olarak, katılımcıların sosyo-demografi özellikleri ile Servqual hizmet kalitesi ölçeği ve hasta memnuniyeti ölçeğinden oluşan bir anket formu kullanılmıştır (Ek-1).

Sosyo Demografi Özellikler: Araştırmada hastaların cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi gibi sosyo-demografik özellikler kullanılmıştır.

Hizmet Kalitesi Ölçeği: Ölçek, Zeithmal, Berry ve Parasuraman (1985) tarafından geliştirilmiş olup, orijinali 22 madde olan ölçek Babakus ve Mangold (1992) tarafından hastanelere uyarlanma sürecinde 15 madde ve beş boyuta indirgenmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Sevimli (2006) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik sürecinde Cronbach alpha değeri 0,899 bulunmuş olup; Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçek 5 boyut altında 15 maddede toplanmıştır.

Hasta Memnuniyeti Ölçeği, Ölçek literatürden yararlanılarak Yurtseven (2006) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 17 ifadeden oluşmaktadır. Ölçeğin orijinalinde Cronbach alpha katsayısı 0,967 bulunmuştur.

3.4. Veri Toplama Süreci

Araştırma yapılmada önce etik ilkelere uygunlu onayı Sakarya Üniversitesi Etik Kurulu'ndan çalışmanın etik ilkelere uygunluk onayı alınmıştır (Ek-1). Ayrıca çalışmanın Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılması için İl Sağlık Müdürlüğü'nden araştırma izni alınmıştır (Ek-2). Araştırma 30.01.2018 ve 31.01.2019 tarihleri arasında hastalarla yüz yüze anket yöntemiyle gerçekleştirilmiştir.

3.5. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

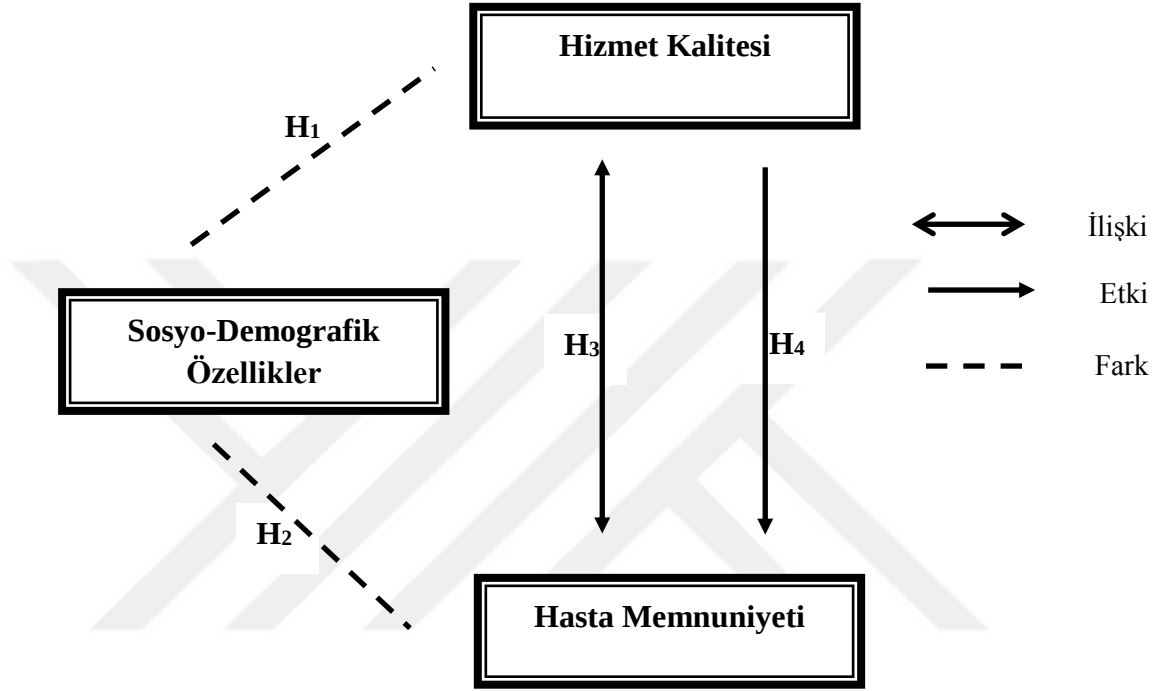
Araştırmada veri toplama aracından bilgi toplamak için frekans (f) tablolarından, aritmetik ortalama, standart sapma, güvenilirlik analizi, değişkenler arasındaki ilişkinin yönünü ve derecesini belirlemek için korelasyon analizi, değişkenlerin birbirlerini ne yönde ve ne miktarda etkilediklerinin belirlenmesi için regresyon analizinden, t testi ve anova testlerinden yararlanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Kısıtları:

Zaman ve maddi kaynak kısıtları çalışmanın kısıtlarını oluşturmaktadır. Araştırma, Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi poliklinik hizmetlerinden yararlanan hastalarla kısıtlıdır. Tüm hastalara genellemez.

3.7. Araştırmanın Modeli:

Hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin sosyo-demografik özelliklere etkisinin olup olmadığı ortaya koymak üzere bir model uygulanmıştır. Şekil 2’de görüldüğü gibi çalışmanın modelidir.



Şekil 2: Araştırmanın Modeli

Araştırmanın bağımsız değişkeni sağlık hizmeti kalitesi (güvenilirlik, somut, heveslik, güvenlik ve empati) ve bağımlı değişkeni ise hasta memnuniyetidir.

3.8. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın modeline uygun olarak aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

H₁: Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre sağlık hizmeti kalite algısında farklılık vardır.

H₂: Hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre hasta memnuniyetinde farklılık vardır.

H₃: Hastaların sağlık hizmeti kalite algısı ile hasta memnuniyeti arasında ilişki vardır.

H₄: Hastaların sağlık hizmeti kalite algısı hasta memnuniyetini etkiler.

3.9. Bulgular

3.9.1. Ölçeklere Ait Güvenilirlik Bulguları

Çalışmada güvenilirlik belirletmek için Cronbach's Alpha Katsayısından yararlanıldı. Hizmet kalitesi algısının hasta memnuniyetine etkisinin incelendiği çalışmada, araştırma kapsamında kullanılan ölçeklere ilişkin cronbach's alpha iç tutarlılık güvenilirlik analizleri yapılmış; 15 ifadelik hizmet kalitesi ölçeğinin cronbach's alpha değeri 0,921 olarak hesaplanmıştır. Bu durumda hizmet kalitesi modeli ölçeğinin güvenilir olduğu görülmektedir. Ayrıca hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisinin incelendiği çalışmada, araştırma kapsamında kullanılan hasta memnuniyeti ölçeğine ilişkin cronbach's alpha iç tutarlılık güvenilirlik analizleri yapılmış; 17 ifadelik hasta memnuniyeti modeli ölçeğinin cronbach's alpha değeri 0,915 olarak hesaplanmıştır. Bu durumda, hasta memnuniyetine modeli ölçeğinin kabul edilebilir seviyede güvenilir olduğu görülmektedir. Hizmet kalite algısı ve hasta memnuniyetine modeli ölçeklerine ait güvenilirlik değerleri Tablo 5'de yer almaktadır.

Tablo 5

Ölçeklere Ait Güvenilirlik Değerleri

Ölçek	İç Tutarlılık (Cronbach's Alpha Katsayısı)
Hizmet Kalitesi	,921
Hasta Memnuniyeti	,915

3.9.2. Demografik Bulgular

Bu bölümde araştırmaya katılan hastaların sosyo demografik bilgileri bakımından dağılımına yer verilmiştir. Bu başlık altında araştırmaya katılan hastaların cinsiyet, gelir durumu, yaş, eğitim ve medeni durumuna ilişkin bilgiler Tablo 6’da sunulmaktadır.

Tablo 6

Katılımcıların Kişisel Özellikleri (n=243)

	n	%		n	%
Öğrenim Durumu			Medeni Durum		
İlkokul	42	17,3	Evli	112	46,1
Ortaokul	39	16,1	Bekâr	131	53,9
Lise	47	19,3	Cinsiyet		
Üniversite	64	26,3	Kadın	110	45,3
Lisansüstü	51	21,0	Erkek	133	54,7
Yaş			Gelir Durumu		
18 – 22	71	29,2	≤ 1000 TL	70	28,8
23-35	68	28,0	1000 TL – 1999 TL	59	24,3
36-49	52	21,4	2000 TL – 2999 TL	54	22,2
≥ 50	52	21,4	≥ 3000 TL	60	24,7

Güvenilirlik, cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu ve gelir gibi devam edilir. Burada eğitim durumundan başlanmıştır. Araştırmaya katılanların % 26,3’lü (64 hasta) üniversite mezunudur. İkinci sırada % 21,0 (51 hasta) ile lisansüstü mezunları yer almakta ve bunu % 19,3 (47 hasta) ile lise mezunları takip etmektedir. İlkokul mezunları % 17,3 (42 hasta) ortaokul mezunları ise % 16,1 (39 hasta) ile katılımcılar arasında küçük payı oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılanların % 29,2 oranla (71 hasta) çoğunluğu 18 – 22 yaş arasındadır. İkinci sırada % 28 (68 hasta) ile 23-35 yaş arasındakiler yer almakta, 36-49 yaş arasındaki ise % 21,4 oranla (52 hasta) olmaktadır. 50 yaş ve üstü % 21,4 (52 hasta) oranla yer almaktadır. Araştırmaya katılan 243 hastanın % 53,9 (131 hasta) bekâr, % 46,1’i (112 hasta) evlidir. % 54,7’si (133 hasta) erkek ve % 45,3’ü (110 hasta) kadındır.

Araştırmaya katılan hastaların % 28,8’i (70 hasta) 1000 TL’nin altında, % 24,3’sü (59 hasta) 1000 TL-1999 TL arası gelir seviyesine sahiptir. Bu sırayı % 24,7 ile (60 hasta)

3000 TL ve üstü ve % 22,2 ile (54 hasta) 2000 TL-2999 TL arası gelir sahibi olanlar izlemektedir.

3.9.3. Hizmet Kalitesi Algısı Ölçeği Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Hizmet kalitesi algısı ölçeğinde yer alan 15 ifadeye katılımcıların vermiş olduğu yanıtların standart sapma ve ortalama değerleri Tablo 7’de görülmektedir. Bu kapsamda çalışmaya katılan hastaların ifadelerine en düşük 3,09 ve en yüksek 3,54 ortalama ile orta seviyede katılım gösterdiği görülmektedir. Bu çalışmada boyutlara göre en yüksek boyut somut özellikler ve en düşük boyut güvendir.

Tablo 7

Hizmet Kalitesi Ölçeği Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Hizmet Kalitesi		Ortalama	Standart Sapma
Somut Özellikler	Hizmet aldığım hastane teknolojiye uygun ve çağdaş donanıma sahiptir.	3,41	0,981
	Hizmet aldığım hastanenin fiziki koşulları iyidir	3,40	0,984
	Hizmet aldığım hastanenin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.	3,54	1,005
	Toplam	3,50	0,823
Güvenirlilik	Hizmet aldığım hastane hizmetlerini vaat ettiği zamanda yerine getirir.	3,40	1,057
	Hastaların bir problemi olduğunda hastane çalışanları güven verici, ilgili ve cana yakındır.	3,30	1,153
	Hizmet aldığım hastane kayıt ve faturalama işlemlerinde dürüst ve güvenilirdir.	3,38	1,078
	Toplam	3,36	0,876
Heveslilik	Hastane çalışanları hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleşeceğini hastalara açıklar.	3,35	1,123
	Hastane çalışanları hizmeti mümkün olan en kısa sürede sunar.	3,30	1,145
	Hastane çalışanları hastalara yardım etmeye her zaman hazır, istekli ve gönüllüdür.	3,26	1,186
	Toplam	3,30	0,987
Güven	Hizmet aldığım hastanede hastalar çalışanlarla etkileşimlerinde kendilerini güvende hissederek.	3,31	1,072
	Hastane çalışanları kendi alanlarında çok bilgilidirler.	3,19	1,098
	Hastane çalışanları hastalara karşı her zaman saygılı ve naziktirler.	3,22	1,213
	Hastane çalışanları işlerini iyi yapabilmek için hastane yönetiminden uygun ve yeterli desteği almaktadırlar.	3,37	1,080
	Toplam	3,27	,910
Empati	Hastane çalışanları her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenirler.	3,23	1,173
	Hastane çalışanları hastalarla en içten şekilde ilgilenirler.	3,09	1,234
	Toplam	3,16	1,086
Genel Toplam		3,32	0,763

3.9.4. Hasta Memnuniyeti Ölçeği Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Hasta memnuniyeti ölçeğinde yer alan 17 ifadeye hastaların vermiş oldukları yanıtların standart sapma ve ortalama değerleri Tablo 8’de görülmektedir. Bu kapsamda çalışmaya katılan hastaların ifadelerine en düşük 3,26 ve en yüksek 3,60 ortalama ile yüksek katılım gösterdiği görülmektedir. Ölçeğe ilişkin ifadelerin standart sapma ve ortalama değerlerinden yola çıkarak hastaların hasta memnuniyet düzeyinin sorgulandığı ifadelerine yüksek oranda katılım sağladığı görülmektedir.

Tablo 8

Hasta Memnuniyeti Ölçeği Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

Hasta Memnuniyeti	Ortalama	Standart Sapma
Yatış işlemini yapan görevlinin davranışlar	3,38	0,856
Hastanedeki ortamın gürültüsüz olması	3,40	1,056
Hasta odalarının temizliği	3,60	1,013
Tuvaletlerin temizliği	3,30	1,148
Hastane yemeklerinin kalitesi	3,26	1,106
Hasta yataklarının rahatlığı ve çarşafların temizliği	3,51	1,026
Ziyaret saatlerinin uygunluğu	3,47	1,118
Doktorun hastayı dinlemek için ayırdığı zaman	3,33	1,102
Doktorun göstermiş olduğu genel davranış şekli	3,44	1,044
Doktorun hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilendirme düzeyi	3,46	1,072
Doktora güven duyma düzeyiniz	3,48	1,010
Doktorunuza ulaşılabilirlik durumunuz	3,34	1,025
Hemşirenin dinlemek için ayırdığı zaman	3,35	1,055
Hemşirenin göstermiş olduğu genel davranış şekli	3,40	1,139
Hemşirenin hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilendirme düzeyi	3,26	1,087
Hemşirenin zamanında ve yeterli müdahale hizmeti	3,37	1,046
Tedavi süresince mahremiyete dikkat edilmesi	3,30	1,248
Genel Toplam	3,39	0,698

3.9.5. Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Düzeyine Yönelik Fark Analizleri

Araştırmanın bu kısmında, araştırmanın amacı ve modeli kapsamında oluşturulan hipotezler dört başlık altında ele alınıp test edilmektedir. Öncelikle katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitimi, medeni durumu ve aylık durumuna göre farklılıklarını incelemek amacıyla bağımsız örneklerde t-testi ve tek yönlü varyans (anova) analizi bulgularına yer verilmiştir. Yani ilk olarak demografik unsurlar hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinde farklılık oluşturup oluşturmadığı test edilmektedir. İkinci olarak Sakarya Eğitim ve Araştırma hastanesinde sağlık hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında ilişki olup olmadığı test edilmektedir. Son olarak ise Sakarya Eğitim ve

Araştırma Hastanesinde hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini etkileyip etkilemediğine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 9’da katılımcıların cinsiyetlerine göre fark analizi bulguları sunulmaktadır. Analiz sonuçlarına göre cinsiyete göre hizmet kalitesi algısı ve hasta memnuniyeti düzeyine anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Diğer bir ifadeyle, kadın hastalar ve erkek hastaların hizmet kalitesi algısı ve hasta memnuniyeti düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Dolayısıyla cinsiyete göre hizmet kalitesi algısı ve hasta memnuniyeti düzeyinin farklılaşacağına yönelik hipotez reddedilmiştir (H1 ve H2).

Tablo 9

Cinsiyet İle Değişkenler Arasındaki Farklılıklar

		N	Ort.	S.S.	F	Sig.
Hizmet kalitesi	Kadın	110	3,37	,734	1,039	,309
	Erkek	133	3,28	,787		
Somut Özellikler	Kadın	110	3,43	,820	,244	,622
	Erkek	133	3,48	,830		
Güvenirlilik	Kadın	110	3,35	,910	1,137	,287
	Erkek	133	3,38	,837		
Heveslilik	Kadın	110	3,27	1,00	,038	,846
	Erkek	133	3,34	,974		
Güven	Kadın	110	3,22	,912	,000	,998
	Erkek	133	3,34	,908		
Empati	Kadın	110	3,08	1,11	,545	,461
	Erkek	133	3,26	1,05		
Hasta memnuniyeti	Kadın	110	3,45	,657	,013	,909
	Erkek	133	3,33	,728		

Benzer şekilde analiz sonuçlarına göre medeni durumun da hizmet kalitesi algısı ve hasta memnuniyeti düzeyi üzerinde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Diğer bir ifadeyle, evli hastalar ve bekâr hastaların hizmet kalitesi algısı ve hasta memnuniyeti düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır. Ancak somut özellikler boyutu istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür. Fark, bekâr olanlar ($3,45 \pm 0,93$) ile evli olanlar ($3,46 \pm 0,69$) kaynaklanmaktadır $p < 0,05$.

Tablo 10**Medeni Durum İle Değişkenler Arasındaki Farklılıklar**

		N	Ort.	S.S.	F	Sig.
Hizmet kalitesi	Evli	112	3,25	0,81	1,572	,211
	Bekâr	131	3,47	0,68		
Somut Özellikler	Evli	112	3,46	,69	8,828	,003
	Bekâr	131	3,45	,93		
Güvenirlilik	Evli	112	3,42	,80	2,440	,120
	Bekâr	131	3,31	,94		
Heveslilik	Evli	112	3,30	1,0	,118	,732
	Bekâr	131	3,31	1,0		
Güven	Evli	112	3,24	,90	1,249	,265
	Bekâr	131	3,30	,94		
Empati	Evli	112	3,12	1,04	,630	,428
	Bekâr	131	3,20	1,12		
Hasta memnuniyeti	Evli	112	3,33	,64	3,078	,081
	Bekâr	131	3,40	,74		

Araştırmaya katılan hastaların öğrenim durumuna göre hizmet kalitesi algısı ve hasta memnuniyeti düzeylerinde herhangi bir farklılaşma olup olmadığına ilişkin yapılan tek yönlü varyans analizi (anova) sonuçları Tablo 11’de yer almaktadır. Analiz sonucuna göre katılımcıların öğrenim durumunun hizmet kalitesi algısı ve hasta memnuniyeti düzeyleri üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Ancak güvenirlilik boyutu istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür. Fark, lise olanlar ($3,28\pm0,956$) ile Ortaokul olanlar ($3,48\pm,741$) kaynaklanmaktadır $p<0,05$. Heveslilik boyutu istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür. Fark, üniversite olanlar ($3,08\pm,989$) ile İlkokul olanlar ($3,72\pm,793$) kaynaklanmaktadır $p<0,05$. Ayrıca Güven boyutu istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür. Fark, üniversite olanlar ($3,03\pm,894$) ile İlkokul olanlar ($3,72\pm,793$) kaynaklanmaktadır $p<0,05$.

Tablo 11

Öğrenim Durumu ile Değişkenler Arasındaki Farklılıklar

		N	Ort.	S.S.	F	Sig.
Hizmet kalitesi	İlkokul	39	3,58	,530	2,84	,025
	Ortaokul	47	3,43	,656		
	Lise	64	3,22	,878		
	Üniversite	51	3,12	,810		
	Lisansüstü	39	3,36	,773		
	Toplam	243	3,32	,763		
Somut Özellikler	İlkokul	39	3,58	,607	,576	,681
	Ortaokul	47	3,46	,748		
	Lise	64	3,32	,917		
	Üniversite	51	3,43	,892		
	Lisansüstü	39	3,48	,862		
	Toplam	243	3,45	,823		
Güvenirlilik	İlkokul	39	3,67	,620	2,498	,043
	Ortaokul	47	3,48	,741		
	Lise	64	3,28	,956		
	Üniversite	51	3,16	,965		
	Lisansüstü	39	3,36	,904		
	Toplam	243	3,36	,876		
Heveslilik	İlkokul	39	3,72	,793	3,676	,006
	Ortaokul	47	3,49	,939		
	Lise	64	3,12	1,07		
	Üniversite	51	3,08	,989		
	Lisansüstü	39	3,26	,987		
	Toplam	243	3,30	,987		
Güven	İlkokul	39	3,53	,755	2,550	,040
	Ortaokul	47	3,42	,958		
	Lise	64	3,18	1,02		
	Üniversite	51	3,03	,894		
	Lisansüstü	39	3,35	,849		
	Toplam	243	3,27	,910		
Empati	İlkokul	39	3,33	1,10	2,241	,065
	Ortaokul	47	3,21	,965		
	Lise	64	3,23	1,16		
	Üniversite	51	2,83	1,10		
	Lisansüstü	39	3,34	1,02		
	Toplam	243	3,16	1,09		
Hasta memnuniyeti	İlkokul	39	3,49	,500	1,279	,279
	Ortaokul	47	3,42	,665		
	Lise	64	3,35	,840		
	Üniversite	51	3,25	,714		
	Lisansüstü	39	3,51	,691		
	Toplam	243	3,39	,698		

Araştırmaya katılan hastaların yaşlarına göre hizmet kalitesi algısı ve hasta memnuniyeti düzeylerinde herhangi bir farklılaşma olup olmadığına ilişkin yapılan tek yönlü varyans analizi (anova) sonuçları Tablo 12’de yer almaktadır. Analiz sonucuna göre katılımcıların yaşlarının hizmet kalitesi algısı ve hasta memnuniyeti düzeyleri üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Dolayısıyla yaşa göre hizmet kalitesi algısı ve hasta memnuniyeti düzeyinin farklılaşacağına yönelik hipotez reddedilmiştir (H1 ve H2).



Tablo 12
Yaş ile Değişkenler Arasındaki Farklılıklar

		N	Ort.	S.S.	F	Sig.
Hizmet kalitesi	18 – 22	71	3,35	,834	,554	,646
	23 – 32	68	3,27	,696		
	36 – 44	52	3,25	,747		
	≥ 45	52	3,41	,771		
	Toplam	243	3,45	,823		
Somut Özellikler	18 – 22	71	3,38	1,01	,559	,642
	23 – 32	68	3,50	,739		
	36 – 44	52	3,40	,696		
	≥ 45	52	3,55	,773		
	Toplam	243	3,45	,823		
Güvenirlilik	18 – 22	71	3,35	,992	,734	,532
	23 – 32	68	3,27	,800		
	36 – 44	52	3,33	,845		
	≥ 45	52	3,51	,839		
	Toplam	243	3,36	,876		
Heveslilik	18 – 22	71	3,39	1,05	,846	,470
	23 – 32	68	3,23	,900		
	36 – 44	52	3,17	1,03		
	≥ 45	52	3,41	,967		
	Toplam	243	3,30	,987		
Güven	18 – 22	71	3,34	,868	,303	,823
	23 – 32	68	3,23	,904		
	36 – 44	52	3,20	,943		
	≥ 45	52	3,31	,959		
	Toplam	243	3,27	,910		
Empati	18 – 22	71	3,25	1,13	,685	,562
	23 – 32	68	3,04	1,02		
	36 – 44	52	3,09	1,08		
	≥ 45	52	3,27	1,12		
	Toplam	243	3,16	1,09		
Hasta memnuniyeti	18 – 22	71	3,41	,642	1,053	,370
	23 – 32	68	3,39	,695		
	36 – 44	52	3,26	,774		
	≥ 45	52	3,50	,693		
	Toplam	243	3,303	,87596		

Araştırmaya katılan hastaların gelir durumuna göre hizmet kalitesi algısı ve hasta memnuniyeti düzeylerinde herhangi bir farklılaşma olup olmadığına ilişkin yapılan tek yönlü varyans analizi (anova) sonuçları Tablo 13'te yer almaktadır. Analiz sonucuna

göre katılımcıların gelir durumunun hizmet kalitesi algısı ve hasta memnuniyeti düzeyleri üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturmadığı görülmüştür ($p>0,05$). Ancak heveslilik boyutu istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık oluşturduğu görülmüştür. Fark, 2000-2999 TL geliri olanlar ($3,07\pm0,952$) ile 1000-1999 TL geliri olanlar ($3,48\pm1,004$) ve 3000 TL geliri olanlardan $3,49\pm0,935$) kaynaklanmaktadır ($p<0,05$).



Tablo 13**Gelir Durumu ile Değişkenler Arasındaki Farklılıklar**

		N	Ort.	S.S.	F	Sig.
Hizmet kalitesi	≤ 1000 TL ¹	70	3,25	0,811	2,025	0,111
	1000 -1999 TL ²	60	3,47	0,683		
	2000 -2999 TL ³	54	3,16	0,747		
	≥ 3000 TL ⁴	59	3,40	0,776		
	Toplam	243	3,32	0,763		
Somut Özellikler	≤ 1000 TL ¹	70	3,50	0,895	0,741	0,528
	1000 -1999 TL ²	60	3,46	0,781		
	2000 -2999 TL ³	54	3,31	0,844		
	≥ 3000 TL ⁴	59	3,52	0,759		
	Toplam	243	3,45	0,823		
Güvenirlilik	≤ 1000 TL ¹	70	3,26	0,943	1,283	0,281
	1000 -1999 TL ²	60	3,51	0,834		
	2000 -2999 TL ³	54	3,25	0,803		
	≥ 3000 TL ⁴	59	3,43	0,893		
	Toplam	243	3,36	0,876		
Heveslilik	≤ 1000 TL ¹	70	3,18	1,005	2,738	0,044
	1000 -1999 TL ²	60	3,48	1,004		
	2000 -2999 TL ³	54	3,07	0,952		
	≥ 3000 TL ⁴	59	3,49	0,935		
	Toplam	243	3,30	0,987		
Güven	≤ 1000 TL ¹	70	3,20	0,941	1,410	0,240
	1000 -1999 TL ²	60	3,46	0,765		
	2000 -2999 TL ³	54	3,14	0,916		
	≥ 3000 TL ⁴	59	3,30	0,991		
	Toplam	243	3,27	0,910		
Empati	≤ 1000 TL ¹	70	3,05	1,149	2,198	0,089
	1000 -1999 TL ²	60	3,42	0,988		
	2000 -2999 TL ³	54	2,94	1,089		
	≥ 3000 TL ⁴	59	3,24	1,068		
	Toplam	243	3,16	1,086		
Hasta memnuniyeti	≤ 1000 TL ¹	70	3,28	0,843	1,748	0,158
	1000 -1999 TL ²	60	3,53	0,494		
	2000 -2999 TL ³	54	3,31	0,649		
	≥ 3000 TL ⁴	59	3,45	0,714		
	Toplam	243	3,39	0,698		

Tablo 14**Sosyo demografik ile Değişkenler Arasındaki Farklılıklar Özeti**

Ölçek/Boyut	Hipotez		Öğrenim Durumu	Yaş	Medeni Durum	Cinsiyet	Gelir
Hizmet Kalitesi	H ₁	Kabul	X				
		Red		X	X	X	X
Somutluk	H ₁	Kabul			X		
		Red	X	X		X	X
Güvenilirlik	H ₁	Kabul	X				
		Red		X	X	X	X
Heveslilik	H ₁	Kabul	X				X
		Red		X	X	X	
Güven	H ₁	Kabul	X				
		Red		X	X	X	X
Empati	H ₁	Kabul					
		Red	X	X	X	X	X
Hasta memnuniyeti	H ₂	Kabul					
		Red	X	X	X	X	X

Hizmet kalite algısı ile hasta memnuniyeti arasında ilişki olup olmadığı pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucuna göre, hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında ($r=0,535$) anlamlı, pozitif yönde ve orta düzeyde bir ilişki bulunmaktadır. Dolayısıyla hizmet kalitesi algısı ile hasta memnuniyeti arasında ilişki olduğuna yönelik hipotez H3 kabul edilmiştir (Tablo 15).

Tablo 15**Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti İlişkisi**

	1	2	3	4	5	6
1. Hizmet kalitesi	1	,734**	,834**	,860**	,880**	,777**
2. Somut özellikler	,734**	1	,677**	,527**	,469**	,408**
3. Güvenirlilik	,834**	,677**	1	,644**	,609**	,519**
4. Heveslilik	,860**	,527**	,644**	1	,716**	,592**
5. Güven	,880**	,469**	,609**	,716**	1	,715**
6. Empati	,777**	,408**	,519**	,592**	,715**	1
7. Hastame mnuniyeti	,535**	,290**	,421**	,466**	,509**	,495**

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Korelasyon analizi sonucunda hizmet kalitesi algısı ile hasta memnuniyeti arasında ilişki ortaya konduktan sonra, söz konusu ilişki test etmek amacıyla stepwise regresyon

analizi yapılmıştır. Tablo 16’de görüldüğü gibi, analiz iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada hizmet kalitesinin, hasta memnuniyetine pozitif yönde anlamlı etkisi bulunmuştur ($p<0,05$). Modelin ilişki katsayısı 0,535 bulunmuş olup; hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisinde açılan varyansı %28,7’dir. İkinci aşamada hizmet kalitesinin yanı sıra somut özelliklerin de memnuniyet üzerinde anlamlı etkisi olduğu bulunmuştur. Bu aşamada hizmet kalitesinin etkisi 0,700’e çıkmasına karşılık; somut özelliklerin etkisi olumsuz yönde ($\beta = -0,224$) bulunmuştur. Modelin açıklayıcı varyansı artarak %31,0’a yükselmiştir. Bu bulgulara göre genel olarak hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini etkilemesine karşılık; somut özelliklerin olumsuz etkisi olduğu söylenebilir. Bu bulguda hastanenin fiziksel koşullarının etkili olduğu düşünülmektedir.

Tablo 16
Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi

	Standardize edilmemiş değer		Standardize edilmiş değer	T	P	R	R ²	F	p
	B	S.H.	Beta						
(Sabit)	1,764	0,169		10,413	0,000	0,535	0,287	96,828	0,000
Hizmet kalitesi	0,490	0,050	0,535	9,840	0,000				
(Sabit)	1,921	0,176		10,922	0,000	0,557	0,310	53,858	0,000
Hizmet kalitesi	0,640	0,072	0,700	8,863	0,000				
Somut Özellikler	-0,190	0,067	-0,224	-2,838	0,005				

Bağımlı Değişken: Hasta Memnuniyeti

SONUÇ

Bu araştırmada hastanede hastaların gözünden hizmet kalitesi algısının hasta memnuniyetine olumlu ya da olumsuz yönde etkileri ortaya konulmaya çalışılmıştır. Çalışmanın yapıldığı örnekleme elde edilen bulgulardan hareketle aşağıdaki sonuçlara ulaşılmış ve konuyla ilgili bazı öneriler sunulmuştur.

Araştırmaya katılanların çoğunu erkekler, 18 - 22 yaş grubu aralığındakiler, bekârlar, üniversite mezunu olanlar ve 1000 TL'nin altında gelire sahip olanlar oluşturmaktadır. Çalışmada sosyo-demografik faktörlere göre hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesi algısının istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre çalışmaya katılan kişilerin sosyo-demografik faktörlerin hasta memnuniyet düzeyinde ve hizmet kalitesi algısında belirleyici olmadığını söylemek mümkündür.

Sevimli (2009: 98)'nin çalışmasında algılanan hizmet kalitesinin cinsiyete ve gelir duruma göre anlamlı bir şekilde değişiklik göstermediği saptanmıştır. Papatya ve arkadaşlarının (2012: 104) yaptıkları çalışmada da hastaların hizmet kalitesi algısı ile hasta memnuniyetinin cinsiyet faktörüne göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Dolayısıyla bu çalışmada elde sonuçlar söz konusu literatürde elde edilen bulgularla örtüşmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların öğrenim durumları ile sağlık hizmeti kalitesi algıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde Sevimli (2009: 98)'in çalışmasında elde edilen bulgulara göre öğrenim durumu ile hizmet kalitesi algısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Diğer bir ifadeyle, ilkokul mezunu katılımcılar ile üniversite mezunu katılımcıların algıladıkları hizmet kalitesi seviyesi arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür.

Duman (2011: 229) yaptığı çalışmada algılanan hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemiş ve iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü güçlü bir ilişki bulmuştur. Bununla birlikte Bilgin ve Göral da (2008: 59) sağlık sektöründe hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi incelemiş ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulmuştur. Bu çalışmada da hizmet kalitesi ve hasta

memnuniyeti arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla bu çalışmada elde edilen bulguların literatürle uyumlu olduğu söylenebilir.

Boudeh (2011: 151), Aksaraylı ve Kidak (2008: 106), Xesfingi ve Vozikis (2016) ve Abbas (2010: 98)'ın çalışmalarında elde edilen bulgulara göre sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini etkilediği görülmektedir. Bu çalışmada elde edilen bulgular da söz konusu literatürle örtüşmektedir. Dolayısıyla sağlık hizmeti kalitesinin hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini, hizmet kalitesi arttıkça hasta memnuniyetinin de artacağını söylemek mümkündür. Ancak sağlık hizmeti kalitesinin hasta memnuniyetini sorumluluk olumsuz yönde etkilediğini söylenebilir.

Taşlıyan ve Gök (2012: 88-90)'ün yaptıkları çalışmada genel olarak hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada da katılımcıların sağlık hizmetlerinden memnuniyet düzeyinin ($\bar{x} = 3,39$) orta olduğu tespit edilmiştir.

Gülmez ve Kitapçı (2008: 177)'nin yaptıkları çalışmada temizlik konuları başta olmak üzere, hasta odalarının genel görünümü ve temizliği yetersiz olması gibi alanlarda hastaların algılamaları düşük seviyede çıkmışken; bu çalışmada 3,60 oranla çıkıp iyi olarak değerlendirmiştir.

Yapılan araştırma neticesinde hastanede sunulan yemeklerin lezzeti ve kalitesi hastalar tarafından 3,26 oranla vasat algılanmıştır. Benzer şekilde bu sonuç Varinli ve arkadaşlarının (2001: 64) yaptıkları çalışmanın sonucuyla paralellik göstermektedir.

Şişe (2012)'nin Kocatepe Üniversite hastanesinde yatan hastaların hemşirelik bakımı algılayışlarını ve memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemesi amacıyla yaptığı çalışmada, hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeylerinin genel olarak iyi olduğu görülmüştür. Bu çalışmada hemşirelerin hastalara dinlemek için ayırdığı zaman ($\bar{x} = 3,35$), hemşirelerin göstermiş olduğu genel davranış şekli ($\bar{x} = 3,40$) ve hemşirelerin hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilendirme düzeyi ($\bar{x} = 3,309$) bu araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Bu araştırma sonucunda elde edilen bulgulardan hareketle, hizmet kalitesini artırabilmesi için bazı çözüm önerileri sıralamak mümkündür:

- Somut özelliklerin olumsuz etkisi olduğundan dolayı hastanenin fiziksel koşulları geliştirilmesi gerekmektedir.
- Hastanenin çalışanları tedavi süresince hastanın mahremiyeti konusunda daha fazla dikkat etmelidir.
- Doktorlar hastalara hastalık hakkında daha fazla bilgi vermelidir.
- Hastane binalarının, parkların ve araç gereçlerinin modernize edilmesi gerekmektedir.
- Hastane çalışanlarının, hastalara yardım etme ve hizmet verme konusunda istekli olması gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Ardahan, F., Altaş, S., Aktürk, O., ve Uslu, S. (2009), “Toplam Kalite Yönetimi, Lisans Yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul.
- Aktepe C., Baş M., ve Tolon, M.(2009), “Müşteri İlişkileri Yönetimi”, 1. Baskı Detay yayıncılık, Ankara.
- Adeni, Amani (2015), “Sağlık Hizmet Pazarlaması”, 1. Baskı, Eklil Yayıncılık, Ürdün.
- Al-taei, Y., ve Abadi, H. (2010), “Müşteri İlişkileri Yönetimi”, 1.Basım, Dabbas Yayıncılık ve Dağıtım, Amman, Ürdün.
- Aldmoor, Hamid (2005), “Pazarlama Hizmetleri”, Da Wael Yayıncılık, 3. Baskı, Ürdün.
- Al-alaq, B., ve Al-tai, H. (1999),“Pazarlama Hizmetleri” 1. Baskı, Dar Zahran Yayıncılık ve Dağıtım, Ürdün.
- Altunışık, (2015), “Hizmet Pazarlaması ve Stratejileri” 1. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul.
- Baker, Amani (2015), “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması”, Hayır yayıncılık, 1. Baskı, Yemen.
- Baş, Türker (2013), “Anket Nasıl Hazırlanır? Anket Nasıl Uygulanır? Anket Nasıl Değerlendirilir?”, 7. Baskı, Akademik ve mesleki Yayıncılık.
- Çelik, Yusuf (2016), “Sağlık Ekonomisi”, 3. Baskı, siyasal kitabevi, Ankara.
- Dört Yol, İbrahim (2014), “Hizmet Kalitesi Ve Müşteri Değeri”, 1. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul.
- Çatalca, Huriye (2003), “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi”, Beta kitabevi, 1. Baskı, İstanbul.
- Efil, İsmail (2006), “İşletmelerde Yönetim ve Organizasyon”, 8. Baskı, Dora Yayınları, Bursa.
- Efil, İsmail (2010), “Toplam Kalite Yönetimi”, 7. Baskı Dora Yayınları, Bursa.
- Erkut, Haluk (1995), “Hizmet Kalitesi”, 2. Yayın, İstanbul.
- Erkoç, Zafer (2006), ISO 9001:(2000) “Kalite yönetim sistemi”, 1. Basım, Eminönü Belediyesi yayınları, İstanbul.
- Eroğlu, Erhan (2004), “Yükseköğretimde hizmet kalitesi”, Nobel basımevi, 1.baskı, Ankara.
- Eryılmaz, Bilal (2010), “Kamu Yönetimi, Okutman Yayıncılık”, 3. Bask, İstanbul.

- Güllülü, U., Erciş, A., Ünal, S., ve Yapraklı, Ş. (2008),“Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti”, Detay Yayıncılık Ankara.
- Gümüş, Sefer (2017), “Hizmet Pazarlaması”, 1. Baskı, Hiperlink, Yayıncılık.
- Gümüş, Sefer (2015), “Bankacılıkta Müşteri İlişkileri Yönetimi”, 1. Baskı, Hiperlink, Yayıncılık.
- Hayran, O., ve SUR, H. (1997), “Hastane Yöneticiliği”, Nobel Kitabevi, İstanbul.
- İslamoğlu, H., Candan, B., Aydın, K., ve Hacıfendioğlu, Ş. (2011), “Hizmet pazarlaması”, Beta kitabevi, 3. Baskı, İstanbul.
- Kaya, Sıdıka (2005), “Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme”, Pelikan yayınları, 1. Baskı, Ankara.
- Karahan, Kasım (2000), “Hizmet Pazarlaması”, Beta Basım, İstanbul.
- Kavuncubaşı, Ş., ve Yıldırım, S. (2010), “Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi”, 2. Baskı Ankara Siyasal Yayın Dağıtım.
- Kısa, Adnan (2002), “Sağlık Kurumları Yönetimi”, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Kotler, Philip (2000), “Kotler ve Pazarlama”, Sistem Yayıncılık,2. Basım, İstanbul.
- Marşap, Akın (2014), “Sağlık İşletmelerinde Kalite, Sağlıkta Kaliteşim Sistemi ve Sağlıkta Mükemmellikte Süreklilik”, 1. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul.
- Muluk, Z., Burcu, E., ve Danacıoğlu, N. (2000),“Türkiye’de Kalite Olgusunun Gelişimi”, 1. Baskı, KalDer Yayınları, Ankara.
- Metabakti, S., ve Ajami, E. (2001), "Hastanelerde TKY'nin Uygulanması ve Çalışanların Performansının ve İş Tatmininin İyileştirilmesine Etkisi", Dar Al-Khuraiji Yayınları ve Dağıtımı, Riyad, Suudi Arabistan.
- Nufel, Anur (2012), “sağlık yönetimi”, 2. Baskı, Aden üniversitesi yayıncılık.
- Odabaşı, Yavuz (2001), “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması”, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Öztürk, Ayşe (2003), “Hizmet Pazarlaması”, Ekin kitabevi,4. Baskı, İstanbul.
- Özhalbant, Zehra (2010), “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü”, Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayın, Afyonkarahisar.
- Saran, Ulvi (2004), “Kamu Yönetiminde Yen İden Yapılanma”, 1. Baskı, Ankara Atlas Yayınları.
- Seryan, Deniz (2004), “Hizmet kalitesi, modeller ve hizmet kalitesine yeni bir bakış açısı”, İstanbul, KalDer yayıncılık.

- Sözen, C., ve Özdevecioğlu, M. (2002), “Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim”, Nobel yayıncılık, Ankara.
- Seçim, Hikmet (1995), “Hastane Yönetimi ve Organizasyonu: Türkiye Hastaneleri İçin Bir Model Önerisi”, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Basımevi, Eskişehir.
- Sözen, Cemil (2003), “Sağlık Yönetimi”, Palme Yayınları, Ankara.
- Tenekecioğlu, Birol (1992), “Makro Pazarlama”, Met Yayıncılık, Eskişehir.
- Turan, Nurcan (2004), “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar, Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları”, Anadolu Üniversitesi, İktisat ve İdari Bilim Fakültesi Yayın, Eskişehir.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., ve Akpolat, M. (2014), “Sağlık İşletmeleri Yönetimi”, Nobel yayıncılık, 6. Baskı, Ankara.
- Tütüncü, Özcan (2009), “Ağırlama Hizmetlerinde Kalite Sistemleri”, Detay Yayıncılık, Ankara.
- Tengilimoğlu, Dilaver (2011), “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması”, Siyasal Kitabevi, 1. Basım, Ankara.
- Uyguç, Nermin (1998), “Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi: Stratejik Bir Yaklaşım”, Dokuz Eylül Yayınları, İzmir.
- Varinli, İ., İlkay, S., ve Erdem, O. (2001), “Erciyes Üniversitesi Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Düzeylerinin Ölçümü, Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayını.
- Yükselen, Cemal (2013), “Pazarlama Müşterinizle iletişiminizi Güçlendirin”, 1. Baskı İSMMO Yayınları.

Süreli Yayınlar

- Alabay, Mehmet (2012), “Müşteri Şikâyetleri Yönetimi”, *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, Cilt 8, Sayı 16. ss. 138-158.
- Akbaba, A., ve KILINÇ, İ. (2001), “Hizmet Kalitesi ve Turizm İşletmelerinde Servqual Uygulamaları”, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 12, ss. 162-168.
- Aksaraylı, M., ve Kıdak, L. (2008), “Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt: 10, Sayı:3, ss. 87-122.
- Argan, Metin. T ve Argan, M. (2002), “Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Kalite ve Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesindeki Servislerde Yatan Hastalara Yönelik Bir Araştırma”, 7. *Ulusal Pazarlama Kongresi*, Afyon Kocatepe Üniversitesi, 30 Mayıs- 2 Haziran, ss. 133-150.

- Abbas, Ahmed (2010), “Sağlık ve iletişim kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi”, *Orta Doğu Dergisi* Kuveyt, 67, 50-72.
- Atan, M., Baş, M., ve Tolon, M. (2009), “Servqual Analizi ile Süpermarketlerde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Alan Çalışması”, *Gazi üniversitesi İktisat ve İdari bilimler Fakültesi Dergisi*, 7/2,ss.159-180.
- Al-abrı, R., & Al-balushi, A. (2014), “Patient Satisfaction Survey As A Tool Towards Quality Improvement, Oman Medical Journal, 29(1): 3-7.
- Babakus, M. & Mangold, W. G. (1992), “Adapting The SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation”, *Health Services Research*, 26(6):767-786.
- Boudeh, Bashir (2011), “Oftalmoloji Hastanesinde Verilen Sağlık Hizmetlerinin Kalitesinin Etkisini Ölçmek Hasta Memnuniyeti Hakkında – Cezayir”, *Bashar eyaleti, Tahri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, C14, ss.141-152.
- Bülbül, H., ve Demirer, Ö. (2008), “Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri Servqual Ve Serperf’in Karşılaştırmalı Analizi”, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (20), ss. 181-198.
- Büber, R., ve Başer, H. (2012), “Sağlık İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti: Vakıf Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama”, *Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi*, Cilt 4, No 1, ss. 265-274.
- Bilgin, Y., ve Göral, M. (2017), “Sağlık Kuruluşlarında Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etkisi: Bartın Devlet Hastanesi Örneği”, *Bartın Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi* C8: 16, ss. 151-175.
- Bekar, A., ve Kılıç, B. (2015), “Hizmet Kalitesi Memnuniyet İlişkisi: Üniversite Kampüsünde Faaliyet Gösteren Yiyecek İçecek İşletmelerinde Karşılaştırmalı Bir Uygulama”, *Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Dergisi*, Bahar, Sayı 34, ss. 1-23.
- Çıraklı, Ü., Gözlü, M., ve Gözlü, K. (2014), “Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat’ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerinde Bir Çalışma”, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7(1), 61-82.
- Çalışır, Gülsüm (2015), “Müşteri İlişkileri Yönetiminin Önemi Ve Etkisi Üzerine Bir Çalışma, Eskişehir Sanayi Odası Atap A.Ş. Örneği”, *Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*, Ocak, Sayı 12, ss.159-184.
- Çokluk, Ö., Yılmaz, K., ve Oğuz, E. (2011), “Nitel bir görüşme yöntemi: Odak grup görüşmesi” *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi*, 4(1), ss. 95-107.
- Demir, F., O., Kırdar, Y. (2007), “Müşteri İlişkileri Yönetimi” CRM. Review of Social, Economic & Business Studies, 8: ss. 293-308.

- Dinç, D., Ünal, P., Topsever, P., ve Ozyavafl, S. (2009), “Hasta Memnuniyeti ve Yönetim Sistemi: Çözüm Ortağı Hekim”, *Türk Aile Hekim Dergisi*, 13(2), ss. 93-98.
- Demir, C., Çimen, M. Kayahan ., C., Kostik Z., Peker S., ve Şen D. (2000), “Gata Eğitim Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde Yatarak Tedavi Gören Hastaların Tatmin Düzeyinin Saptanması”, *Gülhane Tıp Dergisi*, 42(1), ss. 65-71.
- Derin, N., ve Demirel, E. (2013), “Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması”, *International Journal of Social Science*, 6(2): 1111-1130.
- Eleren, A., Bektaş, Ç., ve Görmüş, Ş. (2007), “Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi ile Ölçülmesi ve Hazır Yemek İşletmesinde Bir Uygulama” , *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 44 Sayı:514, ss. 75-88.
- Eleren, Ali (2010), “Müşteri Beklentilerine Dayalı Bir Hizmet Kalitesi Ölçüm Modeli: Termal Otel İşletmeciliğinde Bir Uygulama”, *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 9(18), ss.395- 420.
- Gülmez, M., ve KİTAPÇI, O. (2008), “Hastane Hizmet Kalitesi ve Bir Uygulama”, *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(1), ss. 165-186.
- Gülmez, Mustafa (2005), “Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi’nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama, *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 6, Sayı 2, s:147-169.
- Göktaş, S., ve Uydacı, M. (2018), “Sağlık Hizmeti Pazarlamasında Fiziksel Ortam Bulgularının Önemi”, *İstanbul Sosyal Bilimler Dergisi*, ss. 45-75.
- Güven, M., ve Çelik, N. (2007), “Analitik Hiyerarşi Süreci Yöntemi ile Otel İşletmelerinde Hizmet Kalitesini Değerlendirme: Bartın Örneği”, *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 3 (6), 2, ss.1-20.
- Gürbüz, E., ve Ergülen, A. (2006), “Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Grönroos Modeli Üzerine Bir Araştırma”, *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 35(Ekim Sayısı), ss.173-190.
- Hekimoğlu, L., Tekiner, S., ve Peker, G. (2015), “Kamuya Ait Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan ve Yatan Hasta Memnuniyeti”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Konuralp Tıp Dergisi*, 7(1), ss. 1-5.
- Hacıfendioglu, Ş., ve Koç, Ü. (2009), “Hizmet Kalitesi Algılamalarının Müşteri Bağlılığına Etkisi ve Fast-Food Sektöründe Bir Araştırma”, *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18) 2, ss. 146 - 167.

- Kıdak, M., ve aksaraylı, L. (2008), “Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt: 10, Sayı:3, ss. 87- 122.
- Kabaroğlu, K., Eroğlu, S., Onur, Ö., Denizbaşı, A., ve Akoğlu, H. (2013), “Acil Serviste Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması”, *Marmara Medical Journal*, 26(2), ss. 82-89.
- Kırılmaz, Harun (2013), “Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Cilt: 4, Sayı: 1, Ocak, ss. 11-21.
- Kalyoncuoğlu, S., ve Faiz, E. (2016), “Hizmet Kalitesinin Kurumsal İmaja Etkisi: Kamu ve Özel Mevduat Bankaları Üzerinde Bir Araştırma”, *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, Sayı: 17,ss. 67- 103.
- Kotler Philip (2003), “Et autres, Le Management”, 13 eme edition, op-cit, p 183.
- Murat, A., Bozdağ, N., ve Şenol A. (2003), “Hizmet Sektöründe Toplam Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi İle Ölçümü ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama”, *VI Ulusal Ekonometri ve İstatistik Sempozyumu*, Ankara.
- Meredith, J., and Wood, N. (1995), “The development of the Royal College of Surgeons of England’s patient satisfaction audit service”, *Journal Quality in Clinical Practice*, 15:67-74.
- Onaran, B., Bulut, Z., ve Özmen, A. (2013), “Müşteri Değerinin, Müşteri Tatmini, Marka Sadakati ve Müşteri İlişkileri Yönetimi Performansı Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesine Yönelik Bir Araştırma”, *İşletme ve Ekonomi Araştırma Dergisi*, Cilt:4, 2. Sayı: 31, ss. 37-54.
- Özer, A., ve Çakıl, E. (2007), “Sağlık Hizmetlerinde Hasta memnuniyetini Etkileyen Faktörler”, *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), ss. 140-143.
- Özkan, C., Zaim, S., ve Türkyılmaz, A. (2006), “Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyet Ölçümü: Simetrik Ve Asimetrik Etki Analizi”, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi*, Sayı: 9 Bahar, ss. 61-71.
- Özdemir, Pınar (2007), “Anahtar Müşteri Yönetimi ve Büyük Ölçekli Türk İşletmelerinin Anahtar Müşteri Seçimi Kriterleri”, *Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar*, Cilt: 44 Sayı:512, ss. 28-42.
- Öcel, Yusuf (2016), “Sağlık Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Bolu ve Düzce Örneği”, *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Yıl: 6, Sayı: 1,ss. 56-79.
- Pınarbaşı, M., Ersöz, S., Türker, A. Kürşad. ve Yüzükırmızı, M. (2009), “Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Metodu ile Ölçümü ve Sonuçların Yapısal Eşitlik

- Modelleri ile Analizi: Öğretmen Evi Uygulaması”, *Araştırma ve Geliştirme Dergisi*, Ocak, ss. 19- 27.
- Papatya, G., Papatya, N., ve Hamşioğlu, B. (2012), “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma”, *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(1),ss. 87-108.
- Ramez, W. S. (2012), “Patients' Perception of Health Care Quality, Satisfaction and Behavioral Intention: An Empirical Study in Bahrain”,. *International Journal of Business and Social Science*, 3 (18), pp. 131-141.
- Sönmez, S., ve Uğurluoğlu, Ö. (2017), “Sağlık Kurumlarında Paydaş Analizi”, *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, Cilt 13, Sayı 1, 2,ss. 223-245.
- Sayım, Ferhat (2015), “Sağlık Hizmetinin Özellikleri Talebi: Erzurum İlinde Bir Araştırma”, *Akademik Age Dergisi*, Sosyal Bilimler, Cilt: 12, Sayı: 4, Ekim, ss. 563-573.
- Saat, Mesiha (1999), “Kavramsal Hizmet Modeli ve Hizmet Kalitesini Ölçme Aracı Olarak Servqual Analizi”, *G.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi*, 3/99, ss.107- 118.
- Saif, Naser (2013), “Impact of Application Quality Service Dimensions on Patients Results”, *The Jordanian Journal of Business Administration*, 9(4): 745-767.
- Şendoğlu, Aslan (2014), “Özel Kamu Ve Katılım Bankalarında Müşteri Memnuniyeti Ve Müşteri Sadakatine Yönelik Bir Araştırma”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, C.19, Sayı.1, ss.91-106.
- Şişe, Şengül (2012), “Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Memnuniyeti”, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14 ss. 69-75.
- Topal, B., ve Şahin, G. (2017), “Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Ölçümü: Simav Devlet Hastanesi Örneği”, *Gelişmekte Olan Ekonomiler ve Politika Dergisi*, Vol.2 (1) July, ss. 15-30.
- Topaçoğlu, H., Karcioğlu, Ö., Öz Saraç, M., ve Çımrın, A. (2004), “Acil Servislerde Hasta Memnuniyeti: Ne? Ne Kadar? Nasıl?”, *Akademik Acil Tıp Dergisi*, 3, ss. 47-53.
- Tezcan, D., Yücel, H., Ünal, U., ve Edirne, T. (2014), “Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşunda Hasta Memnuniyeti”, *Pamukkale Tıp Dergisi*, (1), ss. 57-62.
- Taşlıyan, M., ve Akyüz, M. (2010), “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi’nde Bir Alan Çalışması”, *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, (2), ss. 61-66.

- Taşlıyan, M., ve Gök, S. (2012), “Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması”, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(1), ss. 69-94.
- Tuncer, İlhami (2017), “Yiyecek İçecek İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Boyutları Ve Ölçeklerinin İncelenmesi”, *Uluslararası Akademik Değer Çalışmaları Dergisi*, Cilt: 3, Sayı: 16, ss. 321-329.
- Tekin, Ö., Kalkan, G., ve Duman, H. (2006), “Hizmet Kalitesinin Önemi Performans Analizi İle Ölçülmesi: Üniversite Sosyal Tesislerinin Konaklama Üniteleri Üzerinde Bir Uygulama”, *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, Cilt: 7 Sayı: 31, ss. 751-770.
- Varlık, S., Bayraktaroğlu, D., ve Tortop, T. (2009), “Üniversitelerin Ortodonti Kliniklerindeki Uygulamalarının Hastaların Bakış Açısından Değerlendirilmesi”, *Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 26(2) ss. 79-86.
- Yılmaz, Meryem (2001), “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5 (2), ss. 69-74.
- Yapraklı, T., ve Deligöz, K. (2016), “Müşteri İlişkileri Yönetiminin Diğer Yüzü; Erzurum İlinde Gsm Operatörleri Üzerine Bir Uygulama”, *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı 25/1, 2016, ss. 239-26.
- Yaylalı, M., Kaynak, S., ve Karaca, Z. (2012), “Sağlık Hizmetleri Talebi: Erzurum İlinde Bir Araştırma”, *Ege Akademik Bakış Dergisi*, Cilt: 12, Sayı:4, ss. 563-573.
- Yurtsever, Selçuk (2013), “Hastanelerin Hizmet Kalitesinin Hasta Tatmin Ölçeği İle Ölçülmesi: Karabük Devlet Hastanesinde Yatan Hastalar Üzerinde Bir Araştırma”, *Uluslararası İşletme ve Yönetim Dergisi* C.:1 S.:1, ss. 100-126.
- Yağcı, M., ve Duman, T. (2011), “Hizmet Kalitesi-Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7(2), ss. 218-238.
- Zaim, H., ve Tarım, M. (2010), “Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması”, *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (59), ss. 1-24.
- Xesfingi, S., & Vozikis, A. (2016), “Patient satisfaction with the healthcare system: Assessing the impact of socio-economic and healthcare provision factors”, *BMC health services research*, 16(1), 94.

Diğer Yayınlar

- Akbayrak, Emre (2005). Orta Doğu Teknik Üniversitesi kütüphanesinde hizmet kalitesi ölçümü, *Yüksek Lisans Tezi*, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bilgi ve Belge Yönetimi Bölümü.

- Arslan, Metin (2014), “Müşteri İlişkileri Yönetimi”, Ders Notları, Harran Üniversitesi, Birecik Meslek Yüksekokulu, http://birecik.harran.edu.tr/ders_notlari/musteri_iliskileri_yonetimi.pdf, Erişim Tarihi: 10 Ekim 2014, 111.
- Dalgıç, Ali (2013). Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler Antalya’da Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama” Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı
- Kıray, Cihan (2015). Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, *Uzmanlık Tezi*, Denizli: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı.
- Emir, Oktay (2007). Otel İşletmelerinde Müşterilerin Hizmet Beklentileri ve Memnuniyet (Tatmin) Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Antalya’da Bir Araştırma, *Doktora Tezi*. Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sevimli, Sedef (2006). Hizmet Sektöründe Kalite Ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama. *Yüksek Lisans Tezi*, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi.
- Yılmaz, Filiz (2010). Hasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörler: Bir Uygulama, *Yüksek Lisans Tezi*, Afyonkarahisar: Afyon Kocatepe Üniversitesi.

Ekler

EK 1: Etik Kurulu Onay Belgesi:

Evrak Tarih ve Sayısı: 06/09/2018-E.11578



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu

Sayı : 61923333/050.99/
Konu : 01/26 Karama BAGARAD

Sayın Karama BAGARAD

İlgi : Karama BAGARAD 04/05/2018 tarihli ve 0 sayılı yazı

Üniversitemiz Sosyal ve Beşerî Bilimler Etik Kurulu Başkanlığının 06.06.2018 tarihli ve 01 sayılı toplantısında alınan "26" nolu karar örneği ekte sunulmuştur. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof.Dr. Haluk SELVİ
Etik Kurulu Başkanı

26. Karama BAGARAD'ın "Sağlık Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi "Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği" başlıklı çalışması görüşmeye açıldı.

Yapılan görüşmeler sonunda; Karama BAGARAD'ın "Sağlık Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi "Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği" başlıklı çalışmasının Etik açısından uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Evrakın Dağılımı için : <http://199.140.358.233/evraklar/Sorgula/BelgeBogrutama.aspx?r=853447327>

Etik Kurulu : Eskişehir Kampüsü S4187 Serdivan SAKARYA / GİRİŞ Adresi:
sakaryauiversitesi@n311.kap.tr
Tel:0264 395 50 80 Faks:0264 295 50 31
E-Posta :ozelkalari@sakarya.edu.tr Elektronik Ad : www.sakarya.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 2: Sağlık Müdürlüğü Onay Belgesi:



T.C.
SAKARYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 24404279/702.99
Konu : Sağlık Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi Hk.

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ MAKAMINA

Sakarya Üniversitesi İşletme Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden Karama BAGARAD'ın başvurusu üzerine "Sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi" konulu çalışmanın Müdürlüğümüze bağlı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmesi hususunu;
Olurlarınıza arz ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Özcan ÖKTEM
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkan

OLUR
.../.../2018
e-imzalıdır.
Doç. Dr. Aziz ÖGÜTLÜ
İl Sağlık Müdürü

15 Temmuz Camili Mh. Resmî Daireler Yerleşkesi C Blok Adapazarı/SAKARYA
Faks No:0(264)2513567
e-Posta:serna.gurler@mgEk.gov.tr İnt.Adresi: sakarya@mgEk.gov.tr

Bilgi için:Sema GÜRLER
Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No:0(264)2513550-1509

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ca79c74d-3dc5-489a-879a-b42c75696183 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 3: Sağlık Müdürlüğü Onay Belgesi:



T.C.
SAKARYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 24404279/702.99
Konu : Sağlık Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi

SAKARYA ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

İlgi : 06/04/2018 tarihli ve 24404279-702.99-71 sayılı yazı.

Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencilerinden Karame BAGARAD'ın başvurusu üzerine "Sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi" konulu çalışmanın Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gerçekleşmesi için alınan olur ilgede sunulmuş olup yapılacak olan çalışmada herhangi bir hasta mağduriyetine sebebiyet verilmemesi ve bilgi mahremiyetine dikkat edilerek gerekli yardımın sağlanması hususunda,
Gereğini bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır.
Op. Dr. Özcan ÖKTEM
Kamu Hastaneleri Hizmetleri
Başkanı

15 Temmuz Camii Mh. Resmi Daireler Yerleşkesi C Blok Adresizesi/SAKARYA
Faks No:0(264)2513567

e-Posta:serna.gurler@mgik.gov.tr İnt.Adresi: sakarya@mgik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden ca79e74d-3dc5-409a-879a-b42c75696183 koda ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için:Serma GÜRLER

Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İlt.

Telefon No:0(264)2513550-1509

EK 4: ANKET FORMU

ANKET FORMU

Bu araştırmada sağlık hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Sorulara eksiksiz ve içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenirliliği açısından önemlidir. Anket formları değerlendirilirken kişisel bilgilere yer verilmeyecek, formlarda yer alan bilgiler bilimsel çalışma amacı dışında kullanılmayacaktır.

Anket  bölümden oluşmaktadır: Demografik bilgileri ve hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti. Lütfen düşüncelerinize en yakın seçeneği işaretleyiniz. Araştırmaya yapmış olduğunuz katkılarınız için teşekkür ederiz.

Karama BAGARAD
Sakarya Üniversitesi
Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı

A. DEMOGRAFİK BİLGİLER

1) Cinsiyet: A) Erkek B) Kadın

2) Eğitim:

- () İlkokul
() Ortaokul
() Lise
() niversite
() Lisansüstü

3. Yaş:()

4.Medeni Durum: () Evli () Bekâr

5. Ortalama aylık gelir:

- () 1000 TL'nin altında
() 1000 TL – 1999 TL
() 2000 TL – 2999 TL
() 3000 TL ve st

B. HİZMET KALİTESİ:

NO	İFADELER	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Hizmet aldığım hastane teknolojiye uygun ve ağdaş donanıma sahiptir.					
2	Hizmet aldığım hastanenin fiziki koşulları iyidir.					
3	Hizmet aldığım hastanenin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.					
4	Hizmet aldığım hastane hizmetlerini vaat ettiği					

	zamanda yerine getirir.					
5	Hastaların bir problemi olduğunda hastane çalışanları güven verici, ilgili ve cana yakındır.					
6	Hizmet aldığım hastane kayıt ve faturalama işlemlerinde dürüst ve güvenilirdir.					
7	Hastane çalışanları hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleşeceğini hastalara açıklar.					
8	Hastane çalışanları hizmeti mümkün olan en kısa sürede sunar.					
9	Hastane çalışanları hastalara yardım etmeye her zaman hazır, istekli ve gönüllüdür.					
10	Hizmet aldığım hastanede hastalar çalışanlarla etkileşimlerinde kendilerini güvende hissederler.					
11	Hastane çalışanları kendi alanlarında çok bilgilidirler.					
12	Hastane çalışanları hastalara karşı her zaman saygılı ve naziktirler.					
13	Hastane çalışanları işlerini iyi yapabilmek için hastane yönetiminden uygun ve yeterli desteği almaktadırlar.					
14	Hastane çalışanları her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenirler.					
15	Hastane çalışanları hastalarla en içten şekilde ilgilenirler.					

C. HASTA MEMNUNİYETİ:

NO	İFADELER	Hiç memnun değilim	Memnun değilim	Kararsızım	Memnunum	Çok memnunum
1	Yatış işlemini yapan görevlinin davranışları					
2	Hastanedeki ortamın gürültüsüz olması					
3	Hasta odalarının temizliği					
4	Tuvaletlerin temizliği					
5	Hastane yemeklerinin kalitesi					
6	Hasta yataklarının rahatlığı ve çarşafların temizliği					
7	Ziyaret saatlerinin uygunluğu					
8	Doktorun hastayı dinlemek için ayırdığı zaman					
9	Doktorun göstermiş olduğu genel davranış şekli					
10	Doktorun hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilendirme düzeyi					
11	Doktora güven duyma düzeyiniz					
12	Doktorunuza ulaşılabilme durumunuz					
13	Hemşirenin dinlemek için ayırdığı zaman					

14	Hemşirenin göstermiş olduğu genel davranış şekli					
15	Hemşirenin hastalık ve tedavi ile ilgili bilgilendirme düzeyi					
16	Hemşirenin zamanında ve yeterli müdahale hizmeti					
17	Tedavi süresince mahremiyete dikkat edilmesi					



ÖZGEÇMİŞ

Karama BAGARAD, 1987 yılında Yemen’de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini Yemen’de tamamladı. 2008 yılında Aden Üniversitesi, İdari Bilimler Fakültesi sağlık yönetimi bölümü eğitimi almaya hak kazandı ve 2012 yılında mezun oldu. 2016 yılında Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine başladı.

