

T.C.
BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

**SAĞLIK KURUMLARINDA ALGILANAN HİZMET KALİTESİ VE HASTA
MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜMÜ: BİLECİK İLİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KAMİL GÜNEŞ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. BUKET BORA SEMİZ

İKİNCİ TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ TARIK SEMİZ

BİLECİK, 2022

10387422

T.C.
BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

**SAĞLIK KURUMLARINDA ALGILANAN HİZMET KALİTESİ VE HASTA
MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜMÜ: BİLECİK İLİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KAMİL GÜNEŞ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. BUKET BORA SEMİZ

İKİNCİ TEZ DANIŞMANI
DR. ÖĞR. ÜYESİ TARIK SEMİZ

BİLECİK, 2022

10387422

BEYAN

"Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetinin Ölçümü: Bilecik İli Örneği" adlı yüksek lisans tezinin hazırlık ve yazımı sırasında bilimsel araştırma ve etik kurallarına uyduğumu, başkalarının eserlerinden yararlandığım bölümlerde bilimsel kurallara uygun olarak atıfta bulunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezin herhangi bir kısmının Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi veya başka bir üniversitede başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını, aksinin tespit edileceği muhtemel durumlarda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Bu çalışmanın, Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP), TÜBİTAK veya benzeri kuruluşlarca desteklenmesi durumunda; projenin ve destekleyen kurumun adı proje numarası ile birlikte, ETİK KURUL onayı alınması durumunda ise ETİK KURUL tarih karar ve sayı bilgilerinin beyan edilmesi gerekmektedir.			
DESTEK ALINMIŞTIR	☐	DESTEK ALINMAMIŞTIR	☒
Destek alındı ise;			
Destekleyen kurum;			
Desteğin Türü		Proje Numarası	
1- BAP (Bilimsel Araştırma Projesi)			
2- TÜBİTAK			
Diğer;.....			
ETİK KURUL onayı var ise;			
ETİK KURUL karar tarih/sayı:		24.02.2022-79531	

Kamil Güneş

Tarih

.....

İmza

.....

ÖN SÖZ

Bu tez çalışmasının yazılmasında, çalışmamı sahiplenerek takip eden danışmanım Sayın Doç. Dr. Buket Bora Semiz'e ve ikinci danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Tarık SEMİZ'e değerli katkı ve emekleri için teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Ayrıca tez yazımı esnasında benden desteklerini esirgemeyen değerli eşim Demet GÜNEŞ' e, kıymetli Güneş ailesi üyelerine ve çocuklarım İsmet Said GÜNEŞ, Mehmet Selim GÜNEŞ' e teşekkürlerimi sunarım.

Savunma sınavı sunumu sırasında değerli jüri üyeleri Sayın Dr. Öğr. Üyesi Atıl TAŞER ve Dr. Öğr. Üyesi Kazım MERT hocalarıma da çalışmamın son haline gelmesindeki değerli katkıları adına teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.

Kamil Güneş

2022

ÖZET

SAĞLIK KURUMLARINDA ALGILANAN HİZMET KALİTESİ VE HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜMÜ: BİLECİK İLİ ÖRNEĞİ

Günümüzde salgın hastalıkların çoğalması ve insanların sağlıklarına verdikleri değerin yükselmesi ile birlikte sağlık hizmeti sunan kurumlara başvuru sayılarını da arttırmıştır. Sağlık kurumlarına müracaat rakamlarının yükselmesi ile birlikte hasta ve hasta yakınlarının beklentileri de yükselmiştir. Bu beklentilere cevap verebilmek adına sağlık kuruluşları gerek nitelik gerek ise nicelik açısından kendilerini geliştirmeleri zorunlu olmuştur. Bu araştırma, Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık hizmetlerinden yararlanan kişilerin algıladıkları hizmet kalitesi ve bu algılamanın memnuniyete hangi derecede etki ettiğini tespit etmektir.

Veri toplama aracı olarak tercih edilecek ölçek titiz bir inceleme sonucu tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında hizmet kalitesi ölçümünde en fazla tercih edilen ölçeklerin SERVQUAL ve SERVPERF ölçeklerinin olduğu görülmüştür. Cronin ve Taylor tarafından 1992 yılında literatürümüze katılan SERVPERF ölçeğinin çalışmamız için daha uygun olduğuna karar verilmiştir.

Anahtar Kelimeler:Hasta Memnuniyeti, Bilecik, Hizmet, Hizmet Kalitesi, Sağlık Hizmetleri Sektörü, Servperf Ölçeği.

ABSTRACT

MEASUREMENT OF PERCEIVED SERVICE QUALITY AND PATIENT SATISFACTION IN HEALTH ORGANIZATIONS: CASE OF BİLECİK PROVINCE

Today, with the proliferation of epidemics and the increase in the value that people place on their health, the number of applications to institutions providing health services has also increased. With the increase in the number of applications to health institutions, the expectations of patients and their relatives have also increased. In order to respond to these expectations, health institutions have had to improve themselves in terms of both quality and quantity. This research is to determine the perceived service quality of people who benefit from Bilecik Training and Research Hospital health services and to what extent this perception affects satisfaction.

The scale to be preferred as a data collection tool was determined as a result of a meticulous examination. When the literature is examined, it has been seen that the most preferred scales in the measurement of service quality are SERVQUAL and SERVPERF scales. It was decided by Cronin and Taylor that the SERVPERF scale, which was included in our literature in 1992, was more suitable for our study.

Keywords: Service, Quality of the Service, Bilecik, Patient Satisfaction, Servperf Scale, Health Care Sector.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖN SÖZ	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	ix

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETİ ÖZELLİKLERİ

1. Hizmet Kavramı	1
1.1. Hizmet Kavramının Tanımı ve Önemi	1
1.2. Hizmetin Özellikleri	3
1.3. Hizmetlerin Sınıflandırılması	6
1.3.1. Kar Amacı Güden ya da Gütmeyen İşletmeler.....	7
1.3.2. Hizmet Sunumu Esnasında Müşterinin Bizzat Bulunması Gereken Hizmetler	7
1.3.3. Hizmet Sunumu Esnasında Müşterinin Bizzat Bulunması Gerekmeyen Hizmetler	8
1.3.4. Hizmet Sunumu Esnasında Bireysel Çaba Gerektiren Hizmetler	8
1.3.5. Hizmet Sunumu Esnasında Bireysel Çaba Gerektirmeyen Hizmetler	8
1.3.6. Bireylerin İhtiyaçlarını Karşılama Amacı ile Sunulan Hizmetler	8
1.3.7. İşletme İhtiyaçlarını Karşılama Amacı ile Sunulan Hizmetler	9
1.4. Hizmet Kalitesi Kavramının Tanımı	10
1.4.1. Hizmet Kalitesini Etkileyen Unsurlar	12
1.4.2. Hizmet Kalitesi Boyutları	14
1.4.3. Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi	17
1.5. Sağlık Hizmetleri ve Kalite	18
1.5.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetlerinin Tanımı, Amacı ve Kapsamı	18
1.5.2. Sağlık Hizmetlerinin Önemi	19
1.5.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	20
1.5.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	23
1.5.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	24

1.5.4.2. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	24
1.5.4.3. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri	25
1.5.4.4. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	25
1.5.4.5. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri.....	25
1.5.4.6. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri	25
1.5.4.7. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri	25
1.5.4.8. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	26
1.5.4.9. Sağlıkın Geliştirilmesi Hizmetleri	27
1.5.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı.....	27

İKİNCİ BÖLÜM

MEMNUNİYET KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE MEMNUNİYETİN ÖNEMİ

1. Memnuniyet Kavramı	31
1.1. Memnuniyet Kavramının Tanımı ve Önemi	32
1.2. Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	33
1.3. Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyetin Önemi.....	38
1.4. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Unsurlar.....	42
1.4.1. Hastaya Bağlı Faktörler	42
1.4.2. Hizmet Verene Bağlı Faktörler	43
1.4.3. Kurumsal Faktörler.....	43
1.5. Türkiye’de Algılanan Hizmet Kalitesine Yönelik Yapılan Bazı Çalışmalar	43

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA ALGILANAN HİZMET KALİTESİ VE HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜMÜ: BİLECİK İLİ ÖRNEĞİ

1. Algılanan Hizmet Kalitesinin Memnuniyet Üzerine Etkisi	45
1.1. Araştırmanın Amacı.....	45
1.2. Araştırmanın Önemi	45
1.3. Araştırmanın Metodolojisi.....	46
1.3.1. Araştırma Yöntemi	46
1.3.2. Araştırma Hipotezleri.....	47
1.4. Veri Analizi.....	48
1.4.1. Katılımcıların Demografik Bulguları.....	48
1.4.2. Katılımcıların Hastanede En Çok Hizmet Aldıkları Birimler	49

1.4.3. Katılımcıların hastanenin olumlu ve olumsuz olarak değerlendirdiği yönleri	50
1.4.4. Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti ile İlgili İfadeler	51
1.4.5. Hizmet Kalitesi Boyutlarının Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması.....	53
1.4.6. Hasta Memnuniyetinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması	55
1.4.7. Faktör Analizi	56
1.4.8. Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi	60
SONUÇ	62
ÖNERİLER	65
KAYNAKÇA	67
EKLER.....	76



TABLÖLER LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1.1. Hizmet Sektörünün Büyüme Nedenleri	2
Tablo 1.2. Hizmetin Tarihsel Tanımı.....	2
Tablo 1.3. Mal ve Hizmetler Arasındaki Farklar.....	4
Tablo 1.4. Hizmetin Özellikleri.....	6
Tablo 1.5. Hizmetlerin Sınıflandırılması	9
Tablo 1.6. Hizmetlerin Yapılarına Göre Sınıflandırılması.....	10
Tablo 1.7. Kalite ile İlgili Eski ve Yeni Yaklaşımlar	11
Tablo 1.8. Rosender'in Hizmet Kalitesi Grupları.....	12
Tablo 1.9. Hizmet Kalitesinin Ölçümü	15
Tablo 1.10. Hizmet Kalitesi Boyutları.....	17
Tablo 1.11. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	23
Tablo 1.12. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Özellikleri	30
Tablo 2.1. Sağlık Kurumlarının İç ve Dış Müşterileri	41
Tablo 3.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	48
Tablo 3.2. Katılımcıların Hastanede En Çok Hizmet Aldıkları Birim	49
Tablo 3.3. Katılımcıların hastanenin olumlu olarak değerlendirdiği yönleri.....	50
Tablo 3.4. Katılımcıların hastanenin olumsuz olarak değerlendirdiği yönleri.....	51
Tablo 3.5. Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti ile İlgili İfadeler	51
Tablo 3.6. Hizmet Kalitesi Boyutlarının Cinsiyete Göre Farklılaşması	53
Tablo 3.7. Hizmet Kalitesi Boyutlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşması	53
Tablo 3.8. Hizmet Kalitesi Boyutlarının Yaşa Göre Farklılaşması	54
Tablo 3.9. Hizmet Kalitesi Boyutlarının Eğitim Seviyesine Göre Farklılaşması.....	54
Tablo 3.10. Hizmet Kalitesi Boyutlarının Mesleğe Göre Farklılaşması.....	54
Tablo 3.11. Hizmet Kalitesi Boyutlarının Gelir Düzeyine Göre Farklılaşması	55

Tablo 3.12. Hasta Memnuniyetinin Cinsiyete Göre Farklılaşması	55
Tablo 3.13. Hasta Memnuniyetinin Medeni Duruma Göre Farklılaşması.....	56
Tablo 3.14. Hizmet Kalitesi Ölçeği için KMO ve Bartlett Test Sonuçları	56
Tablo 3.15. Hizmet Kalitesi Ölçeği Keşifsel Faktör Analizi	57
Tablo 3.16. Hasta Memnuniyeti Ölçeği için KMO ve Bartlett Test Sonuçları	58
Tablo 3.17. Hasta Memnuniyeti Ölçeği Keşfedici Faktör Analizi	58
Tablo 3.18. Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İyiliği Sonuçları	58
Tablo 3.19. Standartlaştırılmış Faktör Yükleri, CR, AVE ve Cronbach Alpha Değerleri.....	59
Tablo 3.20. AVE Değerlerinin Karekökleri ve Faktörlerin Korelasyon Katsayıları	60
Tablo 3.21. Hizmet Kalitesi Boyutlarının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi.....	60
Tablo 3.22. Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi	61

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 1.1. Hizmet Dayanıksızlığının Sebepleri ve Sonuçları.....	6
Şekil 1.2. Kalitenin Genel Anlamı	13
Şekil 1.3. Hizmet Kalitesi.....	14
Şekil 1.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	24
Şekil 1.5. Türkiye’de Tedavi Edici Sağlık Kuruluşları	26
Şekil 1.6. Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri	28
Şekil 2.1. Müşteri Tatminine Giden Yol	34
Şekil 2.2. Memnuniyet Düzeyleri	35
Şekil 2.3. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları	36
Şekil 2.4. Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet Modeli.....	38
Şekil 2.5. Toplam Algılanan Kalite Modeli.....	42

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETİ ÖZELLİKLERİ

1.Hizmet Kavramı

Çağımızın koşulları sebebi ile müşteri istek ve ihtiyaçlarında meydana gelen değişimler hizmet kavramı tanımının yapılmasını daha da zorlaştırmıştır. Hizmet kalitesinin kavramsal bir modele dönüşmesi ve ölçülebilmesi bununla birlikte satın alma eylemi arasındaki ilişkide araştırılmaktadır.Literatür çalışmaları incelendiğinde hizmet ile ilgili net bir tanımın yapılamadığı görülmektedir (Dalgıç, 2013: 3).

1.1. Hizmet Kavramının Tanımı ve Önemi

Hizmet kavramının tanımlarından bazıları şunlardır: Tüketicilerin çoğunlukla fiziki olmayan istek, ihtiyaç veya sorunlarının çözümü hususunda yardımcı olan ya da çözen faaliyetler kümesidir (İslamoğlu vd, 2006: 18).

Bir başka tanıma göre ise; hizmet, tüketicilerin mülkiyeti satın almaksızın faydalandıkları faaliyetlerdir (Mucuk, 2004: 299).

İnsan ihtiyaçlarını gidermek, yarar ve tatmin sağlamak amacı ile belirlenen bir fiyat ile satışı yapılan, mülkiyet edinimi gerektirmeyen soyut faaliyetlerin tamamıdır (Öztürk, 1996: 65).

Müşteri istek ve ihtiyaçlarının karşılanması amacı ile satıcılar tarafından arzı yapılan ancak fiziki özelliği bulunmayan ve mülkiyetin söz konusu olmadığı faaliyetler topluluğu şeklinde tanımlanmaktadır (Öztürk, 2003: 4).

Gelişmiş batı ülkesi ekonomilerinin hizmet ekonomisi özelliği taşımasının sebebi, gelirlerinin büyük bir bölümünü hizmet sektöründen elde etmeleridir. Toptancılık, eğlence, sağlık, bankacılık, iletişim gibi sektörlerde faaliyet gösteren işletmeler birer hizmet işletmesidir (Öztürk,2003). Hizmet sektörünün büyümesinin nedenleri Tablo 1.1’ de verilmiştir.

Tablo1.1. Hizmet Sektörünün Büyüme Nedenleri

1. Zenginlik artışı	Tüketicilerin kendilerinin yaptığı hizmetleri artık dışarıdan satın alması
2. Artan boş vakit	Gelişen teknoloji ile birlikte insanların işlerini daha hızlı halledebilmeleri
3. İş gücündeki kadın sayısı artışı	Kadınların iş hayatında daha fazla yer alması ile birlikte gündüz çocuk bakımı hizmetleri, temizlik hizmetleri ve yemek hizmetleri gibi sektörlerde talep artmıştır.
4. Beklentilerin arttığı bir hayat	Evde sağlık hizmetleri gibi sektörlerde taleplerin artması
5. Ürün sayısındaki artış ve ortaya çıkan karmaşa	Ürünlere karşı verilecek hizmetlerde daha fazla uzmanlaşma gerekmesi
6. Hayat karmaşıklığı	Hukuk danışmanı, evlilik danışmanı gibi hizmetlere talebin artması
7. Kaynakların kıtlığına verilen değer	Kaynakların kıtlığı nedeni ile insanların satın almak yerine kiralamayı tercih etmesi
8. Artan yeni ürün sayısı	Bilgisayara bağlı programlama hizmetleri gibi hizmetlere talebin artması

Kaynak:(Öztürk, 1998: 15)

Hizmetler soyuttur. Hizmet edinimi ile herhangi bir somut mala sahip olunmaz. Hizmet satın alması ile, psikolojik olarak, zaman olarak, yer olarak yada biçimsel olarak fayda sağlanmış olur (Parasuraman vd.,1990). Hizmetin tarihsel gelişimi Tablo 1.2’ de gösterilmiştir.

Tablo 1.2. Hizmetin Tarihsel Tanımı

Fizyokratlar	(- 1750)	Tarım sektörü haricindeki tüm sektörlerdir.
Adam Smith	(1753-1790)	Somut bir üretim olmayan bütün faaliyetlerdir.
J. B. Say	(1767-1832)	Ürünlere ek olarak sunulan imalat dışı tüm faaliyetler.
Alfred Marshall	(1842-1924)	Üretildiği anda fayda sağlayan mallar.
Batı Ülkeleri	(1925-1960)	Bir mal için şekil değişikliğine neden olmayan hizmetlerdir.
Çağdaş		Bir ürünün biçiminde değişikliği sebep olmayan faaliyetlerdir.

Kaynak: (Cowel, 1984:21, Tengilimoğlu, 2011: 43)

Toplumun refah düzeyinde meydana gelen değişimler yeni hizmet birilerinin doğmasını sağlamıştır. Bunun yanında insan beklentilerinde meydana gelen değişimler ve artan nüfus hizmetten beklentileri farklı bir boyuta taşımıştır. Hizmet işletmeleri artan nüfus ve değişen beklentiler karşısında yetersiz kalan dağıtım kanallarında bir takım değişimlere ve yeni dağıtım kanalları arama çabası içerisine girmişlerdir. Bununla birlikte hizmet işletmeleri yeni hizmet alanları bularak artan müşteri istek ve ihtiyaçlarını daha kaliteli bir şekilde karşılamayı hedeflemişlerdir. Müşteriler hizmet kanallarından yararlanırken en kaliteli olanını tercih etmek istemektedirler. Hizmet sunumunda meydana gelen bu değişimin en temel sebebi bireylerin beklentilerinde meydana gelen hızlı değişimlerdir. İnsan istek ve ihtiyaçlarının stabil olmaması sürekli yeni hizmet birimlerinin ortaya çıkmasını sebep olmaktadır (Karahan, 2006: 17-18).

Hizmet sektörü 20. Yüzyılın başlarından itibaren ekonomik hayat içerisinde ciddi bir paya sahip olmaya başlamıştır. Tarım sektörü ve endüstri sektörü yerini hızla hizmet sektörüne bırakmaya başlamıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1948 yılı verilerine göre iş gücü istihdamının %56'sı hizmet sektöründe faaliyet sürdürürken bu oran 1991 yılında %78 oranına çıkmıştır. Bununla birlikte yine 1948 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde hizmet sektörünün gayri safi yurt içi hasıladaki payı %54 iken 1991 yılına gelindiğinde bu oranın %73'e çıktığı görülmüştür (Parasuraman vd., 1990: 7-9). Türkiye'de hizmet sektörünün gayri safi yurt içi hasıla oranları incelendiğinde ise 1991 yılında %56,2 iken 2010 yılına gelindiğinde bu oran %65,5 olarak kayıtlara geçmiştir (Tengilimoğlu, 2011: 43).

Globalleşen dünyada gelişmiş birçok ülke ulusal gelirlerinin büyük çoğunluğunu hizmet sektörü sayesinde elde ederken mal üretimi yapan birçok işletme sundukları hizmetleri ön plana çıkararak rekabet ortamında ayakta durmaktadır (Öztürk, 2003).

Hizmet ve mal kavramları iç içe geçmiş durumdadır. Günümüzde malların hizmet unsuru olmadan satışı oldukça güçtür. Bu sebepten dolayı işletmeler hizmet ve malı birlikte üretmektedir. Bu durumun en önemli sebeplerinden bir tanesi de piyasaya sürülen hizmet ve mallarda meydana gelen artış ile birlikte ortaya çıkan rekabet koşullarıdır. Hizmetler bireylerin ihtiyaçlarını gidermek amacı ile sunulan fiziki özelliği bulunmayan unsurlardır (Can ve Güney, 2011: 285).

1.2. Hizmetin Özellikleri

Hizmet; satış işlemi sayesinde tüketicisine ve üreticisine değer ve fayda sağlayan, hizmet kullanıcısının tek başına yapamayacağı yada yapmak istemeyeceği faaliyet toplulukları olarak tanımlanmaktadır (Grönses, 1990; İzgi, 2018).

Hizmetleri mallardan ayıran bazı özellikleri mevcuttur. Bu özelliklerin doğru bilinmesi modern yönetim anlayışının daha düzenli işleyebilmesi adına önem arz etmektedir. Hizmet sunan bazı endüstri dallarında, sunulan hizmetin kalitesinin düşük olmasının sebeplerinden birisi, yöneticilerin hizmet kavramının özelliklerine tam anlamı ile hakim olamamalarından kaynaklanmaktadır. Bu özellikleri şu şekilde sıralaya biliriz: Soyut olması (Dokunulmaz olması), Eş Zamanlı üretim yapılması (Ayrılmaz olması), Heterojen bir yapıya sahip olması (Değişken olması) ve Dayanaksız olması (Awara ve Anyadighibe, 2014: 35).

Mal ve hizmetlerin arasındaki farklar Tablo 1.3' de detaylı bir şekilde verilmiştir.

Tablo1.3. Mal ve Hizmetler Arasındaki Farklar

MAL	HİZMET
Somutturlar	Soyuttur
Homojendir	Heterojendir
Üretim ve dağıtımı olduktan sonra tüketimi yapılabilir	Üretim ile tüketimi eş anlıdır
Stoklanabilir	Stoklanamaz
Nihai tüketici ile temas düşüktür	Müşteri ile temas yüksektir
Sermaye yoğunudur	Emek yoğunudur
Kalitenin ölçülmesi kolaydır	Kalitenin ölçülmesi güçtür
Birbiri ile ilişkili ve karmaşık işlemler vardır	Basit işlemler vardır
Talepler mevsimlik, aylık ve haftalıktır	Talep haftalık, günlük, ve saatliktir
Faaliyet gösterilen pazarlar uluslararası, ulusal ve bölgeseldir	Faaliyet gösterilen pazarlar bölgeseldir
Sistemin yerleşimi uluslararası, ulusal ve bölgesel pazarla ilişkilidir	Yerleşimi bölgesel tüketicilerin yerleşimine bağlıdır.

Kaynak: (Seyran, 2004: 19)

- Soyut olması (Dokunulmaz olması)

Mallar pazarlama açısından değerlendirildiğinde, gözle görülebilen elle tutula bilen, maddesel bir varlığı bulunan, kokusu veya sesi olabilen bununla birlikte ortamda bir yer işgal eden fiziki unsurlardır. Oysaki hizmetler malların tam tersi şekilde gözle görülemeyen, elle tutulamayan, fiziki bir varlığı bulunmayan, koku, ses yada dokunma yolu ile hakkında değerlendirme yapılamayan, maddesel unsurdan uzak niteliktedirler. Bu özellikleri sebebi ile de mal e hizmet pazarlaması birbirinden ayrılmaktadır (Ferman, 1988: 25; Üner, 1994: 3).

Hizmetler maddesel varlığı bulunmayan soyut nitelikteki unsurlardır. Bundan dolayı hizmetin fiziki sahiplik özelliği yoktur. Kısacası hizmetler fiziki ve somut varlığı bulunmayan soyut nitelikteki unsurlardır ve performans gösterilerek ortaya konulabilirler (Filiz vd., 2010: 61).

- Eş zamanlı üretim yapılması (Ayrılmaz olması)

Pek çok üründe üretici ve tüketici aynı anda aynı yerde bulunmak zorunda değildir. Çünkü ürünler önce üretilir sonra depolanır ve son olarak satışı yapılabilir. Ancak hizmet üretimi ve tüketiminde bu durum çoğu kez söz konusu değildir. Hizmet üretiminde üretici ve tüketici çoğu kez aynı anda, aynı yerde bulunmak zorundadır. Hizmetlerin toptan üretimi zor hatta imkansızdır. Bu sebepten dolayı hizmetlerin fabrikasyon üretimi imkansızdır. Üretici ve tüketicinin aynı anda aynı yerde bulunma zorunluluğu ayrılmazlık özelliğini getirmekte ve bu durum doğrudan satışı zorunlu kılmaktadır (Odabaşı, 1994: 17).

Hizmetlerin depolanamama özelliği sebebi ile üretim ve tüketim eş zamanlı olmak zorunda ve çoğu kez üretici ile tüketici aynı anda aynı yerde olmak zorundadır. Örnek vermek gerekirse; hastaneye başvuran bir hasta sağlık hizmetinden yararlanmak istediğinde bu hizmeti veren doktor ile aynı anda aynı ortamda bulunmak zorundadır (Yükselen, 2015: 365).

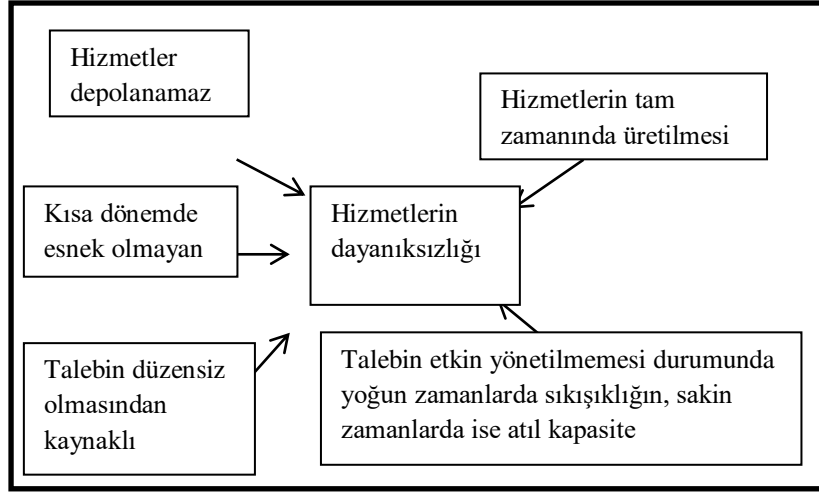
- Heterojen bir yapıya sahip olması (Değişken olması)

Hizmet sunucularının insanlar olması sebebi ile sunulan aynı iki hizmetin ikisinin de aynı kalitede, aynı şekilde olması imkansızdır. Hizmet durumu; güne, ortama, saate hatta sunucusuna göre farklılık göstere bilmektedir. Bununla birlikte hizmetten yararlananların beklentileri de birbirinden farklı olabilmektedir. Bu farklılığa yaş, cinsiyet, sosyal durum gibi bazı özellikler etki edebilir. Örnek vermek gerekirse; sunulan bir tıbbi hizmetin kalitesi, hizmeti sunan doktora göre, hizmetten yararlanan hastanın beklentilerine ve geçmiş tecrübelerine göre, hizmetin sunulduğu hastaneye göre hatta hizmetin sunulduğu güne göre dahi değişebilmektedir. Bu durumda hizmet sunumunda tek bir standardı yakalamak imkansızdır. Bu durum sağlık hizmetlerinin heterojen yapısını ifade etmesinin yanında pazarlamada tek bir stratejiyi belirleyebilmeyi de güç kılmıştır (Öztürk, 2003: 10).

Hizmeti sunumu insan performansları ile ortaya konula bilmektedir. Bireyin bedenine veya eşyasına bu hizmetler uygulanabilir. Bu esnada işletme ile müşteri etkileşim içerisinde. Hizmet kalitesi ise müşteri ve işletmenin bu etkileşimi esnasında ortaya çıkmaktadır. Müşteri istek ve ihtiyaçlarına, müşterinin beklentileri ile paralel bir şekilde cevap verebilen işletmeler başarıya ulaşmışlardır. Ancak bu beklenti ve istekler bireyden bireye farklılık göstermektedir. Beş yıldızlı bir otelin sunmuş olduğu konaklama hizmetleri bazı müşteriler tarafından beğenilirken bazı müşterilerin beklentilerini karşılamadığı gerekçesi ile beğenilmeyebilir (Aydın, 2010: 1108).

- Dayanıksız olmaları

Hizmetler fiziki varlıkları bulunmadığından yani soyut olduklarından dolayı depolanamazlar, üretildiği anda tüketilmesi gerekmektedir. Tüketilmeyen hizmetler ekonomik kayıplara sebep vermektedir. Bir ilden başka bir ile seyahat etmekte olan otobüsün koltuğu bu seyahat anında satılamazsa, hizmet sunmak adına kullanılacak olan koltuktan maddi bir gelir elde edilemez ve hizmet boşa gitmiş olur. Bu durum ise hizmetlere dayanıksızlık özelliğini göstermektedir (Gümüsoğlu, vd. 2007: 2-29). Hizmetlerin dayanıksızlığı Şekil 1.1' de sebep ve sonuçları ile şema tize edilmiştir.



Şekil 1.1.Hizmet Dayanıksızlığının Sebep ve Sonuçları

Kaynak:(Palmer,2005)

Hizmet sunumu adına yapılan planlamalar arz ve talep dengesi gözetilerek yapılmak zorundadır. Arz talebi geçer ise maddi kayıplara, talep arzı geçer ise, müşteri istek ve beklentileri karşılanamadığı için memnuniyetsizliğe sebep olacaktır. Hizmet sunan işletmeler sundukları hizmetleri depolayamadığından dolayı, müşteri taleplerine anlık cevap verebilecek esneklikte olması gerekmektedir (Gümüsoğlu vd., 2007: 22).

Hizmetler sunumları esnasında performans söz konusu olduğundan dolayı stoklanamazlar. Bu stoklanamama özelliği ise hizmetlerin dayanıksızlığını ortaya koyar (Ferman, 1988: 27; İslamoğlu vd., 2006: 20).

Hizmetin özellikleri Tablo 1.4’ de kısa gösterilmiştir.

Tablo 1.4. Hizmetin Özellikleri

Özellikler	Açıklama
Soyutluk	Dokunulamama ve zihinde tutulamama durumudur.
Türdeş olmama	Hizmet üreticisinin ve müşterinin değişmesi ile birlikte hizmetin farklılaşması
Ayrılmazlık	Üretim ve tüketimin aynı anda gerçekleşmesi
Dayanıksızlık	Hizmetin stoklanamama, iade edilememe ve yeniden satın alınamaması
Sahiplik	Hizmetin belirli bir süre için sahip olunma durumu

Kaynak:(Öztürk,2003: 12)

1.3. Hizmetlerin Sınıflandırılması

Hizmet sunumu geniş bir alana hitap etmesi ve farklı tür içerikler barındırması sebebi ile sınıflandırılması zorunlu bir alandır. Bu sınıflandırma sayesinde hizmet kavramı daha rahat anlaşılabilir. Hizmet üretiminin hangi amaçla yapıldığı, hizmet tüketicisinin hangi

amaçlarla satın alma eylemi gerçekleştirdiği gibi hizmetin sunulduğu pazar dikkate alınarak bir sınıflandırma yapılabilir (Bayuk, 2006). Bununla birlikte pazarlaması yapılabilen veya yapılamayan, üretici yada tüketici hizmetleri gibi farklı sınıflandırmalarda yapılabilir (Öztürk, 1998: 23-29).

Hizmet sınıflaması, işletme idarecilerine diğer sektörlerde meydana gelen değişim ve gelişimleri daha rahat takip edebilme imkânı tanır. Yöneticiler bu imkândan yararlanarak rekabet piyasasında ayakta durabilme şansı kazanırlar. Benzer hizmetlerin sunulduğu diğer firmalar ve bu firmalar ile ayrılan bazı noktalar daha rahat tespit edilebilir. Bu ise işletmenin mevcut durumunun görülmesini ve daha kaliteli bir hizmet sunulmasını sağlar (Karahan, 2000: 23).

Hizmet sektörü sınıflamasının önemli olmasına karşın bu sınıflandırmayı yapabilmek oldukça güçtür. Örneğin; bir sağlık kuruluşu ile bir kuaför veya bir otel aynı sınıf içerisinde koymak imkansızdır (Öztürk, 2003: 25).

Hizmetleri aşağıdaki gibi sınıflandırmaya biliriz.

1.3.1. Kar Amacı Güden yada Gütmeyen İşletmeler

Bu hizmetleri pazarlanan ve pazarlanmayan hizmetler olarak değerlendirebiliriz. Pazarlanan hizmetlerden kasıt piyasa için yapılan ve kar amacı güdülen işletmelerdir. Pazarlanmayan hizmetlerde ise genellikle kamu eli ile sunulan ve kar amacı gütmeyen işletmeler olarak değerlendirebiliriz (Aslan, 1998: 53).

Hizmet sunucuları tarafından kar maksadı ile piyasaya sürülen hizmetler ticari hizmet olarak isimlendirilmektedir. Ticari hizmetler kişiler tarafından alınabileceği gibi örgütler tarafından da alınabilir. Bu işletmeler aşağıdaki gibi örneklenebilir (Cemalcılar, 1999: 91):

- Barınma hizmeti veren otel vb. işletmeler
- Eğlence hizmeti veren konserler ve sinemalar vb.
- Sağlık hizmeti veren hemşire ve doktorlar vb.
- Eğitim öğretim hizmeti veren okul ve kurslar gibi.

1.3.2. Hizmet Sunumu Esnasında Müşterinin Bizzat Bulunması Gereken Hizmetler

Hizmet sunumu esnasında müşterinin bizzat bulunması ve hizmet sunumu için vakit ayırması gereken hizmetlerdir. Bu tarz hizmetler sağlık hizmetleri örnek olarak verilebilir. Müşterilerin aldıkları hizmetlerden memnuniyet seviyelerini ise büyük çoğunlukta hizmet

sunumu esnasından muhatap oldukları personellerin tavırları belirlemektedir (Karahana, 2000: 24).

1.3.3. Hizmet Sunumu Esnasında Müşterinin Bizzat Bulunması Gerekmeyen Hizmetler

Hizmet sunumu esnasında müşterinin bizzat o ortamda bulunmasına gerek yoktur. Burada müşteri hizmet sunumu esnasında hizmet sunulan mekâna giremeyeceği için yapılan işin teknik kalitesi ön plana çıkmaktadır. Verilen işin teknik kalitesi iyi ise müşteri sunulan hizmetten memnun kalacaktır. Bu tarz hizmetlere ara. Bakımı için gidilen teknik servisler örnek olarak verilebilir (Öztürk, 2003: 28).

1.3.4. Hizmet Sunumu Esnasında Bireysel Çaba Gerektiren Hizmetler

Hizmet sunumu esnasında bireysel çaba gerektiren hizmetlere aşağıdaki gibi örnek verebiliriz (Tek ve Özgül, 2005: 377):

- Bilgi ve tecrübe gerektirmeyen hizmetler: Örneğin; çim kesme, bekçilik, fatura ödeme işi yapan işletmeler.
- Bilgi ve gerektiren hizmetler: Örneğin; Alet onarımı ve bakımı, yiyecek içecek hizmetleri
- -Uzmanlık gerektiren hizmetler: Örneğin; avukatlık, muhasebecilik.

1.3.5. Hizmet Sunumu Esnasında Bireysel Çaba Gerektirmeyen Hizmetler

Hizmet sunumu esnasında bireysel çaba gerektirmeyen hizmetlere aşağıdaki gibi örnek verebiliriz (Tek ve Özgül, 2005: 377):

- Otomatlaştırma: Örneğin; araç yıkamak için kullanılan otomatik makineler
- -Çok az bilgi ve beceri ile verilebilecek hizmetler: Örneğin; Sinema ve kuru temizleme hizmetleri
- Bilgi ve beceri ile donanmış personellerce verilebilecek hizmetler: Örneğin; havayolu hizmetleri

1.3.6. Bireylerin İhtiyaçlarını Karşılama Amacı ile Sunulan Hizmetler

Bu hizmetler bireysel veya grupsal ihtiyaçların giderilmesi ve birey ve grupların hayat standardını yükseltmeye dönük verilen hizmetlerdir. Eğitim yada onarım hizmetleri bu tür hizmetlere örnek olarak verilebilir (Cemalcılar, 1999: 92- 93).

1.3.7. İşletme İhtiyaçlarını Karşılama Amacı ile Sunulan Hizmetler

Üretim yapan bununla birlikte hizmet veren işletmelerin ihtiyaçlarını karşılamak amacı ile sunulan hizmetlerdir. Danışmanlık hizmetleri ve hukuk hizmetleri bu gruba örnek olarak gösterilebilir (Dinçer, 2003: 460).

Birey veya işletme ihtiyaçlarına karşılamaya dönük hizmetler birbiri ile benzerlik gösterse de, hizmetlerin pazarlaması esnasında kullanılan yöntemler bakımından birbirlerinden ayrılacaklardır. Bu ayrım sayesinde hizmet satışı yapan firmalar sundukları hizmetleri fiyatlandırırken veya tanıtımını yaparken izleyecekleri yolu ve materyallerini daha rahat tespit edebileceklerdir (Karahana, 2000: 26). Hizmet sınıflandırılması için yapılan farklı çalışmalar ve hizmetlerin yapılarına göre sınıflandırılması Tablo 1.5 ve Tablo 1.6’ da detaylı bir şekilde verilmiştir.

Tablo1.5. Hizmetlerin Sınıflandırılması

YAZARLAR	SINIFLANDIRMA ŞEKLİ
Judd (1964)	1. Malların tüketici tarafından bir süreliğine kiralandığı hizmetler 2. Mülkiyeti tüketiciye ait olan bir malın bakım ve onarımı ile ilgili hizmetler 3. Mallar ile alakalı olmayan diğer tüm hizmetler
Rathmell (1974)	1. Satıcı türüne göre hizmetler 2. Alıcı türüne göre hizmetler 3. Satın alma ihtiyacına göre hizmetler 4. Satın alışı şekline göre hizmetler 5. Düzenlenme derecesine göre hizmetler
Shostack (1977) Saaser (1978)	Bir ürün kümesinde bulunan hizmetlerin ve fiziksel malların oranları dikkate alınarak yapılan sınıflandırma.
Hill (1977)	1. Bireyleri ve ürünleri etkileyen hizmetler 2. Etkisinin geçicimi kalıcımı olduğuna göre ayrılan hizmetler 3. değerlendirildiğinde geri dönüşü mümkün olan ve geri dönüşü mümkün olmayan hizmetler 4. Zihinsel etkisi yad fiziksel etkisi olan hizmetler 5. Bireysel ya da kolektif hizmetler
Thomas (1978)	1. Sunumu için makine ve teçhizat gerektiren hizmetler a. Makineler ile sunulan hizmetler (araç yıkama istasyonları) b. Hizmet sunumu için vasıf gerektirmeyen hizmetler (kuru temizleme hizmetleri) c. Hizmet sunumu için vasıflı personel gerektiren hizmetler (hava yolları hizmetleri) 2. İnsan gücü veya bilgisi ile sunulan hizmetler a. Vasıf gerektirmeyen hizmetler (temizlik) b. Vasıf gerektiren hizmetler (bakım tamirat) c. Bilgi ve donanım gerektiren hizmetler (cerrah, avukat)
Chase (1978)	Satın alıcılar ile ilişki kurmayı gerektiren yada gerektirmeyen hizmetler a. Gerektiren hizmetler (Sağlık hizmetleri) b. Gerektirmeyen veya düşük ilişki kurmayı gerektiren hizmetler (Posta hizmetleri)
Grönroos (1979)	1. Hizmet sınıfına göre a. Bilgi ve donanım gerektiren hizmetler b. Diğer hizmetler 2. Müşteri sınıfına göre a. Gerçek kişiliğe sahip b. Tüzel kişiliğe sahip (Örgütler)
Kotler (1980)	1. Bireye ve ekipmanlara bağlı hizmetler 2. Satın alıcının bizzat bulunması gereken hizmetler 3. Bireysel yada kurumsal ihtiyaçların karşılanmasına dönük hizmetler 4. Kar amacı güden yada gütmeyen hizmetler (özel-kamu)

Tablo 1.5. Tablonun Devamı

Lovelock (1980)	1. Talep özelliğine göre a. Hizmet sunumunu yapan birey ve nesnelerin varlığı b. Arz talep arasındaki dengesizlik c. Hizmeti alan ve hizmeti sunan kişilerin ilişkilerinin devamlı olması veya tek seferlik olması 2. Hizmet kapsamı ve yararları a. Fiziki ürünlerin hizmet içerisindeki varlık düzeyi b. Bireysel hizmetlerin sunulan hizmet içerisindeki derecesi c. Sunulan hizmetin birden fazla olması veya tek hizmet olması d. Sunulan hizmetin zamanlaması, süresi 3. Hizmet sunum şekilleri a. Hizmet sunumu yapılan yerin sabit bir yer olması veya farklı yerlerde sunulması b. Sunulan hizmet kapasitesinin paylaşılması c. Hizmetin bireysel veya toplu bir şekilde tüketilmesi d. Vakide veya vazifeye göre tanımlanan işlemler e. Hizmet sunumu esnasında hizmeti alan kişinin ortamda bulunma zorunluluğuna göre sınıflama
Schmenner (1986)	1. Sunulan hizmetin kişiye özel olma derecesi a. Düşük b. Yüksek 2. Hizmetin emek ile sunulma derecesi a. Düşük b. Yüksek
Vandermerve ve Chadwick (1989)	1. Hizmeti sunan ve satın alan etkileşimine göre sınıflama a. Daha az etkileşimin olduğu hizmetler b. Daha çok etkileşimin olduğu hizmetler 2. Sunulan hizmetlerin göreceli olma derecesi a. Saf şekilde sunulan hizmetler b. Mallar ile birlikte sunulan yada mal ile bağlantısı olan hizmetler c. Doğrudan mal ile birlikte sunulan hizmetler

Kaynak:(Deniz, 2004: 28)**Tablo 1.6. Hizmetlerin Yapılarına Göre Sınıflandırılması**

Hizmet yapısı	İnsan	Eşya
Dokunulabilen Hizmetler	Hizmeti alan kişiye yönelik hizmetler 1. Sağlık hizmetleri 2. Yolcu seyahat hizmetleri 3. Güzellik salonları 4. Lokanta ve restoranlar 5. Berberler	Mallar için sunulan hizmetler Eşya taşıma hizmetleri 1. Makinelere dönük tamir ve bakım 2. Hayvanlar için sunulan bakım 3. Peyzaj hizmetleri
Dokunulamayan Hizmetler	Hizmeti alanın zihnine yönelik sunulan hizmetler 1. Eğitim hizmetleri 2. Basın ve yayın hizmetleri 3. Bilgi servisleri 4. Bale ve tiyatrolar 5. Müzeler	Dokunulamayan mallar için sunulan hizmetler 1. Banka hizmetleri 2. Kanuni hizmetler 3. Muhasebecilik hizmetleri 4. Sigorta hizmetleri

Kaynak: (Lovelock, 1983: 12)

1.4. Hizmet Kalitesi Kavramının Tanımı

Hizmet sektöründe hızla artan ürün çeşitliliği ve alternatifler hizmet sunucuları arasında rekabeti zorunlu kılmıştır. Bu rekabette hizmet sunucularının, tercih edilebilirliğini

arttırmak ve müşterilerin memnuniyetini sağlamak adına hizmet kalitesine önem vermek zorunda kalmışlardır. Kalite ile ilgili eski ve yeni yaklaşımlar Tablo 1.7’ de verilmiştir.

Tablo 1.7. Kalite ile İlgili Eski ve Yeni Yaklaşımlar

Eski Yaklaşımlar	Yeni yaklaşımlar
1. Düşük kalitenin sebebi insandır çözümü ise otomasyondadır.	1.Düşük kalitenin sebebi yönetimin yetersiz kalmasıdır ve çözümü çalışanlara değer verilmesidir.
2. Hatalı mallarda ortalama kalite standardı yakalanmış ise o mal kabul edilebilir.	2.Tüm mamullerin hatasız olması için genel bir ortalama almak yanlıştır ve tek bir hedef vardır o da sıfır hatadır.
3. Kalite malların üretimi pahalıdır bu ise karı düşürmektedir.	3.Kalite bir amaçtır ve yüksek kalite yüksek bir kâr marjı demektir.
4. Kalite denetimi ayrı bir birimdir ve ürün çıktığı zaman, ürünün kalitesini kontrol eder	4.Toplam kalite yönetimi tüm çalışanların sorumluluğundadır
5. Hata bulunabilir ve düzeltilir	5.Başlangıçta doğru yakalanır ve üretim ile kalite yakalanmış olur.
6. Ürün tedariki için en az iki kaynak belirlenir ve gerek görüldüğü zaman sipariş verilir.	6.Kalite için tedarik de tek bir işletmeyle çalışılması ve bu tedarikçinin işletmenin bir parçası olması sağlanır.
7. Üretimin bir işlevi de kalitedir.	7.Yüksek kalite tüm birimlerin ve birim çalışanlarının katılımı ile yakalana bilir.
8. Kalite geliştirmede yönetim yetkilidir ve duruma göre pozisyon alabilir.	8.Yönetim kadrosu sorunları tanımlar ve çözüme ulaşmak için çalışanlar ile birlikte hareket ederler
9. Kalite ile ilgili meydana gelen bir aksaklıktan çalışanlar sorumludur. Bu tarz bir aksaklık yaşanmaması adına çalışanlar eğitilmelidir.	9.Sorunların büyük kısmı yönetim süreçlerindeki aksaklıklardan kaynaklanmaktadır. Bu aksaklıkları giderebilmek için çalışanlarında yönetim sürecine dahil edilmesi gerekmektedir.
10. Çalışanların boş zamanlarının olmaması adına stok bulundurulması gerekmektedir.	10.Stok bulundurmak işletme için ek bir maddi külfettir. Çalışanların atıl zamanlarda yararlı faaliyetler ile ilgilenmeleri sağlanmalıdır.
11. Çok sayıda ürün üretildiğinde kalite artar. Üretim giderleri azalmış olur	11.İşletmeler az sayıda mamul üreterek esneklik kabiliyetlerini arttırmalıdır.
12. Kaliteden sorumlu birim kalite birimidir ve üretim birimi ile sınırlı bir ilişki içerisinde.	12.Kaliteyi yakalayabilmek adına işletme içerisinde fikir alışverişi yapılmalıdır ve bu sayede kalite bilinci arttırılmalıdır.

Kaynak: (Budak, 1996: 6)

Hizmet kavramı, ürün kavramından farklı olarak soyut özelliği olması sebebi ile mallar için yapılan kalite tanımı yetersiz kalmış ve farklı biçimlerde tanımlanmıştır. Bu tanımlardan bazıları;

Hizmet kalitesi, birey ve cihazların istenen performansı eksiksiz suna bilmesi, sıfır hata prensibi ile çalışabilmeleri, doğru tespit ve önlem uygulayabilmeleri, zamanında beklentileri karşılayabiliyor olması, problemleri ortadan kaldıra bilmesi, müşteri ödediği ücrete değiyor olması ve riskli durumlara karşı koruyucu özelliğinin bulunması şeklinde tanımlayabiliriz (Dalgıç, 2013).

Hizmet kalitesi farklı meslek gurupları için farklı tanımlar yapıla bilecek bir kavramdır. Hizmet kalitesi öncelikle müşteri beklentilerine uyum, hizmet sunan işletmenin fiziki imkanları, çalışanların hitap ve görünümüne kadar pek çok unsur etkilidir. Bütün bu unsurları göz önüne alarak gerekli iyileştirme çabaları içerisine giren işletmeler hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti kavramlarını gereği şekilde ulaşabilmektedirler (Şahin ve Şen, 2017).

Uluslararası standart organizasyonu hizmet kalitesini, ürün ve hizmetlerin, müşterilerin beklentilerini yada ortaya çıkabilecek muhtemel talepleri karşılayabilme düzeyi olarak ifade etmiştir (Bozkurt, 1995).

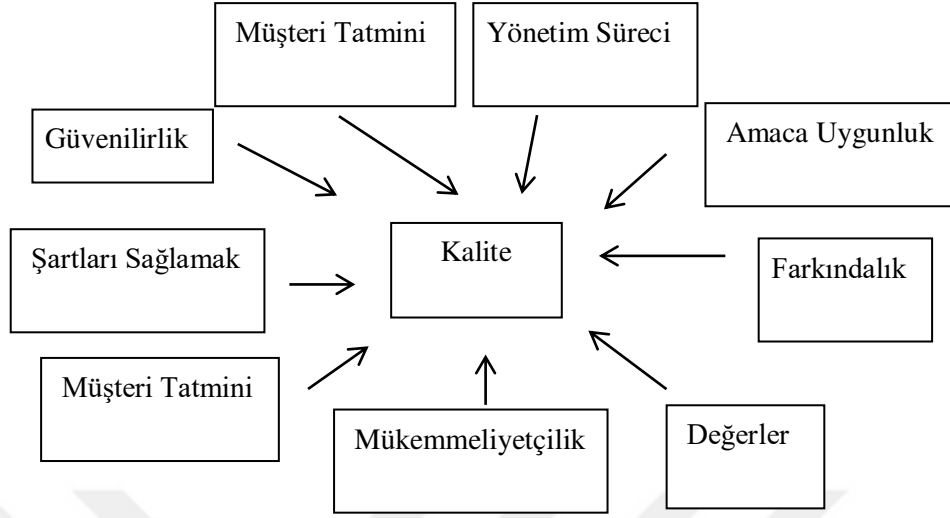
Tablo 1.8.Rosender'in Hizmet Kalitesi Grupları

Hatalar	Hizmet sunucularının hatasız bir şekilde hizmet sunumu yapması Hizmet sunumu yapan bireylerin hatasız üretim gerçekleştirmesi
Kusurlar	Ürünlerin kusursuz olması
Teşhisler	Kalite için doğru teşhis yapılması Kaliteyi sağlama bilmek için önlemlerin alınması Kalite için problemlerin ortadan kaldırılması
Davranışlar	Kalite için kibar davranış sergilenmesi Kalite için satın alıcıların güveni kazanılması gerekmektedir Kalite için etkili bir performans sağlanmalıdır Kalite için güvenli bir performans şarttır
Zaman	Kaliteyi sağlamak için zamanın dikkatli bir şekilde kullanılması gerekmektedir Kalite için performans ve faaliyetler teşvik edilmelidir
Maliyet	Kalite için satın alıcılar ödedikleri ücretin karşılığını almalıdır
Önleme	Kalite için her türlü hata ortadan kaldırılmalıdır Kalite için her türlü kusur ortadan kaldırılmalıdır
Koruma	Kalite için güvensiz her türlü durum ortadan kaldırılmalıdır
Veri	Kalite için problemler veriye dönüştürülmelidir

Kaynak:(Ardıç, 1998: 23-24).

1.4.1. Hizmet Kalitesini Etkileyen Unsurlar

İşletmeler hizmet pazarlaması yaparken sunmuş oldukları hizmetlerin özelliklerini bilmek zorundadır. Hizmet sunumu esnasında müşteri ve hizmeti sunun işletme ilişkisi hizmetin kalitesini belirlemektedir (Aydın ve Yıldırım, 2012). Kaliteye sağlamak için gerekli unsurlar Şekil 1.2' de gösterilmiştir.



Şekil 1.2. Kalitenin Genel Anlamı

Kaynak: (Top, 2009)

Parasuraman ve arkadaşları hizmet boyutlarını aşağıdaki 10 madde ile sınırlamış ve bu boyutların aynı zamanda hizmet kalitesini etkilediğini de söylemişlerdir (Parasuraman vd., 1990: 20-28):

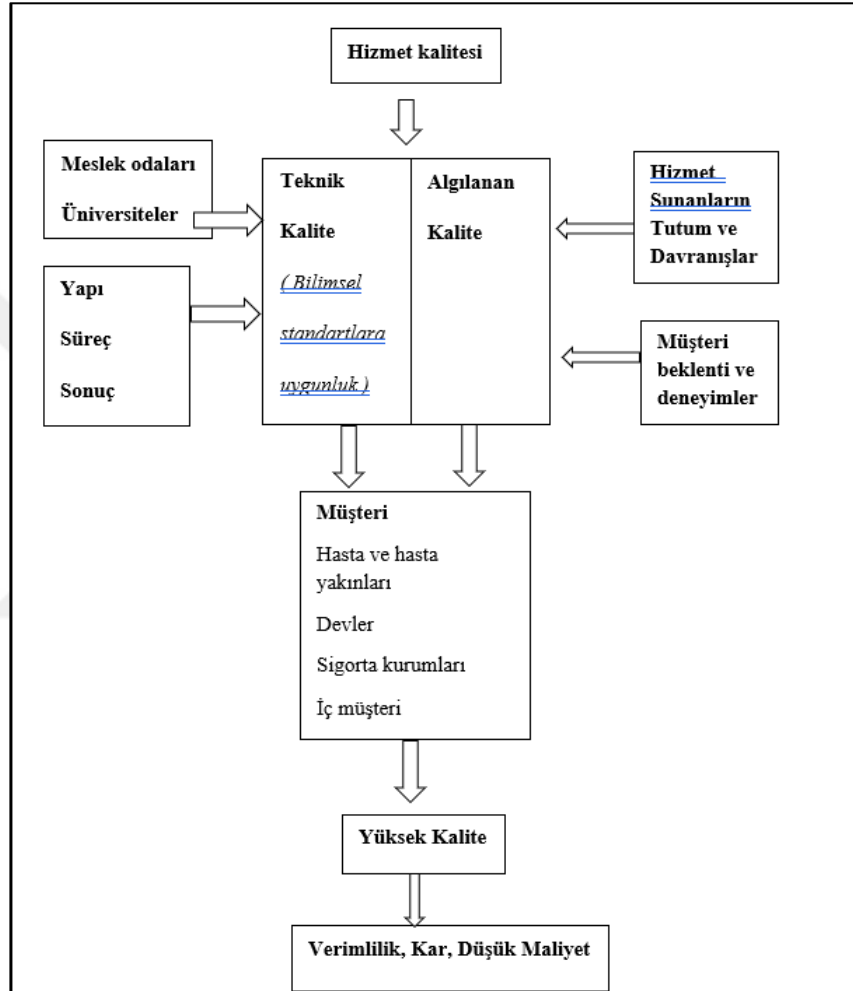
- Güvenilirlik,
- Heveslilik,
- Yeterlilik,
- Ulaşabilirlik ya da erişebilirlik,
- Saygı,
- İletişim,
- İnanılrlık,
- Güvenlik,
- Müşteriyi anlamak,
- Fiziksel varlıklar.

Hizmet kalitesini etkileyen bazı unsurları şu şekilde sıralaya biliriz (Zerenler ve Öğüt, 2007);

- Artan maliyet baskıları,
- Teknolojide meydana gelen değişimler,
- Artan müşteri talepleri ve beklentileri,

Arzın ve rekabet koşullarının artması ile birlikte müşteri beklentilerinde meydana gelen değişimler.

Hizmet kalitesinin değerlendirmesi adına birden çok faktörün göz önüne alınması gerekmektedir. Bunlar: beklenen ve algılanan hizmet, hizmet teslim ve iletişim, yönetimin ve müşterinin beklentileri göz önüne alınmalıdır (Aydın ve Yıldırım, 2012). Kavuncubaşı hizmet kalitesi boyutlarını Şekil 1.3’ deki gibi açıklamıştır.



Şekil 1.3. Hizmet Kalitesi

Kaynak:(Kavuncubaşı, 2000)

1.4.2. Hizmet Kalitesi Boyutları

Yapılan araştırmalar hizmet kalitesinin tek başına incelenebilecek bir kavram olmadığı, çeşitli faktörler ile birlikte incelenmesi gerektiğini ortaya koymuştur (Kalidas, 2007: 85-86). Sunulan hizmetin kalitesini belirlemek adına çeşitli kalite göstergelerine ihtiyaç duyulmaktadır. Kaliteli bir hizmet ortaya koya bilmek adına öncelikle hizmet

kalitesini etkileyen kriterleri doğru belirlemek gerekmektedir (Mohammad, 2007). Hizmet kalitesinin ölçümü ile ilgili ölçüm Tablo 1.9’ da verilmiştir.

Tablo 1.9. Hizmet Kalitesinin Ölçümü

Hizmet Kategorisi	Kalitesi	Özellikleri	Hizmet Kalitesinin Ölçümü
İnsana ve Davranışa Bağlı Özellikler			Sunulan hizmet ile alakalı meydana gelen şikayetler, hizmet sunucularından kaynaklanmak sorunlardan meydana gelmektedir. Bu şikayetlere geri dönüş, hizmet sunucularının karakteristik özelliklerinden kaynaklıdır.
Süre ile İlgili Özellikler			Bir hastanede muayeneden önce beklenen süre -Bir muayene için beklenen süre -Hastaneye başvuruda beklenen süre -Tetkik ve sonuçlar için geçirilen süre
Sunulan Hizmetin Yetersizliği			-Hastane başvurularında her 1000 hasta başına düşen hekim ve hemşire sayısı -Tutulan hasta kayıtları için yapılan hatalar -Muayene ve bekleme salonları için yapılan hatalar
Karakteristik İmkanlar			-Bir hastanenin hasta odasındaki uygunsuz olan yatak sayısı -Bir hastanede yeterli laboratuvar olmaması -Hastanelerdeki bekleme salonlarının yetersiz olması -Hastane iklimlendirme koşullarındaki yetersizlikler -Hastanelerde çalışan sekreterlerin hoş olmayan giyim ve kıyafetleri -Hastanelerin kantin ve otopark kısımlarının yetersizliği ve bunlar ile ilgili şikayetler

Kaynak: (Diken, 1998: 24)

Parasuraman, Zeithaml ve Berry, yapmış oldukları ve kabul görmüş olan kapsamlı çalışma neticesinde hizmet kalitesinin boyutlarını 10 başlık altında toplamışlardır. Hizmet kalitesini değerlendirmek adına bu boyutlar değerlendirilebilir (Seyran, 2004). Bu boyutlar şunlardır:

Güvenilirlik: Hizmet sunun işletmenin müşterisine söz verdiği hizmeti eksiksiz ve zamanında yerine getirmesidir. Bu sayede vaat edilen güve yerine getirilmiş olur (Devebakan ve Aksaraylı, 2003).

Heveslik: Hizmet sunucularının hizmetten yararlanan kişilere sunmuş oldukları hizmeti istekli ve hızlı gönüllü bir şekilde her daim hazır durumda sunmasını gerektğini ifade etmektedir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003).

Yeterlilik: Hizmet sunucularının sunmuş oldukları hizmet ile alakalı yeterli bilgi seviyesi ve donanıma sahip olmaları gerektiğini ifade etmektedir(Çelik, 2010: 29).

Ulaşılabilirlik ya da Erişebilirlik: Hizmet talep eden müşterinin hizmete istediği zaman ulaşabilmesini sağlayacak bir konumun seçilmesini, bekleme süresinin kısa olmasını ve ihtiyaç duyulan zaman diliminde hizmet vermesini ifade etmektedir(Şekerkaya, 1997: 36).

Saygı: Hizmeti satın alan müşteri ile direk temas içerisinde olan personelin hitabet ve üslubuna dikkat etmesi , nezaket ve saygı kuralları çerçevesinde yakından ilgilenmesini ifade etmektedir (Eldem , 2009).

İletişim: Hizmeti sunan personelin hizmet kullanıcısına anlaşılabilir düzeyde bilgi sunması ve kullanıcıyı dinlemesini ifade etmektedir (Savaş , 2014: 1-13.).

İnanılrlık: Hizmet sunumu esnasında tüketicinin güveninin kazanılması önemli bir faktördür. Hizmet sunucusu bu güveni, kullanıcısına çıkarlarının korunduğunu ve kendisine karşı dürüst davrandığına ispat ederek kazanabilir (Eldem, 2009).

Güven: Hizmet çalışanlarının müşterilere karşı dürüst, nazik ve saygılı davranmaları, şüpheli davranış kalıplarından uzak durmaları, kişisel mahremiyete tam riayet etmeleri ve tüm bu kurallara uyarken bilgili olduklarını göstermeleri müşterilerin güven duygusunu geliştirecektir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003). Sağlık hizmeti sunucularının alanlarında tam bilgi ile donanmaları ve hasta verilerini gizli tutmaları konu ile alakalı güzel bir örnektir(Rahman, 2007).

Müşteriyi anlamak: Hizmet sunucularının, sunum esnasında müşteriler ile empati kurarak, kendilerini onların yerini koymasını ve bu düzlemde istek ve ihtiyaçlarının, ilgili bir şekilde giderilmesini ifade etmektedir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003).

Fiziksel özellikler: Hizmet sunucularının, sunum esnasında kullanmış oldukları araç gereçler ve personellerinin fiziki görüntülerini ifade etmektedir(Devebakan ve Aksaraylı, 2003). Bir hastanın MR çekimi için başka bir hastaneye gönderilmesi fiziki özellikler olarak yetersiz olduğunu gösteren olumsuz bir örnektir(İslamoğlu vd., 2011). Hizmet kalitesi boyutları ve Parasuraman vd. tarafından derlenen on hizmet kalitesi boyutu Tablo 1.10 ve Şekil 1.4’ de gösterilmiştir.

Tablo 1.10.Hizmet Kalitesi Boyutları

Yazar & Yazarlar	Önerilen Hizmet Kalitesi Boyutu
SASER OLSEN WYCKOF	a. Üretim için kullanılan malzemenin niteliği b. Hizmet sayesinde oluşan ortam ile alet edevat gibi teknik imkanlar c. Hizmet sunumu yapan personelin nitelik ve davranışları
LEHTINEN	Üç Adımlı Yaklaşım a. Fiziki İmkân b. Etkileşim İmkanları c. Şirket İmkanları
GRÖNROOS	a. Teknik İmkanlar b. Fonksiyonel İmkanlar c. Kurumsal Görünüm
PARASURAMAN ZEITHALM BERRY	a. Güvenilirlik b. Heves c. Yetenek d. Ulaşılabilirlik e. Nezaket f. İletişim g. İnanılrlık h. Güvenlik ı. Müşteriyi Anlamak j. Maddi İmkanlar
NORMANN	Hizmetin Özellikleri a. Değişen Özellikler b. Değişmeyen Özellikler

Kaynak: (Merter, 2006: 23)

1.4.3. Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi

Algılama birey davranışlarını etkileyen bir süreçtir. Bireyin algılaması ile davranışları arasında ilişki mevcuttur. Düşüncelerimizi, değer yargılarımızı, hareketlerimizi ve çevremizdeki olguları anlamlandırmamıza yarayan algılama üzerinde özenle durulması gereken bir konudur (Barlı, 2010: 106).

Bir başka ifade ile algılama duyu organlarımız ile çevremizde olup biteni anlamlandırmamıza yaramaktadır. İnsan beş duyu organı ile çevresini devamlı gözlemleyerek, anlamaya, yorumlamaya, tanımaya ve öğrenmeye çalışmaktadır. İnsanlığın bugün gelmiş olduğu noktanın altında beş duyu organı ile çevresini gözlemlemesi, yorumlaması ve anlamlandırması yani algılama süreci ile birlikte bilişsel süreçler rol oynamıştır (Koç, 2008: 71-75).

Zeithaml algılanan hizmet kalitesini, “müşterinin, bir ürün veya hizmetin mükemmelliği ile ilgili yargısı” olarak tanımlamaktadır (Robledo, 2001).

Algılanan hizmet kalitesi, satın alma eylemini gerçekleştiren bireylerin aldıkları hizmete dönük öngörülerinden oluşmaktadır. Hizmet sunucuları tarafından ortaya konulan hizmetin satın alıcılar tarafından nasıl algılandığı, kaliteyi oluşturan durumlardan hangilerini fark ettikleri, bu hizmetlerde hangi unsurları kalite olarak kabul ettikleri, önemsenen yada göz ardı edilen unsurların hangileri olduğunun belirlenmesi satıcının kaliteli bir hizmet ortaya koyabilmesi açısından kritik öneme sahiptir (Ergin vd.,2011).

Beklenti satın alıcının talep ve dileklerini ifade etmektedir. Müşteriler hizmet satın alırken bir takım beklenti içerisine girmektedir. Satın alma eylemi gerçekleştikten sonra müşteri taleplerinin ve beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığına karar vermektedir. Bu karar süreci ise algılanan hizmet kalitesini oluşturmaktadır. Beklenen hizmet kalitesi, zamana, mekâna ve bireylere göre farklılık göstere bilmektedir. Bu farklılıklar beş başlık altında toplanabilir (Taş, 2009: 62):

- Bireysel ihtiyaçlar
- Fiziki iletişim
- Tecrübeler
- İşletmeden beklentiler ve işletmenin imajı
- İnfomal haber kaynakları

1.5. Sağlık Hizmetleri ve Kalite

Verimli toplumların en önemli mihenk taşlarında bir tanesi kaliteli bir şekilde verilen sağlık hizmetleridir. Sağlık hizmetlerinde meydana gelebilecek bir aksaklık toplum düzeninde telafisi çok güç sorunlara sebebiyet olacaktır.

1.5.1. Sağlık ve Sağlık Hizmetlerinin Tanımı, Amacı ve Kapsamı

Sağlığın bir çok farklı tanımı yapılmasına karşın Dünya Sağlık Örgütü tarafından genel kabul görmüş tanıma göre “Sağlık; yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, beden ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” şeklinde tanımlanmıştır (Fişek, 1985:1). Diğer bazı tanımlara göre ise sağlık; hastalıkların bulunmadığı evre (Wylie, 1970: 103), beden ruhen ve sosyal yönden yaşamımızı engelleyen durumların ortadan kaldırılması (Patrick, Bush ve Chen, 2017: 7) şeklinde de tanımlanmaktadır.

Sağlık hizmetleri ise; bireylerin hastalanmalarını engelleyerek toplum refahına katkıda bulunmanın yanında hastalıkların erken teşhisini sağlayarak bireylerin ilk aşamada tedavi olabilmelerine imkân tanıyan hizmetler bütünü şeklinde tanımlana bilir. Bu hizmetler anne çocuk sağlığının geliştirilmesi, çevre sağlığının korunması gibi bir takım başlıkları

içermektedir (Fişek, 1985: 8-9). Dünya sağlık Örgütünün sağlık hizmetleri tanımında “belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını, her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir” şeklinde tanımlamaktadır. Bununla birlikte sağlık hizmetleri; sağlık kuruluşları tarafından bireylerin sağlıklarının korunması ve hastalıkların tedavisi amacı ile farklı branşlarda uzmanlaşmış sağlık personelleri tarafından verilen hizmetlerin tümü olarak da tanımlana bilir (Akar, 2002:190).

Sağlık hizmetlerinin çeşitli durum ve koşullar karşısında çok farklı amaçları olabilmektedir. Örneğin; toplum sağlığını korumak adına koruyucu sağlık hizmetleri , hasta ve yaralıların tedavisi maksadı ile tedavi edici sağlık hizmetleri , bireyleri toplumsal hayata tekrar kazandırmak amacı ile rehabilite edici sağlık hizmetleri ve toplumun sağlık statüsünü yükseltmek adına sağlığın geliştirilmesi hizmetleri şeklinde sıralaya biliriz.

Bununla birlikte sağlık hizmetleri hem birey hem de toplum sağlığını korumak adına çeşitli hizmetler sunmaktadır. Bu hizmetlerin amaçları şu şekilde sırala bilir;

1. İhtiyaç duyan bireylerin sağlık hizmetlerine rahat bir şekilde ulaşmasını sağlamak
2. Birey ve toplum sağlığını üst seviyelere taşıya bilmek
3. Koruyucu sağlık hizmetleri sayesinde bireylerin hasta olmasının önüne geçmek
4. Hasta olan bireylerin sağlıklarına en kısa zamanda, en az kayıp ile ulaşmalarını sağlamak
5. Rehabilitasyon hizmetlerine ihtiyaç duyan bireylerin gerekli uygulamalara kavuşmalarını sağlayarak toplumsal düzene tekrar katkı suna bilecek duruma getirmek (Sözen, 2002: 2).

Sağlık hizmetlerinin en temel görevi halkın sağlık statüsünü yükseltmektir. Bunun yanında bireylerin yaşamlarını kaliteli bir şekilde sürdürebilmelerini sağlayacak erken teşhis ve tedavi hizmetlerini sunabilmek, koruyucu önlemler almak, toplum geleceği adına aile planlamaları yapmak, anne çocuk sağlığını korumak ve sağlığı etkileyecek çevresel etmenler ile ilgili önlemler almayı kapsamaktadır (Fişek, 1985: 8-9).

1.5.2. Sağlık Hizmetlerinin Önemi

Sağlık hizmetleri toplum düzeninin devamlılığı adına insani bir ihtiyaç, en önemli insan haklarından bir tanesidir (Yıldırım, 2016). Hayatın kavramının devamlılığı, insan

neslinin sürdürülebilirliği için zaruri bir ihtiyaç olmasının yanında ülkelerin gelişmişlik düzeylerini gösteren en önemli olgulardan bir tanesidir (Asunakutlu, 2005).

Sağlık hizmetleri doğrudan bireylerin hayatını ilgilendiren bir unsurdur. Bu sebepten dolayı aksaklığında yada yoksunluğunda telafisi çok güç sorunlarla karşılaşılmasına neden olabilir. Sağlık hizmetleri birey hayatını doğrudan ilgilendirmesi sebebi ile en üst kaliteden ve sıfır hata ile verilmeye çalışılmalıdır. Toplumsal yaşamın ve bireysel hayatın sürdürülebilir hale gelmesi sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi ile doğrudan bağlantılıdır (Torun, 2009).

1.5.3. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri diğer hizmet kollarına bakarak daha karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu karmaşıklık sağlık hizmetlerinin kendine özgü bir takım özellikler kazanmasını sağlamıştır. Bu özellikleri şu şekilde sıralaya biliriz (Odabaşı, 2010);

- Sağlık hizmetlerinin tüketimi rastlantısaldır
 - Sağlık hizmetinin ikamesi yoktur
 - Sağlık hizmeti ertelenemez
 - Sağlık hizmetinin boyutunu ve kapsamını hizmetten yararlanan değil, hekim belirler
 - Sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir
 - Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek çok zordur
 - Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal nitelik ve kamu malı özelliği taşımaktadır
 - Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilemez
 - Diğer özellikleri
- Sağlık hizmetlerinin tüketimi rastlantısaldır:

Sağlık hizmetlerine talebin hangi anda ortaya çıkacağı önceden belirlenemez. Her yaş veya cinsiyette insan her an bu ihtiyaca talep oluştura bilir. Bu sebepten dolayı sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyaç adına ekonomik bir bütçe belirlemek oldukça güçtür. Bu belirsizlik sağlık hizmetlerinin büyük çoğunluğunun devlet eliyle sunumunu zorunlu kılmıştır. Devlet ise bu belirsizliğin ciddi kayıplara sebebiyet vermemesi adına sosyal güvenlik kurumu aracılığı ile tedbir almış durumdadır.

- Sağlık hizmetinin ikamesi yoktur

Sağlık hizmeti yerine farklı bir hizmet konulamaz. Sağlığını kaybetmiş bir birey sağlık hizmetinden yararlanmak zorundadır. Sağlık hizmetlerinin yoksunluğu durumunda yerine farklı bir hizmet konulmadığı için telafisi mümkün olmayan sonuçlara yol açabilir.

- Sağlık hizmeti ertelenemez

Sağlık hizmetlerinde acil müdahale gerektiren kısımlar kesinlikle ertelenemez. Ertelenmesi durumunda can kayıplarına ve sakatlanmalara sebebiyet verebilir. Bu aciliyetten dolayı sağlık hizmetlerini veren kuruluşlar insanların rahat bir şekilde ulaşabilecekleri bir konumda kurulmalıdır ve ihtiyaç sahipleri en kısa zamanda ilgili birimlere ulaşabilmelidir.

- Sağlık hizmetinin boyutunu ve kapsamını hizmetten yararlanan değil, hekim belirler

Tüketiciler satın almak istedikleri ürün veya hizmetler için önceden araştırma yaparak bilgi sahibi olabilirler ve bu bilgi birikimleri ile satın alma eylemini gerçekleştirebilirler. Örneğin; tatil için tercih edilen bir otelin imkanları araştırılarak sağlayacağı lükslük ve konfor önceden belirlenebilir. Yada bir marketten satın alınan ürünün beklentilerimizi hangi ölçüde karşılayabileceği önceden kestirilebilir. Fakat sağlık hizmetlerinde bilgi asimetrisi olduğu için hasta sağlık kuruluşundan hangi hizmeti alması gerektiğini, hangi tetkikleri yaptırması gerektiğini bilemez. Burada hekimin yani hizmet sunucusunun bilgi ve tecrübesine güvenmek, söylenen doğrultuda bu hizmeti alması gerekmektedir. Alanında uzman tam bilgi sahibi hekimlere güvenerek istenen tetkikleri yaptırmak ve tavsiye edilen ilaçları kullanmak zorundadır.

- Sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir

Bir tüketici ürün veya hizmet satın alması esnasında kendisi için en çok fayda sağlayacak ürün veya hizmeti tercih etmesi beklenmektedir. Ancak sağlık hizmetlerinde durum her zaman için bu şekilde değildir. Özellikle acil durumlarda hastanın tercih yada araştırma yapacak imkânı yoktur. Bu sebepten dolayı hasta kendisine en acil şekilde müdahale edebilecek birime götürülür ve burada tedavisi başlanır.

- Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek çok zordur

Yararlanılan bir ürün veya hizmetten sağlanan doyum, satın alma eylemi gerçekleşikten sonra beklentileri ne ölçüde karşılayabildiği ile alakalıdır. Sağlık hizmetlerinde ise uygulanan tedavi her bireyde aynı neticeyi doğurmaya bilir. Bu sebepten dolayı hastaların memnuniyet düzeylerini önceden belirleyemeyiz. Ancak hizmet sunum

kalitesini hasta ve yakınlarının beklentileri ile mümkün olan en uyumlu düzeye taşıyarak, kuruma ilk başvurulduğu andan itibaren istek ve beklentileri karşılana bilir. Bu sayede kurum kalitesi ve hasta memnuniyeti sağlanmış olur. Gelişen ve değişen hasta beklentileri ile birlikte sağlık hizmetleri piyasasında oluşan rekabet anlayışı, hizmet süreçlerinde bir takım standartlar getirmeyi zorunlu kılmıştır.

- Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal nitelik ve kamu malı özelliği taşımaktadır

Özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinde hizmet sunumu kamu tarafından yapılmaktadır. Verilen bu hizmetler toplumun hastalanmaması ve sağlığının üst noktalara taşınması adına gösterilen çabaları kapsamaktadır. Verilen bu hizmetler kamu aracılığı ile sağlandığından dolayı toplumun tamamı ortaya çıkan maliyetleri paylaşmak durumundadır. Kişiyne yönelik sağlık hizmetlerinde çocuk aşılarnaları bu duruma bir örnektir.

- Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilemez

Sağlık hizmetler kar amacı için değil sosyal amaçlar için faaliyet sürdürmektedir. Bilgi asimetrisi sebebi ile istismara açık olan sağlık hizmetlerinde, eğer amaç kar elde etmek olur ise toplumun sosyo-ekonomik sebeplerle bölünmesine ve hakkaniyetten uzak adaletsiz bir hizmet dağılımının görülmesine neden olur. Bu sebeplerden dolayı çıktının paraya çevrilememesi sağlık hizmetlerinin kendine has yapısı ile alakalıdır. Çıktının sonucunda ne elde edilirse edilsin karlılık asla düşünülmeden sağlık hizmeti verilmelidir.

- Diğer özellikleri

Hizmetin depolanamaması özelliği ve sağlık hizmetlerinin ertelenemez özelliği sebebi ile sağlık hizmetleri ortaya çıkabilecek maksimum talep hesaplanarak kapasitelerini belirlemelidirler.

Sağlık hizmetlerinde talebin doğuşu belirsiz olduğundan dolayı arz talep dengesini oluştura bilmek çok güçtür.

Gelişen teknoloji sayesinde sağlık kuruluşları hizmetleri daha gelişmiş koşullarda suna bilmektedirler. Bu durum ise sağlık kuruluşlarının teknoloji ve emek yoğun bir kuruluş olmalarını sağlamıştır.

Sağlık hizmetleri sunumunda belirsizliğe ve hataya yer yoktur. Yapılan bir hata bireyin hayatını kaybetmesine sebebiyet verebilir.

Sunulan tedaviden her hasta aynı sonucu almaya bilir. Sağlık hizmetlerinin özellikleri Tablo 1.11’de detaylı bir şekilde açıklanmıştır.

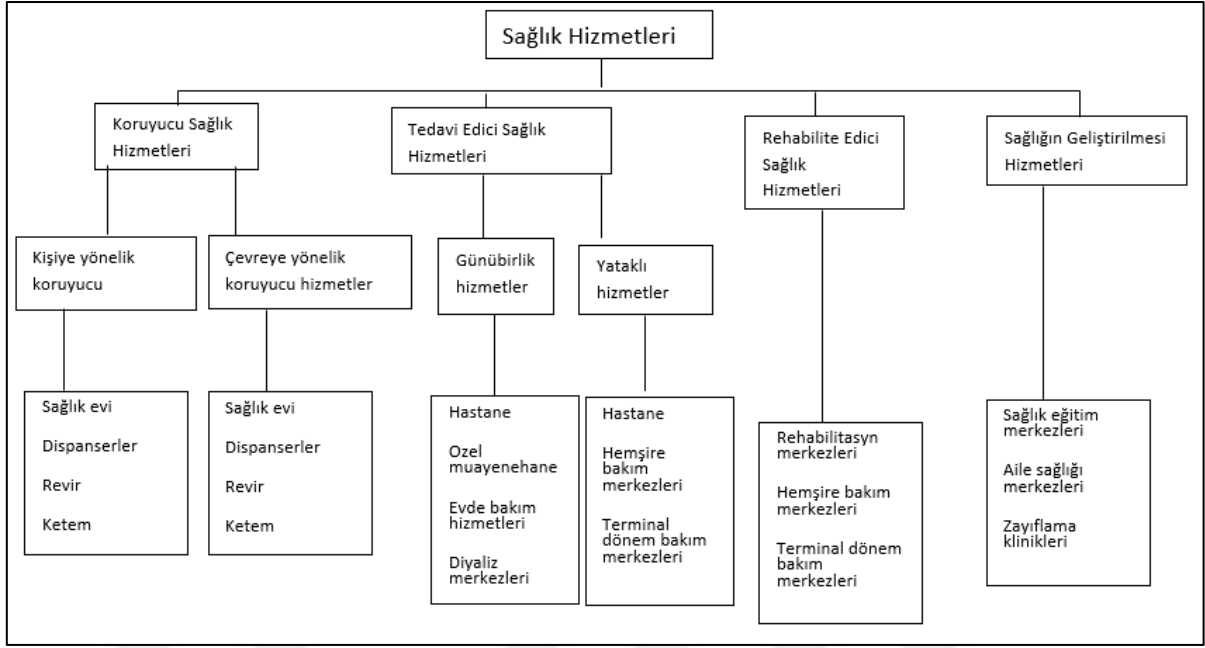
Tablo 1.11. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin tüketimi rastlantısaldır	Sağlık hizmetlerine olan talep veya hizmet tüketiminin ne zaman ortaya çıkacağı tam olarak bilinemez
Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur	Sağlık hizmetlerinin yerine başka herhangi bir hizmet konulamaz
Sağlık hizmetleri ertelenemez	Sağlık hizmetlerinin ihtiyacı anında karşılanmalıdır aksi takdirde telafisi güç sorunlarla karşılaşılabilir
Sağlık hizmetlerinin boyutunu ve kapsamını hizmetten yararlanan değil hekim belirler	Sağlık hizmetlerinin tüketimi için tam bilgiye hekim sahip olduğu için tüketimi ile alakalı kararlar hekim tarafından verilmektedir.
Sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir	Sağlık hizmeti tüketicileri akılcı davranışlar sergileyemeye bilir.
Sağlık hizmetleri toplumsal nitelik ve kamu malı özelliği taşır	Sağlık hizmetleri toplumun her kesimini karşılayabilecek şekilde sunulmalıdır.
Sağlık hizmetlerinin çıktısı paraya çevrilemez	Sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri özelliği nedeni ile kar amacı güdülemez

Kaynak:(Tengilimoğlu vd., 2015: 73-78)

1.5.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerinin çok çeşitli sınıflandırmaları mevcuttur. Bu sınıflandırmalar sağlık hizmeti sunun birimlere göre, sağlık problemlerine göre, sağlık kuruluşlarının amaçlarına göre sınıflandırmalardır. Ancak en kabul görmüş sınıflandırma sağlık kuruluşlarının amaçlarına göre yapılan sınıflandırmadır (Karaca, 2006). Aşağıda Şekil 1.4’ te görüleceği üzere sağlık kuruluşları amaçlarına göre 4 başlık altında toplanmaktadır.



Şekil1.4. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Kaynak: (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012: 35)

1.5.4.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri; çevrenin ve bireysel sağlığın korunması, beslenme koşullarının iyileştirilmesi, halkın sağlık ve hijyen konusunda bilinçlenmesi gibi konuları hedeflemektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri sosyal devlet anlayışı çerçevesinde halkın hastalanmaması adına yalnızca devlet eli ile sunulmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinde en temel amaç çevrenin ve bireyin sağlığını bozulmadan önce korumaktır (Öztürk, 2018). Toplumu hastalıklardan uzak tutarak toplum sağlığını daha iyiye giderilmesini hedeflemektedir (Fişek, 1985: 5).Toplumsal sağlığını hastalık etkenlerinden uzak tutmaya veya hastalık etkenini yok etmeye yönelik sunulan hizmetlerdir. Toplum sağlığını daha iyi seviyelere taşımak için bağışıklama, ilaç, serum, erken tanı ve aile planlaması ile ilgili yapılan çalışmaları kapsamaktadır (Fişek, 1985: 5).Koruyucu sağlık hizmetleri dünya genelinde en yaygın uygulanan sağlık hizmetidir (Altay, 2007).

Koruyucu sağlık hizmetleri çevreye yönelik ve bireye yönelik olmak üzere iki grupta incelenir (Tatarlı, 2007):

1.5.4.2. Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Çevrede bulunan zararlı etmenlerin yok edilerek insan sağlığının olumsuz etkilenmesini engellemek amacı ile sunulan hizmetlerdir. Farklı meslek mensupları ile iş

birliği içerisinde yerine getirilmektedir. Örneğin: Gürültü ve hava kirliliğinin engellenmesi için yapılan denetimler ve alınan tedbirler.

1.5.4.3. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Bireylerin, hastalanmadan önce sağlığının korunması amacı ile aldığı tedbirleri ifade etmektedir. Örneğin: Çocuklar için yapılan aşılama faaliyetleri.

1.5.4.4. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri birey hastalandıktan sonra verilen hizmetlerdir. Hekim sorunluluğunda ve diğere sağlık personellerinin katkısı ile verilen bu hizmetler bireyi eski sağlığına kavuşturmak maksadı ile yerine getirilmektedir (Kavuncubası, 2000: 39).Bireyin iyileşmesine dönük verilen bu hizmetler, hastalık belirtisi görülmeye başlandıktan sonra tanı koyma ve tedavisini yerine getirme süreçlerini kapsamaktadır. Verilen bu hizmetler hasta yoğunluğu ve verilen tedavinin özelliğine göre birinci basamak,ikinci basamak ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olmak üzere üç basamakta incelenmektedir (Tengilimoğlu vd., 2009).

1.5.4.5. Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri

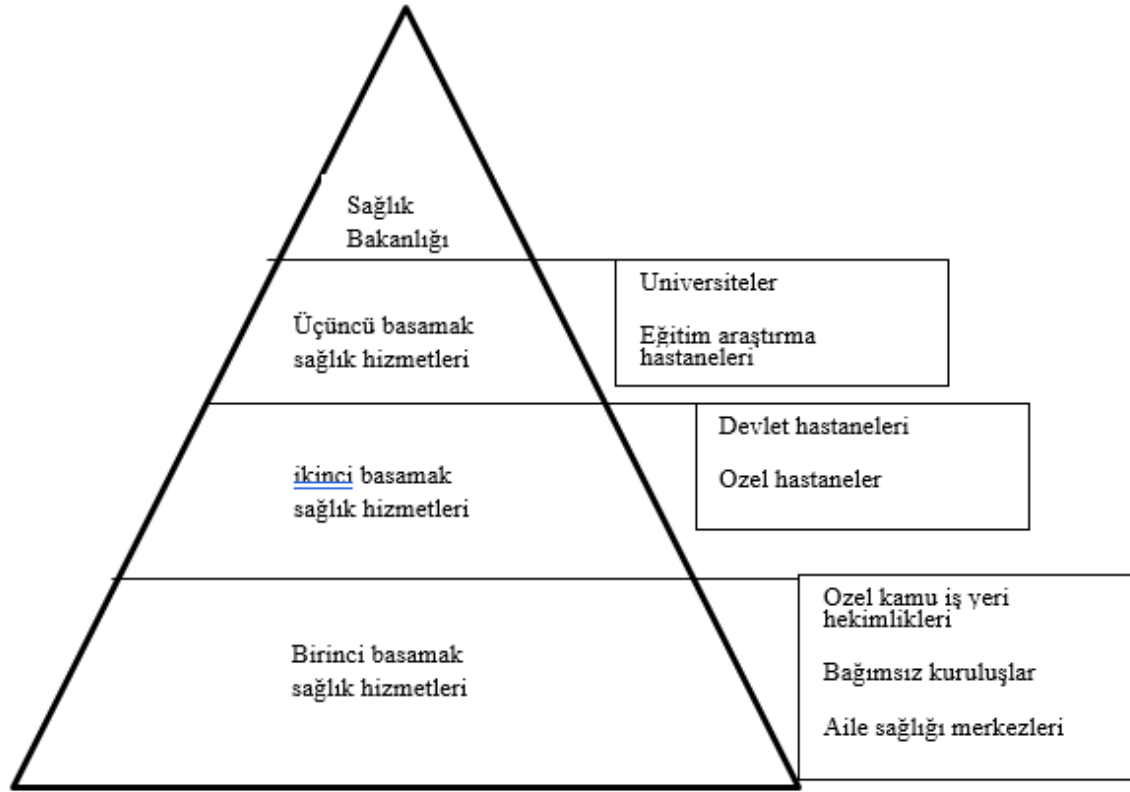
Hastaların genellikle ayaktan tedavi edildiği, yoğun tıbbi bilgi birikimine ve uzmanlaşmaya ihtiyaç duyulmayan tedavi kurumlarıdır. Aile hekimlikleri bu kurumlara örnek olarak verilebilir.

1.5.4.6. İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri

Hastaların birinci basamak sağlık kuruluşlarında tedavi edilmediği zaman başvurdukları, ayaktan yada yatarak tedavi hizmetlerinin verildiği kuruluşlardır. İlçe hastaneleri ve genel hastaneler bu kurumlara örnek olarak verilebilir.

1.5.4.7. Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri

Hastalarının büyük çoğun unluğunun yatarak tedavi edildiği, yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektiren, uzman personelleri bünyesinde barındıran sağlık kuruluşlarıdır. Üniversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastaneleri bu kurumlara örnek olarak verilebilir.



Şekil 1.5. Türkiye’de Tedavi Edici Sağlık Kuruluşları

Kaynak: (Sağlık Bakanlığı,2004)

1.5.4.8. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Meydana gelen kaza ya da rahatsızlıklar sonucu kaybedilen uzuv kaybı, sosyal yaşam dengesinin tekrar kazandırılması maksadı ile verilen sağlık hizmetleridir. Beden ve zihin sağlığını geri kazandırması ve sosyal yaşam uyumunun tekrar oluşturulması hedeflenmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012). Bireylerin geçirdikleri kaza veya sosyal sorunların ardından eski sağlıklarını geri kazanmaları adına verilen hizmetlerdir (Ateş, 2011). Tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere iki farklı biçimde uygulanmaktadır.

Tıbbi Rehabilitasyon: Bireyin fiziksel olarak yaşamış olduğu sorunları en aza indirgeyerek sosyal yaşama geri dönmesinin hedeflendiği sağlık hizmetleridir. Protez, ortez kullanımları örnek olarak verilebilir.

Sosyal Rehabilitasyon: Bireylerin sosyal hayata uyum sağlama bilmesi adına sunulan hizmetlerdir. Sosyal çalışmacılar tarafından yapılan iş bulma, yeni işine yada yeni sosyal çevreye uyum sağlama örnek olarak verilebilir (Fişek, 1985: 6).

1.5.4.9. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri bireyin sağlığını bir üst notaya taşımayı hedeflemektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012: 39). Bireyin bedensel, zihinsel ve yaşam kalitesi olarak mevcut durumundan bir üst noktaya taşınması hedeflenmektedir (Tengilimoğlu vd., 2015: 84). Koruyucu sağlık hizmetlerinden daha geniş bir kapsama sahip olan sağlığın geliştirilmesi hizmetleri birçok farklı branştan destek almaktadır. Bununla birlikte bu hizmetler yalnızca hizmeti sunanın sorumluluğunda değil aynı zamanda da bireyinde gönüllü ve istekli olması beklenmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 46). Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinin başarıya ulaşması bireyin göstermiş olduğu çaba ile doğru orantılıdır. Örneğin: bireylerin sigara, alkol alışkanlığının bırakılarak yada emniyet kemeri takarak yaşam kalitesini bir üst seviyeye taşınması sağlana bilir (Schulz ve Johnson, 2003: 25-26).

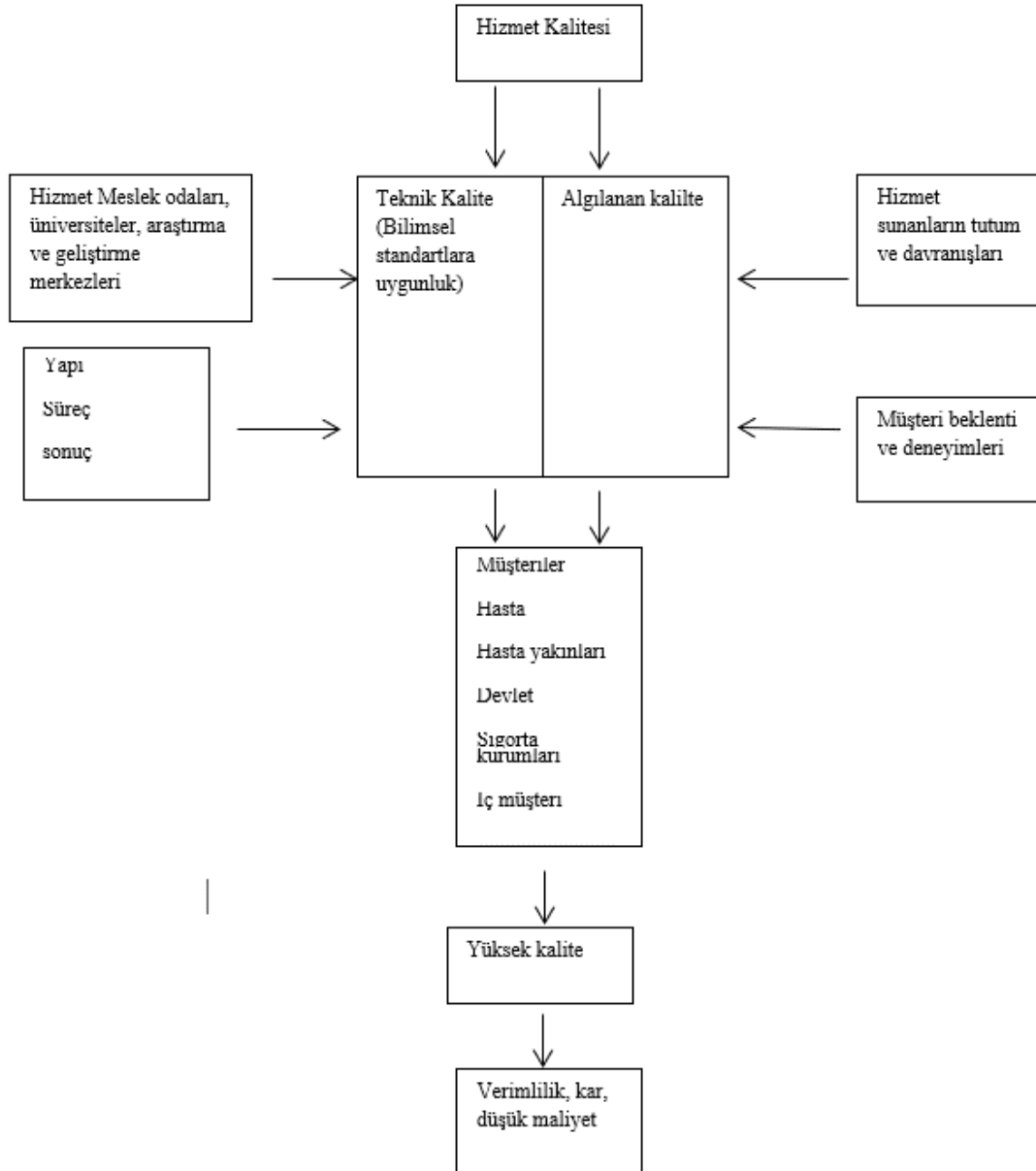
Sağlık kuruluşları verdikleri hizmetlerde aksama olmaması ve daha kaliteli bir sağlık hizmeti verebilmek adına diğer sağlık kuruluşları ile iş birliği içerisine olmak zorundadır. Bu sayede ülkedeki tüm sağlık kuruluşları iş birliği içerisinde uyumlu ve entegre olarak hizmet verebilme yetisini elde etmiş olacaktır. Bu uyum ise sağlık kuruluşlarının gerek kendi içerisinde gerekse sosyal çevre ile uyumunu kolaylaştıracaktır. Bu entegrasyon kimi zaman dikey kimi zaman ise yatay şekilde gerçekleşmektedir. Yatay entegrasyona iki hastanenin birbirlerine sunmuş oldukları destekler örnek olarak verilebilir. Dikey entegrasyon ise hastanelerin laboratuvarlardan almış oldukları destekler örnek olarak verilebilir. Bu uyum ülkemizin sağlık hedeflerini yerine getirme ve gerek bireylerin hastalanmadan önce hizmet alabilme gerekse hastalandıktan sonra tedavi ve rehabilite hizmetlerini en kaliteli şekilde alabilmelerine imkân tanıyacaktır (Kavuncubaşı, 2000: 34).

1.5.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı

Sağlık hizmetlerinin yapısı ve özelliklerinden dolayı sağlık hizmetlerinde kalite için net bir tanım yapmak oldukça güçtür. Sağlık Hizmetlerinde kalite; uluslararası kabul görmüş standartlara uygun teşhis ve tedavi hizmetlerinin yanında hizmet süreçleri ile ilgili hasta beklentilerinin karşılanması olarak ifade edilebilir. (Tengilimoğlu, 2011: 316). Sağlık hizmetlerine gerçekten ihtiyaç duyanların duymuş oldukları ihtiyaçları en üst noktada karşılaya bildikleri, bununla birlikte hizmet sunucuların bu hizmeti en iyi ve en az maliyet ile sunabilmeleri şeklinde tanımlanabilir (Ovretveit, 1998: 2 Akt., Kaya, 2005: 13). Donabedian sağlık hizmeti sunarken gösterilebilecek kaliteyi, “hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, varılan maksimum bir

(hastada) iyileşme beklentisidir” şeklinde tanımlamaktadır (Donabedian, 1980 vd.,Aktürk, 2006:14).

Tüm işletmelerde olduğu gibi sağlık işletmelerinde de kaliteyi belirlemek adına önce hizmet sunumunun gerçekleşmesi gerekmektedir (Sevimli, 2006: 49). Şekil 1.6’ da sağlık işletmelerinin kalite belirleyicileri gösterilmiştir.



Şekil 1.6. Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri

Kaynak: (Kavuncubaşı, 2000: 217)

Bu sebeple sağlık kurumları yüksek kaliteyi yakalaya bilmek ve amaçlarını eksiksiz yerine getire bilmek için düzenli ve hızlı bir sağlık hizmeti sunmalarının yanında iletişimi

güçlü personel, çağın gereklerine uygun değişime uyumlu ve mümkün olan en az maliyet ile hizmet sunabilen bir kurum olmak için çaba göstermelidirler (Marşap, 2014: 26).

Donebedian (1990) sağlık hizmeti sunan kuruluşların kaliteli bir hizmet verebilmeleri adına şu yedi başlığa dikkat etmeleri gerektiğini söylemiştir (Kaya, 2005: 5-12; Kavuncubaşı, 2010: 456-458; Sarp, 2007: 501; Tengilimoğlu, 2011:317-318). Bu başlıklar:

- Etkenlik (Efficacy); hastanın eldeki veriler ve imkanlar ışığında en kaliteli sağlık hizmetini almasını ifade eder.
- Etkililik (Effectiveness); hastanın almış olduğu tedavi neticesinde sağlık durumunda beklenen pozitif iyileşmeyi ifade eder. Sunulan sağlık hizmetinin hastaya pozitif etki etmesi yönü ile etkenlik başlığından ayrılmaktadır.
- Verimlilik (Efficiency); Sunulan sağlık hizmetinin gerekliliklerinden taviz vermeden mümkün olan en düşük maliyetler ile hizmet sunumunu ifade etmektedir.
- Optimal Olma (Optimality); Sunulan hizmet ve yapılan ödeme arasındaki dengenin yanında bireyin beden, ruhen ve sosyal yönden dengeli bir şekilde sağlık hizmeti almasını ifade etmektedir.
- Kabul edilebilirlik; Sunulan sağlık hizmetinin hasta ve yakınlarının değer ve beklentileri ile uyumunu ifade etmektedir.
- Yasallık; Sunulan sağlık hizmetinin toplum ve yasal çerçeveler nezdinde kabul görmesini ifade etmektedir.
- Eşitlik; Sunulan sağlık hizmetlerinin toplumun tamamına adaletli bir şekilde dağıtılması ve dil, din, ırk vb. ayrımının yapılmamasını ifade etmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirme çabalarını engelleyen faktörleri şu şekilde sıralayabiliriz (Koç, 2006: 74).

- Hekimlerin kalite geliştirme çalışmalarında gönülsüz olmaları
- Çalışanlar tarafından kalite geliştirme çabalarının gereksiz bir iş yükü olarak algılanması ve bu çalışmaların üzerlerinde bir baskı oluşturacağı korkusu
- Sağlık yöneticisi konumundaki kişilerin kalite çalışmalarına gerekli önemi vermemeleri
- Sağlık sunucularının ve yöneticilerinin maliyet/etkililik dengesine önem vermemesi

- Kalite iyileştirme çalışmaları adına gerekli bütçe ve zamanın ayrılmaması yada bu kalemlerin gereksiz masraf ve zaman kaybı olarak görülmesi.

Tablo 1.12. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Özellikleri

Etkenlik	Uygun şartlarda kullanıldığında sağlık hizmetleri için bilim ve teknoloji yönünden iyileştirme yeteneğidir.
Etkililik	Sağlık hizmetleri için elde bulunan imkanlar ile ulaşılabilecek durum ve mevcut durum oranını ifade etmektedir.
Verimlilik	Mevcut imkanlar ile ulaşılabilecek duruma daha az imkân ile ulaşma derecesini ifade etmektedir.
Optimallık	Harcanan maliyet ile ulaşıla bilen en iyi noktayı ifade etmektedir.
Kabul Edilebilirlik	Hasta ve hasta yakınlarının umut ve beklentilerine cevap verme düzeyidir.
Yasallık	Etik değerlere, yasal düzenlemelere, normlara ve sosyal değerlere uygunluk
Hakkaniyet	Sağlık hizmetlerinin sunumunda, ayrımcılık yapılmadan ve ulaşılabilirlik noktasında adil davranma durumudur.

Kaynak: (Kaya, 2005:5-12)

İKİNCİ BÖLÜM

MEMNUNİYET KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE MEMNUNİYETİN ÖNEMİ

1. Memnuniyet Kavramı

Memnuniyet kavramı, bir olay, bir durum sebebi ile ortaya çıkan mutluluk, kıvanç hissi olarak tanımlana bilir (Sarıoğlu, 2007: 13-14).

Tam rekabetin olduğu bir piyasada ürünler yada hizmetler bir biri ile benzerlik gösterebilir. Bu rekabet şartlarında firmaların ayakta kalabilmeleri için ürün veya hizmetlerinde bir takım farklılıklar yapmaları kaçınılmaz bir zorunluluktur. Bu farklılık ile müşterilerde oluşan memnuniyet ve kıvanç hissi müşteri memnuniyeti olarak isimlendirilir. Müşteri memnuniyetinin firmalara sağladığı en büyük artı tekrar satın alma davranışıdır. Sadık müşteri kitlesi olarak da isimlendirilen ve tekrar satın alma eylemi gösteren bu müşteri kitlesi firmaların varlıklarını devam ettirebilmeleri adına en önemli faktördür. Bu sebepten dolayı firmalar yakalamış oldukları sadık müşteri kitlelerini kaybetmemek adına farklı yöntemler aramaktadır (Doğan, 2005:171).

İşletmeler rekabetçi piyasada varlıklarını sürdürme bilmek adına, müşterilerinin sadık müşteri olmaları için gerekli adımları atmalı ve gerekli doyumu sağlamalıdır (Aaker, 1991: 46; Pride ve Ferrel, 1997: 252).

Satın alma eylemi gerçekleştiren bir müşteri, bu eylemi iki farklı şekilde değerlendirmektedir. Bu değerlendirme memnuniyet ya da memnuniyetsizliktir. Satın alma eylemini gerçekleştiren bir müşterinin memnuniyetsizliğini dile getirmemesi memnun olduğu anlamına gelmez. Bu durumları en uç noktada yaşayan müşterilerin durumu dile getirdikleri gözlenmektedir. Ancak bu dile getirme müşterilerinin yalnızca %4 ünde görülmekte ve kalan kesim dile getirmemektedir. Bu büyük çoğunluk kayıtsızlık olarak isimlendirilir. İşletmelerin bu durum karşısında düştükleri hata ise kayıtsız kısmı memnun kitle olarak isimlendirmeleridir. Bu ise işletmeler için ciddi bir yanlışlıktır ve müşterilerinin rakiplerine kaptırmasına sebebiyet verir. Özetle memnuniyet ve memnuniyetsizliğini dile getirmeyen bir müşterinin daimî olarak satın alma eylemini gerçekleştiren bir müşteri olarak isimlendirilmesi uygun değildir (Doğan, 2005:171).

Satın alma eylemini gerçekleştiren bir müşteri memnuniyet ve memnuniyetsizliğini dile getirmez ise işletme açısından çok daha büyük tehlikelere sebebiyet verir. Yaşadığı

memnuniyet veya memnuniyetsizliğini işletmeye aktarmayan bir müşteri bu durumu çevresine aktarabilir. Bu durumda işletmelere düşen en önemli görev memnuniyetsiz müşteriyi memnu niyetli müşteri kitlesine çekerek sadık müşteri kitlesini büyüte bilmektir (Doğan, 2005:171).

Satın alma eylemini gerçekleştirecek olan müşteri bu eylemi gerçekleştirirken çok farklı standartları dikkate alır. Bu standartlar satın alma eylemi üzerinde etkilidir. Bu standartları doğru bir şekilde sağlamış işletme ise müşteri memnuniyetini sağlayabilir. Müşteri memnuniyeti; müşteri isteklerinin gerektiği kalitede ve servis hizmetleri ile karşılanması ve buna bağlı olarak da müşteri sadakatının yakalanmasıdır (Ulusoy, 2008:79).

Araştırmacıların pek çoğu memnuniyeti; satın alma eylemi gerçekleşmeden önceki beklentiler ile satın alma eylemi gerçekleştikten sonra elde edilen faydanın karşılaştırılması neticesinde ortaya çıkan olumlu veya olumsuz durum olduğu konusunda hemfikirdir. Üründen sağlanan fayda beklentiler ile uyumlu ise yada beklentileri aşıyor ise memnuniyet oluşmuştur (Lawrence, 2006:20).

Müşteri satın alma eylemini gerçekleştirmeden önce ürün ile ilgili tavırlarını sadece bilgiye dayalı da gerçekleştirebilir. Bu fikirler genellikle ürün ve hizmetin piyasada elde etmiş olduğu imajına dayanmaktadır. Ürün satın alınıp kullanıldıktan sonra ortaya çıkan durumlar ürünün daha sonra tekrar satın alınıp alınmamasını ve tavsiye edilip edilmemesinin temelini oluşturacaktır. Bu tavırlarda oluşan olumlu durum üründe ortaya çıkabilecek eksiklik yada hataların görmezden gelebilmesini sağlayabilir. Bu durum ise tüketicinin ürüne veya markaya bağlılığını göstermektedir. Bu bağlılık sayesinde üründe meydana gelen eksiklikler ve hatalar belirli bir süre görmezden gelenebilir (Duman, 2003:47-49).

1.1. Memnuniyet Kavramının Tanımı ve Önemi

Memnuniyet kavramı, satın alma davranışı sergileyen kişilerin satın alma davranışından önce ve sonra beklentileri ile karşılaştıkları durumu öznel olarak karşılaştırmaları olarak değerlendirilebilir (Özgen, 2009: 72).

Memnuniyeti yüksek müşteriler tekrar satın alma ve rakiplerin pazarlama stratejilerine daha dayanıklıdır (Özgen, 2009: 72). Bu sebeple firmaların ayakta kalabilmesi için sadık müşteri kitlesinin çevresine ürün ve hizmetleri tavsiye etmesi önemli bir faktördür (Geçti, 2012: 21).

Ürün satın alan müşterilerin sadık müşteri olabilmesi adına, satın almış olduğu ürün yada hizmetten memnun kalacağına inanması gerekmektedir (Eren ve Erge, 2012: 44-58).

Müşteri memnuniyeti kavramı, satın alıcıların satın aldıkları ürünlerin diğer satıcıların ürünleri ile kıyaslandığında ortaya çıkan farkı ifade etmektedir (Yıldız, 2006: 48).

Tüketicinin memnuniyeti ve sadık müşteri olup olmaması, ürünü satın almadan önce ve ürünü satın aldıktan sonraki memnuniyet farkıdır. Satın alıcı ürünü satın aldıktan sonra ortaya çıkan memnuniyet satın almadan önceki memnuniyetin üzerinde ise memnun müşteri kitlesi memnun değilse memnuniyetsiz müşteri kitlesi oluşmaktadır (Usta ve Memiş, 2009: 89).

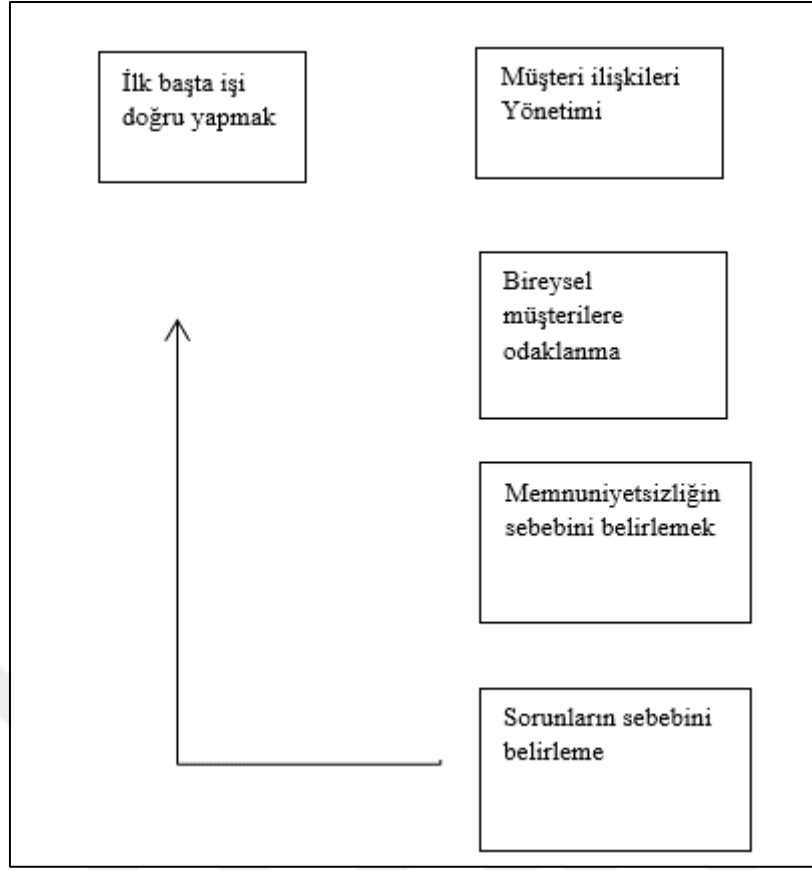
Sadık tüketici kitlesine ulaşabilmek için müşteri memnuniyeti önemli bir faktördür. Sadakat olmasa dahi müşteri memnuniyeti görülebilir. Ancak sadakat için müşteri memnuniyeti olmazsa olmaz bir faktördür (Selvi, 2007: 133). Satın aldığı bir maldan memnun kalan müşterinin o ürün ve markaya karşı sadık müşteri olabilme eğilimi bulunmaktadır.

1.2. Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Günümüz değişen ve gelişen koşulları göz önüne alındığında müşteri istek ve beklentilerinin de bu bağlamda değiştiği söylene bilir. Bu değişim şu şekilde özetle bilir (Odabaşı, 2000:12):

- Müşterilerin bilgiye ulaşmalarının kolaylaşması ve bilinçlenmesi ile ihtiyaçlarını daha bilinçli bir şekilde tercih edebilmeleri.
- Müşterilerin satın aldıkları ürünlerde kalite ve maliyet dengesini gözetmeleri.
- Müşterilerin satın aldıkları ürünlerde ihtiyaç ve beklentilerini en optimum noktada karşılamasını istemesi.
- Müşterilerin satın aldıkları ürün ve hizmetler esnasında kendilerine değer verildiğini görmek, sıcak ve samimi bir ortamda alışverişlerini yapmak istemesi.

Odabaşı müşteri ile ilişkilerde memnuniyete giden yolu şu şekilde ifade etmiştir.



Şekil 2.1. Müşteri Tatminine Giden Yol

Kaynak: (Odabaşı, 2013)

Rekabet koşulları işletmeleri “her üretilen satılır” mantığından çıkartarak “satıla bilen üretilir” mantığına sokmuştur. Satıla bilen ne olduğunu anlayabilmek için ise müşteri istek ve ihtiyaçlarının dikkatli bir şekilde takip edilmesi gerekmektedir. Müşteri beklentilerini karşılamak temel işletme prensibi haline getirilmesi gerekmektedir. Bu prensibi kendilerine yol rehberi olarak kabul eden işletmeler müşterilerini mutlu etmeyi bir işletme kültürüne dönüştürmeleri gerekmektedir. İşletme örgütü içerisinde adalet prensibinin uygulanması, iç müşterilere saygı, işyeri koşullarının düzeltilmesi, kültürel aktivitelere önem verilmesi, açık bir iletişim yönteminin kullanılması, anlayışlı bir yönetim kadrosuna sahip olunması gibi faktörler sağlanarak kaliteli bir sunum elde edilmiş olacaktır. Kaliteli bir sunumun sağlanmasında dış müşteri kadar iç müşteriye de önem verilmesi gerekli bir başlıktır. Burada işletmelerin unutmaması gereken temel düstur, dış müşterinin memnuniyeti iç müşteri memnuniyetinden geçmekte düsturudur. İşletmelerin müşterinin kim olduğunu bilmesi gerekmektedir (Tezcan, 2000:20).

İşletme kalitesini iyileştirirken müşteri odaklı bir şekilde adımlar atılması için , iç ve dış müşterinin kimler olduğunu ve beklentilerinin neler olduğunu doğru tespit edilmesi gerekmektedir. İşletmeler müşterilerin ürün yada hizmetlerden ne şekilde yararlandığını ve beklentilerinin neler olduğunu doğru tespit etmelidirler. İşletmeler bu unsurları doğru tespit edebilmek adına pazarın nabzını sürekli ölçmeli, müşteri istek ve şikayetlerini dikkate almalı ve müşteriler ile gerekirse yüz yüze görüşmeler yapmalıdır (Topcu, 2006:78-129).

Müşterinin memnun edilmediği durumlarda müşteri işletmeyi bir daha tercih etmeyecek ve rakip firmaları tercih edecektir bu durum ise işletmenin sadık müşterisini kaçırmaması ve o müşteri ile birlikte sağlanacak muhtemel müşterilerin de kaçırılmasını anlamına gelmektedir (Göztaş ve Baytekin, 2009:36). Odabaşı memnuniyet düzeylerini şu şekilde ifade etmiştir.



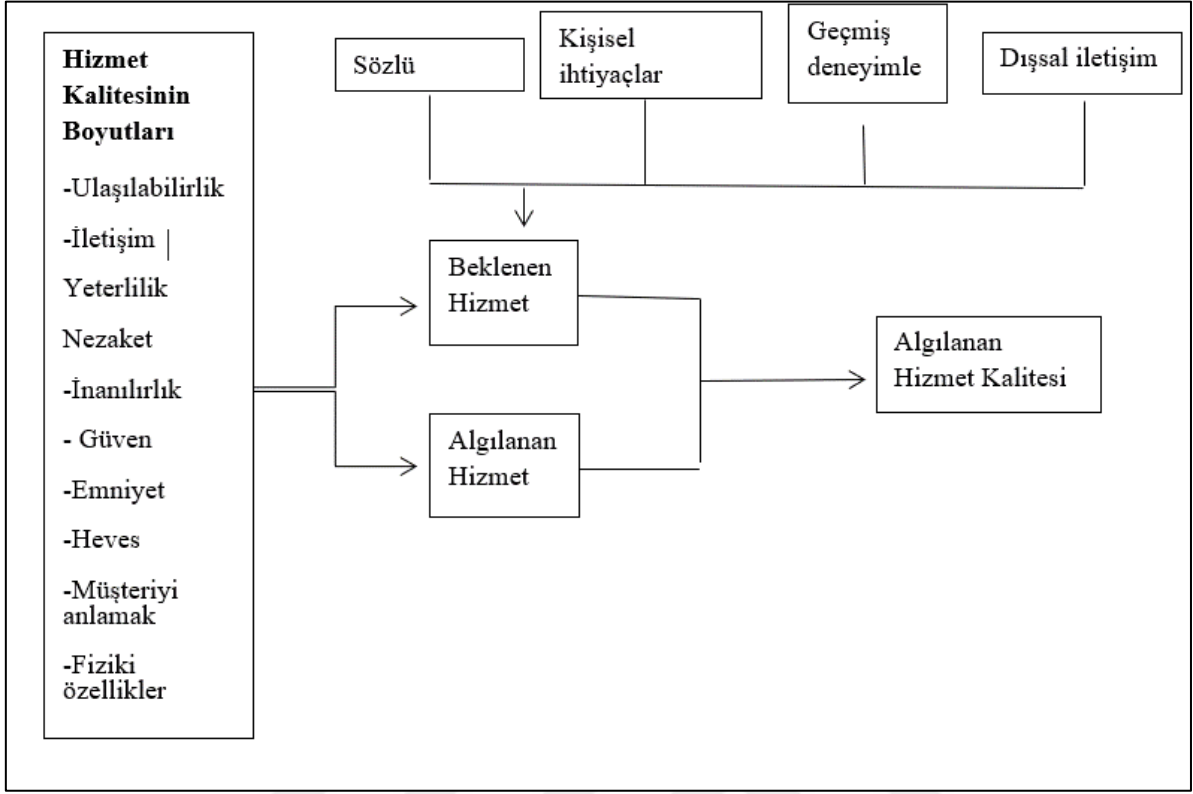
Şekil 2.2. Memnuniyet Düzeyleri

Kaynak:(Odabaşı, 2004: 32)

Foster, “müşteri memnuniyetinin 101 yolu” adlı kitabında müşteri memnuniyetinin sağlana bilmesi adına pek çok yöntemden bahsetmektedir. Bunlardan bazıları şunlardır:

- Müşterinin şikâyet ettiği yada talep ettiği durum doğru tespit edilmeli ve bu tespitten çok daha fazla bir iyileştirme yapılmalıdır
- Talep sahipleri dikkate alınarak dinlenmelidir
- Öneri ve şikayetlerin değerlendirildiği ve takip edildiği bir sistem kurulmalıdır
- Öneri ve şikayetler ile alakalı iyileştirmeler muhakkak yapılmalıdır
- İşletmenin karşılaşılabileceği krizler ile alakalı tedbirleri muhakkak bulunmalıdır
- Tedarikçiler ile iyi ilişkiler kurulmalıdır
- Çalışan eğitimine önem verilmelidir
- Sosyal sorumluluklara önem verilmelidir
- Hatalar kabul edilmeli göz ardı edilmemelidir

- Ürün yada hizmet teslim süreleri söz verilen zaman diliminde sağlanmalıdır.



Şekil 2.3. Algılanan Hizmet Kalitesi Boyutları

Kaynak:(Parasuraman vd.,1985: 48)

Müşteri memnuniyetini etkileyen kavramlar aşağıdaki gibi tanımlana bilir.

Müşteri Beklentileri: Müşterinin firmadan olan genel beklentilerini kapsar. Bu iki şekilde olur: Birincisi, firmanın pazara sunduğu daha önceki ürünlerin özellikleri göz önünde bulundurularak gösterilen beklenti. Diğeri, tedarikçilerin gelecekte pazara sunabileceği kalitenin tahmin edilmesiyle (Türkyılmaz ve Özkan, 2003:4).

Müşteri beklentilerini oluşturan ve etkileyen faktörleri dört başlık altında toplayabiliriz (Kıngır, 2006:79).Bunlar;

- Geçmiş deneyimler
- Kişisel ihtiyaç ve istekler
- Kulaktan kulağa iletişim
- Dış iletişim kanalları

Bu maddeler göz önüne alındığında müşteri beklentilerini etkileyen çok çeşitli faktörlerin olduğu görülebilmektedir (Türkyılmaz ve Özkan, 2003:3).

Tüketicilerin bir üründen bekledikleri memnuniyeti aynı zamanda alım öncesi o ürüne duymuş olduğu ihtiyaç da ciddi manada etkilemektedir (Gençtürk ve Oktar, 2011:64).

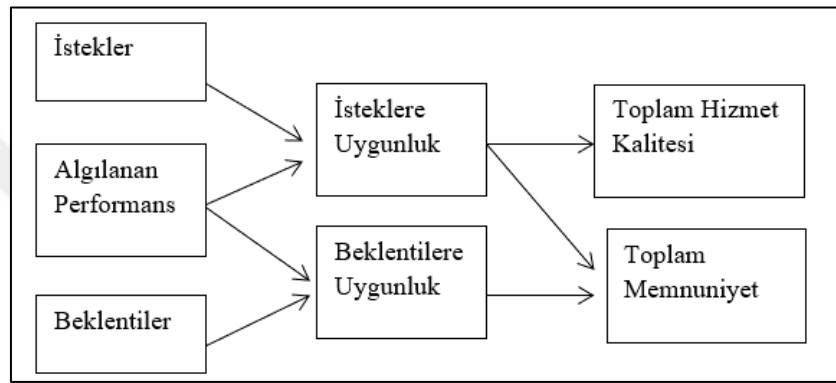
Algılanan Kalite (Performans): Müşterilerin satın aldıkları ürünler ile ilgili memnuniyet düzeylerini ifade etmektedir. Beklentileri karşılama düzeyi, ergonomiklik, sağlamlığı gibi faktörler bir üründe kaliteyi ifade eder. Algılanan kalite müşterinin memnuniyet seviyesi üzerinde doğrudan doğruya bir etkiye sahiptir. Algılanan kalite düzeyi yükseldikçe müşterilerin üründen memnuniyet düzeyi de hatırı sayılır düzeyde artmaktadır. Bu durum bütün ekonomik hareketliliğin temel kuramıdır. Buradaki memnuniyet düzeyini belirleyen öncelikleri ürünün kullanıcıya sunmuş olduğu verimlilik ve ürünün kalitesi şeklinde sıralaya biliriz (Baytekin, 2005:44);

Müşteri Şikayetleri: Bu kavram belirli bir zaman diliminde satın alınan ürün yada hizmet ile alakalı müşterilerin iletmış oldukları problemler olarak tanımlana bilir. Müşteri şikayetleri memnuniyet ile zıt kavramlardır. Müşterinin satın aldığı ürün veya hizmetten memnun olması başka bir firmaya yönelmemesini sağlayacaktır. Memnuniyette meydana gelen artış şikayetlerin azalmasını sağlayacaktır. Sadık müşteri kitlesinin yakalaması ve müşterilerin rakiplere kaptırılmaması adına müşteri şikayetleri hassas bir biçimde değerlendirilmelidir. Bu durumda dikkat edilmesi gereken hususlar şunlardır (Baytekin, 2005:44);

- Şikayetleri değerli bir kalite düzeltme unsuru olarak ele alınmalıdır
- Şikayetler doğru bir değerlendirmeye tabi tutulurlar ise müşteriler ile olan güven ilişkisi güçlendirilebilir
- Müşteri şikayetleri dikkatli ve özenli bir biçimde değerlendirilerek çözülür ise firma içerisindeki problemlerde çözülmüş olacaktır
- Üzerinde analiz yapılan problemler dikkatli bir biçimde çözülmeli ve tekrar ortaya çıkması engellenmelidir
- Problemin çözülmesi durumunda müşterinin verdiği tepki de gözlenmelidir.

Müşteri Sadakati: Müşteri sadakati, Müşterinin ürün yada hizmetleri tekrar satın alması manasına gelmektedir. Satın alma davranışını tekrarlayan müşteriler için, satın alma davranışını devam ettireceği fiyat aralığının belirlenmesi gerekmektedir. Aynı şekilde satın alma davranışı göstermeyen müşteriler içinde tekrar satın alma davranışı sergileye bilmeleri adına hangi fiyat aralığının uygun olduğu doğru bir biçimde belirlenmelidir. Müşteri sadakatinin firmaya sağladığı yararlar şu şekilde sıralanabilir (Kulabaş ve Sezgin, 2003:77).

- Müşteri bağlılığı sayesinde firma gelirleri hızla artacaktır.
- Bağlılığı sağlanmış müşteriler için yapılan tutundurma çabaları masrafları hızla azalacaktır.
- Bağlılığı sağlanmış müşteriler yeni müşterilerin kazanılması açısından fayda sağlayacaktır.
- Bağlılığı sağlanmış müşterilerin fiyat hareketliliğinden etkilenme ihtimali daha düşüktür.
- Bağlılığı sağlanmış müşteriler için yapılan tutundurma çabaları zamanla kendi kendisini amorti etmiş olacaktır.



Şekil 2.4. Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet Modeli

Kaynak:(Spreng ve Robert, 1996: 201-213)

1.3. Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyetin Önemi

Sağlık hizmetlerinde kalite denilince akla ilk gelen kavram hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti sunulacak hizmetin oluşumu ve sürdürülebilirliği açısından önemli bir noktadır. Sağlık hizmetini sunan personellerin sunmuş oldukları hizmetlerde gerekli kaliteyi yakalayabilmek, sürdürülebilirliğini sağlamak ve hepsinden önemlisi sürekli kalite gelişimi kültürünü oluşturma bilmek adına hasta memnuniyeti önemli bir unsurdur (Selvi, 2008:32).

Hastaneye başvuran bir hasta başvurusu öncesi hastaneden birtakım beklentilere sahiptir. Bu beklentiler, işlemler sonrası karşılaştığı hizmet ile örtüşmesi durumunda hasta memnuniyeti ortaya çıkmaktadır (Taşdemir, 1998:20).

Sağlık hizmetleri açısından hasta memnuniyeti çok önemli bir kavramdır. Birçok çalışmaya da konu olmuş bu kavramın günümüzde önemi giderek daha da fazla artmaya başlamıştır. Önemi giderek aratan bu kavramın literatür tanımlamalarına bakıldığında, sunulan tedavi hizmetleri neticesinde hastanın beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığı ile ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (Sünter vd., 2003: 136).

Hasta memnuniyeti kavramı ile alakalı çeşitli literatürlerde hasta tatmini kavramının da kullanıldığı görülmektedir. Hasta memnuniyeti yada hasta tatmini birçok farklı faktörün etkisi altında kalarak geliştiği görülmektedir. Hastanın sağlık hizmetini almadan önceki beklentisi ve aldıktan sonra ortaya çıkan durumun karşılaştırması olarak tanımlana bilmektedir (Erdem vd.,2008:97).

Son yıllarda yaşanan yoğun teknolojik gelişmeler müşteri profillerinde değişmelere sebebiyet vermiştir. Bu durum ise rekabet ortamının daha da zorlaşmasına ve işletmelerin entropiye uğramamak adına müşteri memnuniyetini sağlamalarını zorunlu kılmıştır. Müşterilerin bilgiye ulaşmasında ki kolaylığı, haklarını daha fazla bilmesi, kendisi ile doğrudan ilgilenilmesini istemesi, almış olduğu hizmet esnasında beklentilerinin anlaşılmasını ve çözümlenmesini istemesi, alacağı ürüne yada hizmete ulaşmakta sorun yaşamak istememesi gibi birtakım taleplere sahip olmuştur. Bu gelişmelere bağlı olarak işletmeler sundukları mal veya hizmetlerde sıfır hata, kaliteli sunum ulaşılabilirlik ve sürekli kalite gelişimi gibi unsurlara önem vermek zorunda kalmıştır (Göksel ve Baytekin, 2008:92).

Sağlık hizmetlerinde hastanın odak nokta haline gelmesi 20. Yüz yıl ortalarından sonra 1960lı yılların sonlarına doğru ortaya çıktığı görülmektedir. Bu yıllarda meydana gelen teknolojik değişimler diğer sektörleri etkisi altında bıraktığı gibi sağlık hizmetlerini de etkisi altında bırakmıştır. Fakat bu gelişmeler doğrultusunda hastalara daha komplike bir sağlık hizmeti verilmesinin yanında hastaların verilen hizmetler ile alakalı duygusal tepkileri göz ardı edilmiştir. Bu durum ile birlikte teknoloji sayesinde artan bilgi seviyesi hastaların aldıkları sağlık hizmetlerine eleştirel bir yapıda yaklaşımlarını sağlamıştır. Günümüzde ise, artan hasta bilinci ile birlikte hastalar aldıkları sağlık hizmetleri ile alakalı detaylı bilgi talep etmekte ve sunulan sağlık hizmetleri ile alakalı alınacak kararlara dahil olmak istemektedir (Yılmaz, 2001: 69-70).

Hastanın satın almış olduğu sağlık hizmetinden memnuniyetini gösteren yegâne durum; hizmeti aldıktan sonra ortaya çıkan durumun hizmeti almadan önceki beklentilerinden yüksek olmasıdır (Coşkun, 2011: 25). Sağlık hizmetleri açısından kalite hasta memnuniyetlerini sağlama bilme düzeyi olarak değerlendirilmektedir (Karadağ, 2007: 5).

Günümüzde teknoloji ile birlikte ortaya çıkan ve hastaların daha fazla bilinçlenmesini sağlayan gelişmeler sağlık kuruluşlarının varlığını devam ettire bilmek adına hasta memnuniyetini sağlamayı zorunlu kılmıştır. Bu durum ise sağlık kuruluşları arasında rekabet oluşmasını sağlamıştır. Bununla birlikte sağlık bakanlığının hasta memnuniyetine verdiği önem ve kuruluşlarını bu doğrultuda dönüşüme sokması memnuniyet düzeylerinde

yükselmelerin olmasına neden olmuştur. Bu durum sağlık hizmetleri piyasasında ayakta kalabilmek ve varlığını devam ettire bilmek isteyen hastanelerin rakipleri ile rekabete girmesini zorunlu kılmıştır (Yıldız, 2018: 63).

Sağlık hizmetlerinde ortaya çıkan rekabet koşulları, kurumların ayakta kalabilmesi adına karşısında duran geniş ve heterojen müşteri kitlesini doğru bir biçimde tanımasını zorunlu kılmıştır (Özer ve Çakıl, 2007: 140). Hasta memnuniyeti sağlamanın en önemli yolu; hastanın beklentilerine doğru cevap verebilmek, değerlerine saygılı olabilmek, hastanın katlanmış olduğu maddi zorlukların karşılığını doğru biçimde verebilmek, yaşa tarzına saygılı olabilmek, ön yargılarını kırabilmek ile bağlantılı bir durumdur (Hayran ve Sur,1997:64- 65).

Hastalara sunulan sağlık hizmetini etkileyen iki temel faktör olduğu söylene bilir. Bunlardan birincisi müşteri beklentileridir. Müşteri beklentileri ise; sağlık hizmetlerinde görmek istedikleri teknolojik düzey, yönetsel kalite ve davranışsal olgunluktur. Bu durumlar hastanın yaşı, cinsiyeti, gelir düzeyi, eğitim durumu, sosyo-kültürel düzeyi, geçmiş deneyimler gibi faktörlerin etkisi altındadır. İkincisi ise algılamadır. Algılama hastaların aldıkları hizmetin sunum süreci ile ilgili görüşleri dikkate alınarak belirlenebilir. Algılama hastaların geçmiş tecrübelerine ve demografik özelliklerine göre değişiklik göstere bilir (Kavuncubaşı, 2000:292).

Canlılarda gözlemlenen sağlığını koruma ve soyunu devam ettirme iç güdüsü, varlık başlangıcından bu tarafa gerçekliğini hiçbir zaman yitirmemiş bir durum olduğu söylene bilir. İnsanların bilinçli diğer varlıkların ise iç güdüsel olarak gerçekleştirdiği bu davranış bütünü sağlık hizmetleri kavramının insanlığın var oluşu ile birlikte ele alındığını gösteren önemli bir delildir. İnsanların örgütlenmesi ve toplumların meydana gelmesi ile birlikte sağlık örgütlerinin de ortaya çıkmıştır (Akdur, 2003: 2).

Sağlık çalışanları ile hastalar arasında sürekli çift yönlü bir iletişim olması ve bu iletişimin olumlu seviyede seyretmesi önemlidir. Sağlık kuruluşu personelleri hastalara karşı ilgili, nezaketli ve saygılı olmalıdırlar. Bu tavır hastaların sağlık kuruluşundan duydukları memnuniyeti arttıracaktır. Fakat yalnızca bu nezaketli davranışlar hasta memnuniyeti sağlamak adına yeterli bir tavır değildir. Bununla birlikte sunulan hizmet esnasında kullanılan teknolojiler, sunulacak olan hizmete ulaşım, bekleme süreleri gibi faktörlerde önemli rol oynamaktadır. Sunulan hizmetteki kalitesizlik işletme imajını zedeleyebileceği gibi hizmetin sunulduğu hastayı da olumsuz olarak etkileyebilir. Sunulan hizmet kalitesinden memnun kalmayan bir hasta tekrar aynı hastaneyi, zaruri durumlar dışında tekrar tercih etmeyecektir (Selvi, 2008:40).

Bu durum karşısında karşımıza hasta sadakati kavramı çıkmaktadır. Hasta sadakati denile kavram; hastanın sunulan sağlık hizmetinden duyduğu memnuniyet olarak ifade edilebilir. Bununla birlikte sunulan hizmetten memnun kalan ve sadık hasta konumuna gelen hastalarımız çevresine de bu pozitif durumu iletebilir ve yeni potansiyel sadık hasta kitleleri yakalanmış olur. Hasta sadakatının sağlık kuruluşuna sağladığı en temel fayda, hastanın başka bir sağlık kuruluşunu tercih etmeyip devamlı memnun kaldığı sağlık kuruluşunu tercih etmesidir. Sadık hasta daha sonra ortaya çıkan sağlık problemlerinde aynı sağlık kuruluşunu tercih edecektir. Bu sayede sağlık kuruluşu fatura, reklam gibi gider kalemlerinde ek bir masraf yapmak zorunda kalmayacaktır. Sadık hasta kitlesinin duyduğu memnuniyeti çevresi ile paylaşması yeni hastaların hastaneye kazandırılmasını sağlayacaktır. Yapılan araştırmalar sonucu hastanelerin yeni kazanmış olduğu hastaların bir kısmının sadık hasta kitlesi tavsiyesi ile sağlandığı ortaya konulmuştur. Bu sebeple mevcut sağlık kuruluşları sadık hasta kitleleri ile elde edecekleri yeni hasta potansiyellerini hesaplamaktadırlar. Sadık hasta kitleleri duymuş oldukları memnuniyet sebebi ile, diğer sağlık kuruluş daha uygun bir fiyata hizmet sunumu yapsalar dahi bu kurumları tercih etmedikleri görülmektedir. Bu durum ise hastanenin karına doğrudan doğruya pozitif bir etki sunmaktadır. Bu durumun hastaneye sunmuş olduğu faydalar ise; daimî bir gelir, pazar payındaki artış, hasta kazanmak adına yapılan maliyetlerde hatırı sayılır bir azalıştır (Hayran ve Sur 1997:83). Sağlık kurumlarındaki iç ve dış müşteriler Tablo 2.1’ de gösterilmiştir.

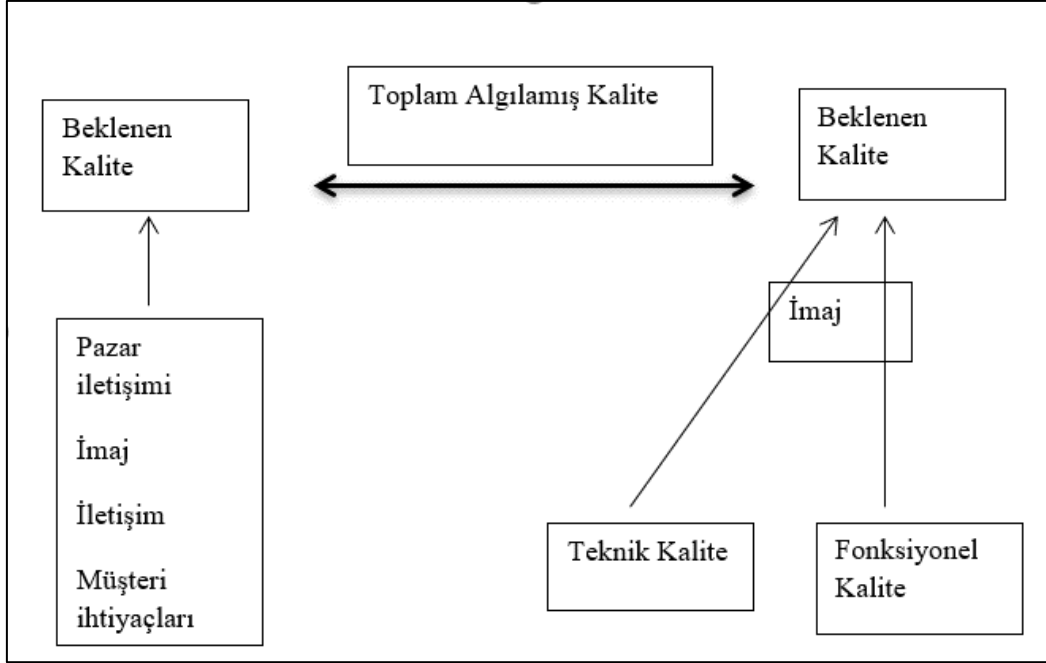
Tablo 2.1. Sağlık Kurumlarının İç ve Dış Müşterileri

İç Müşteri	Sağlık Kurumu Çalışanları Pay Sahipleri Danışmanlar
Dış Müşteri	Hasta Hasta Yakını Ziyaretçiler Eczaneler Farklı sağlık kurumları Anlaşmalı kurumlar Dernekler Medya Sigorta şirketleri İlaç firmaları

Kaynak:(Kavuncubaşı, 2000)

1.4. Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Unsurlar

Sağlık hizmet sunumunda memnuniyet kavramı, son yıllarda önem kazanan bir konu olmuştur. Sağlık kurumlarının memnun etmesi gereken geniş ve heterojen bir müşteri grubu bulunmaktadır (Özer ve Çakıl, 2007: 140).



Şekil 2.5. Toplam Algılanan Kalite Modeli

Kaynak:(Grönroos, 1990: 4 Akt.,Seyran, 2004: 45)

Çalışmamızda hasta memnuniyetine etki eden faktörler 3 başlık altında incelenmiştir. Bunlar;

- Hastaya Bağlı Faktörler
- Hizmet Verene Bağlı Faktörler
- Kurumsal Faktörler

1.4.1.Hastaya Bağlı Faktörler

Hasta memnuniyeti sağlamada en önemli faktörün hastanın kendisi ile ilgili faktörler olduğu söylenebilir. Bu durumun nedeni hastaların sağlık kuruluşundan olan beklentilerinin kişilik özelliklerine göre farklılık göstermesidir. Bu noktada sağlık çalışanlarının hastaların istek ve beklentilerini iyi anlaya bilmesi ve bu istek ve beklentileri doğru bir biçimde karşılaya bilmesi gerekmektedir (Şimşek Yüksel, 2015:62). Hastanın demografik durumu, sağlık kuruluşuna başvuru sebebi, hastalığının ciddiyeti, alınan tedavinin süresi gibi etmenlerin hasta memnuniyeti üzerinde etkisi olduğu söylenebilir (Kartal, 2014:24).

Son yıllarda teknoloji ve iletişim sektöründe meydana gelen yenilikler hastaların sağlık kuruluşundan beklentilerini ciddi bir biçimde etkilemiştir. Hastaların bilgiye ulaşmadaki kolaylıkları sayesinde hakları ve beklentileri ile ilgili daha fazla bilinçli olduğu görülmektedir. Sağlık kuruluşunun başarıya ulaşabilmesi için hastayı memnun edebilmek olmazsa olmaz bir faktör haline gelmiştir. Bu memnuniyetin sağlanmasında ise sunulan hizmetin kalitesi, sıfır hata ile sunulması gibi faktörlerin yani müşteri istek ve beklentilerini karşılaya bilecek bir hizmet anlayışı ile sunmanın önemi artmıştır (Göksel ve Baytekin, 2008:92).

1.4.2.Hizmet Verene Bağlı Faktörler

Hastaların içinde bulundukları durum sebebi ile sağlık kuruluşundan normalden daha fazla ilgi ve güler yüz bekleyebilir. Bundan dolayı hastalar hastaneye ilk başvuru anında muhatap oldukları tıbbi sekreterlerden temizlik görevlilerine, tıbbi personellerden idari personellere kadar tüm çalışanların davranışlarına dikkat etmektedirler (Şimşek Yüksel, 2015:69). Yapılan birçok çalışma göstermiştir ki hastaların sağlık kuruluşuna tekrar başvurmalarında fiziki koşulların önemli kadar sağlık çalışanlarının güler yüzlü olmaları ve davranış ve iletişimlerdeki iyilik durumu etkili olmuştur. Aynı zamanda bu durum hastanın tedaviyi kabullenmesi ve verimli bir tedavi süreci geçirmesine de katkı sunmaktadır (Yeşilyurt, 2016:48). Tabi bu noktada hasta ile ilk iletişimi kuran ve hasta taburcu olana kadar onunla ilgilenen iç müşterilerin memnuniyeti göz ardı edilmemelidir. Unutulmamalıdır ki verimlilik ve kalite için dış müşterinin memnuniyeti kadar iç müşterinin memnuniyeti de önemlidir (Tezcan, 2000:20).

1.4.3.Kurumsal Faktörler

Sağlık kurumunun fiziki şartları hasta memnuniyetini etkileyen bir diğer unsurdur. Fiziki şartlarda aranan genellikle kurumun temizliği, odaların yeterliliği, binanın yapı olarak bakımlı olması hasta memnuniyetini ciddi anlamda etkilemektedir (Yıldız, 2018: 64). Bununla birlikte sağlık kuruluşlarının ulaşılabilirlik ile ilgili hususları da önemlidir. Ulaşımdan kastedilen ise kuruluşun hizmet sunum saatlerinin uygunluğu, otopark hizmetlerindeki yeterlilik, temizlik, yiyecek içecek hizmetlerinde yeterlilik gibi unsurlardır (Yeşilyurt, 2016:48).

1.5. Türkiye’de Algılanan Hizmet Kalitesine Yönelik Yapılan Bazı Çalışmalar

Sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi ile alakalı Türkiye genelinde yapılan bazı çalışmalar incelendiğinde ulaşılan sonuçlar şu şekildedir:

- Taşlıyan ve Akyüz (2010), Malatya devlet hastanesinde yaptıkları çalışmada hasta memnuniyeti üzerinde hasta ve hemşire ilişkisinin önemli bir rol oynadığını söylemiştir.
- Sungur vd. (2017), Şereflikoçhisar devlet hastanesinde yaptıkları çalışmada hizmet memnuniyetini SERVPERF ölçeğine göre analiz etmiştir. Hastane temizliği, alet ve cihaz temizliği ile laboratuvar çalışanlarının hastalara karşı yaklaşımının hizmet kalitesi üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Hasta kayıtlarının yavaş yapılması, otopark hizmetlerindeki yetersizlikler, hemşirelerin dinleme ve algılamadaki yetersizliği ve hastaların istek ve ihtiyaçlarının zamanında karşılanmaması hizmet kalitesi ile alakalı olumsuz sonuçlar verdiği görülmüştür.
- Zerenler ve Ögüt (2007), Konya ilinde yapmış oldukları çalışmada algılanan hizmet kalitesinin hastane tercihlerini nasıl etkilediğini incelemiştir. İncelemeler sonucunda; tetkik ve tedavilerde ki kalite, hastalar için ayrılan süre ve hastalara verilen bilgiler algılanan hizmet kalitesi üzerinde etkili olduğu bununla birlikte saygı, nezaket ve doktorlar ile görüşebilme imkanları algılanan hizmet kalitesi üzerinde olumlu etkiye sahip olduğu görülmüştür.
- Öcel(2016), Bolu ve Düzce illerinde yapmış olduğu çalışmada Servqual ölçeğini kullanarak elde ettiği sonuca göre, çalışanların istekli davranışlarının müşteri memnuniyeti üzerinde olumlu etkiye sahip olduğunu gözlemlemiştir. Hizmet kalitesini etkileyen en önemli boyutların ise; isteklilik, güvenilirlik ve fiziksel görünüm boyutları olduğunu söylemiştir.
- Gök(2010), Kahramanmaraş ilinde yapmış olduğu ve kamu ve özel hastaneleri kapsayan çalışmada, hastaların devlet hastanesinden ziyade özel hastaneden memnun kaldığı sonucuna ulaşmıştır. Devlet hastanelerinde özel hastaneye kıyasla bir takım eksiklikleri olduğu gözlemlemiştir. Bu eksiklerden önde gelenlerinden bir tanesi ise temizlik ve hijyen olduğunu söylemiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA ALGILANAN HİZMET KALİTESİ VE HASTA MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜMÜ: BİLECİK İLİ ÖRNEĞİ

1. Algılanan Hizmet Kalitesinin Memnuniyet Üzerine Etkisi

1.1. Araştırmanın Amacı

Günümüzde ulaşım imkanlarının artması, salgın hastalıkların çoğalması ve insanların sağlıklarına verdikleri değerin yükselmesi ile birlikte sağlık hizmeti sunan kurumlara başvuru sayılarını da arttırmıştır. Sağlık kurumlarına müracaat rakamlarının yükselmesi ile birlikte hasta ve hasta yakınlarının beklentileri de yükselmiştir. Bu beklentilere cevap verebilmek adına sağlık kuruluşları gerek nitelik gerek ise nicelik açısından kendilerini geliştirmeleri zorunlu olmuştur. Bu araştırma, Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık hizmetlerinden yaralanan kişilerin algıladıkları hizmet kalitesi ve bu algılamının memnuniyete hangi derecede etki ettiğini tespit etmektir.

1.2. Araştırmanın Önemi

Sağlık hizmetlerinde sağlanan kaliteli sunum, hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini arttıracaktır. Sağlık hizmetleri sunumunda kaliteyi yakalayabilmek ise; hizmet sunumu öncesinde, sunum sırasında ve sunumu sonrasında sağlanan yenilikler ve ergonomiler ile doğrudan bağlantılıdır. Pek çoğumuz bir sağlık hizmetinden yararlandıktan sonra alınan hizmetin kalitesi ile alakalı bir değerlendirme yaparız. Bu durum sağlık kurumunun tercih edilebilirliğini etkilemektedir. Beklentilerimizi karşılaya bilen sağlık kuruluşlarını tekrar tercih ederken, beklentilerimizin altında kalan sağlık kuruluşlarını elimizdeki imkanlar dahilinde tekrar tercih etmeye bilir ve her iki durum ile alakalı çevremiz ile tecrübelerimizi paylaşıyoruz. Bu durum karşısında sağlık hizmeti sunan kuruluşlar kaliteli bir hizmet sunumu sağlayarak hasta memnuniyetini yakalaya bilir ve gelecekte ortaya çıkabilecek talep düzeyini olumlu yönde etkileyebilir. Yapılan literatür çalışmalarında da bu duruma paralel olarak bize hizmet sunumu süreçlerinin tamamında sağlanan müşteri memnuniyeti hizmetin tekrar satın alınmasında etkili olduğunu göstermiş olup bu çalışmanın da önemini ortaya koymuştur.

1.3. Araştırmanın Metodolojisi

1.3.1. Araştırma Yöntemi

Sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesinin memnuniyete etkisini ölçme amacı ile Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinden hizmet alan 18 yaş üzeri kişilere yönelik hazırlanan bu çalışmanın verileri toplanırken, katılımcılarını başlangıçta tedirgin yaklaşımları ile karşılaşmıştır. Buna karşın çalışmanın; hastanemize başvuran hastaların problemlerinin tespiti ve çözümü için yapıldığının anlaşılması ile daha rahat bir katılım sağlanmıştır. Fakat yine de yapılan araştırmanın keşif amaçlı olduğunu söylemek daha doğru olacaktır.

Veri toplama aracı olarak tercih edilecek ölçek titiz bir inceleme sonucu tespit edilmiştir. Literatüre bakıldığında hizmet kalitesi ölçümünde en fazla tercih edilen ölçeklerin SERVQUAL ve SERVPERF ölçeklerinin olduğu görülmüştür. Cronin ve Taylor tarafından 1992 yılında literatürümüze katılan SERVPERF ölçeğinin çalışmamız için daha uygun olduğuna karar verilmiştir. SERVPERF ölçeği 6 kısım ve 23 sorudan oluşan bir ölçektir. Hizmet performansı üzerine odaklanan bu ölçek müşteri algısı ile hizmetin kalitesini ölçmeyi hedeflemektedir. Çalışmamız için SERVPERF ölçeğinde yer alan 23 sorudan 22 tanesi alınmış, 1 soru sağlık kurumları açısından sorulması uygun bulunmamıştır. Bununla birlikte memnuniyetin ölçülmesine dönük olarak ölçeğimize 3 soru daha eklemiştir.

Ölçeğin uygulanması ve araştırmanın başlaması amacı ile Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi'nden etik kurul izni ve Bilecik İl Sağlık Müdürlüğü'nden Bilimsel araştırma izinleri alınarak araştırmaya başlanmıştır. Başlangıçta 40 hasta üzerinde yapılan yüz yüze anket yöntemi ile pilot uygulama gerçekleştirilmiş, alınan geri bildirimlerde herhangi bir aksiliğin olmadığı gözlemlenerek çalışmaya hız verilmiştir. Ankete çalışmasına destek sunan katılımcılara öncelikle Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinden aldıkları hizmeti değerlendirmeleri gerektiği hatırlatılmış, ardından katılımcıların kişisel ve özel bilgilerinin asla alınmadığı ifade edilerek anketin güvenilir bir ortamda yapılması sağlanmıştır. Anket formlarının doldurulması katılımcıların demografik özelliklerine bağlı olarak takribi 9 ile 16 dakika sürdüğü görülmüştür. Katılımlar esnasında herhangi bir olumsuzlukla karşılaşılmamıştır.

Bu araştırmanın evreni 18 yaş ve üzeri, Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinden gerek yatarak, gerek ayaktan gerekse her iki durumda da hizmet almış, en az 1 kere hastanemize başvurmuş hastalardır. Bu evren içerisinden kolayda örnekleme yöntemi ile 402 hastaya ulaşılmış ancak düzgün doldurulmadığı düşünülen 26 anket çalışmadan çıkarıldıktan

sonra 376 katılımcının cevapları üzerinden analizler yapılmıştır. Çalışma kapsamında çevrim içi anket yöntemi kullanılmış olup, anket uygulaması 01.03.2022 - 20.03.2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışma kapsamında frekans analizi ile farklılıkları ölçmeye yönelik bağımsız örneklem t-Testi ve One-Way ANOVA testi yapılmıştır. Ayrıca kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapıldıktan sonra ilişkileri incelemeye yönelik olarak da regresyon analizi yapılmıştır.

1.3.2. Araştırma Hipotezleri

Araştırma amacına uygun araştırma hipotezleri şu şekildedir:

H₁. Sağlık hizmetlerine yönelik hasta memnuniyeti demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.

H_{1a}. Sağlık hizmetlerine yönelik hasta memnuniyeti göre cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H_{1b}. Sağlık hizmetlerine yönelik hasta memnuniyeti göre medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H_{1c}. Sağlık hizmetlerine yönelik hasta memnuniyeti yaşa göre farklılık göstermektedir.

H_{1d}. Sağlık hizmetlerine yönelik hasta memnuniyeti gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir.

H_{1e}. Sağlık hizmetlerine yönelik hasta memnuniyeti eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H_{1f}. Sağlık hizmetlerine yönelik hasta memnuniyeti mesleğe göre farklılık göstermektedir.

H₂: Sağlık hizmetlerine yönelik algılanan kalite demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.

H_{2a}.Sağlık hizmetlerine yönelik algılanan kalite cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

H_{2b}.Sağlık hizmetlerine yönelik algılanan kalite medeni duruma göre farklılık göstermektedir.

H_{2ac} Sağlık hizmetlerine yönelik algılanan kalite yaşa göre farklılık göstermektedir.

H_{2d} Sağlık hizmetlerine yönelik algılanan kalite gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir.

H_{2e} Sağlık hizmetlerine yönelik algılanan kalite eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H_{2f} Sağlık hizmetlerine yönelik algılanan kalite mesleğe göre farklılık göstermektedir.

H₃: Sağlık hizmetlerine yönelik algılanan hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında ilişki vardır.

H_{3a}: Hastanenin fiziksel özellikleri ile hasta memnuniyeti arasında ilişki vardır.

H_{3b}: Hastane güvenilirliği ile hasta memnuniyeti arasında ilişki vardır.

H_{3c}: Hastane personellerinin hevesli çalışmaları ile hasta memnuniyeti arasında ilişki vardır.

H_{3d}: Hastanede sunulan hizmet güvencesi ile hasta memnuniyeti arasında ilişki vardır.

H_{3e}: Hastane personellerinin gösterdikleri empatik tavır hasta memnuniyeti arasında ilişki vardır.

1.4. Veri Analizi

1.4.1. Katılımcıların Demografik Bulguları

Uygulanan ankete 376 kişi katılım göstermiştir. Katılımcılara ait demografik özellikler aşağıdaki Tablo 3.1 gösterilmiştir.

Tablo 3.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Özellikler	Seçenekler	f	%
Cinsiyet	Kadın	194	51,6
	Erkek	182	48,4
Medeni Durum	Bekar	247	65,7
	Evli	129	34,3
	19-30	246	65,4
	31-40	45	12,0
Yaş	41-50	44	11,7
	51-60	33	8,8
	61-70	8	2,1
	71 yaş ve üstü	0	0
	İlkokul	26	6,9
Eğitim Durumu	Ortaokul	9	2,4
	Lise	64	17,0
	Üniversite	263	69,9
	Lisansüstü	14	3,7
	Ev Hanımı	28	7,4
	Öğrenci	182	48,4
	Memur	62	16,5
	Emekli	26	6,9
Meslek	Serbest Meslek	10	2,7
	Esnaf/Tüccar	22	5,9
	İşçi	33	8,8
	Çalışmıyor	8	2,1

Tablo 3.1. Tablonun Devamı

	Diğer	5	1,3
	3000 TL ve altı	26	6,9
	3001 TL – 5000 TL	9	2,4
Ortalama Aylık Aile Geliri	5001 TL – 7000 TL	64	17,0
	7001 TL –9000 TL	263	69,9
	9001 TL ve üstü	14	3,7

Tablo 3.1'e göre katılımcıların cinsiyet dağılımlarının neredeyse eşit olduğu görülmektedir. Medeni duruma baktığımız da katılımcıların % 34,3'ünün evli, %65,7'sinin bekar olduğu görülmektedir. Yaş dağılımına baktığımızda ise katılımcıların % 65,4'ünün 19-30 yaş arasında olduğu, %12'sinin 31-40 yaş arasında, %11,7'sinin 41-50 yaş arasında, %8,8'inin 51-60 yaş arasında, %2,1'inin ise 61-70 yaş arasında olduğu belirlenmiştir. Eğitim durumlarına göre katılımcıların % 6,9'unun ilk okul mezunu, % 2,4'ünün ortaokul mezunu, % 2,4'ünün lise mezunu, % 69,9'unun üniversite mezunu, % 3,7'sinin ise lisansüstü mezunudur. Meslek gruplarına bakıldığında ankete katılanların % 48,4' ünün öğrenci, % 16,5'inin memur, % 7,4'ünün ev hanımı olduğu görülmektedir. Katılımcıların ailelerinin ortalama olarak aylık toplam geliri sorgulandığında ise %6,9'unun 3000TL ve altında, %2,4'ünün 3001 TL -5000 TL arasında, %17'sinin ise 5001-7000 TL arasında, %69,9'unun 7001 TL -9000 TL arasında, %3,7'sinin ise 9001TL ve üzerinde gelire sahip oldukları belirlenmiştir.

1.4.2. Katılımcıların Hastanede En Çok Hizmet Aldıkları Birimler

Bu soruda katılımcılardan, Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi birimlerinden aldıkları hizmetlerden üç tanesini 1: en çok hizmet alınan, 2: daha az hizmet alınan ve 3: en az hizmet alınan olmak üzere sıralamaları istenmiştir.

Tablo3.2.Katılımcıların Hastanede En Çok Hizmet Aldıkları Birim

Ağırlıklı Satın Alma Sırası	Seçenekler	Satın Alma Sırası			Ağırlıklı* Puan
		1	2	3	
		En Çok Hizmet Alınan Birim	Daha Az Hizmet Alınan Birim	En Az Hizmet Alınan Birim	
		F	F	F	
1	Acil Servis	30	52	88	282
2	Dahiliye	34	28	55	213
3	Cildiye	31	27	46	191
4	Göz Hastalıkları	32	36	19	187
5	KBB	21	28	22	141
6	Göğüs Hastalıkları	14	29	12	112
7	Genel Cerrahi	20	12	13	97
8	Nöroloji	16	7	23	85
9	Kadın Doğum	16	12	12	84
10	Fizik Tedavi	15	15	7	82
11	Ortopedi	11	18	8	77

Tablo 3.2. Tablonun Devamı

12	Kardiyoloji	11	15	13	76
13	Psikiyatri	15	9	13	76
14	Enfeksiyon Hastalıkları	4	20	11	63
15	Çocuk Cerrahisi	8	15	7	61
16	Göğüs Cerrahisi	7	9	3	42
17	Nefroloji	5	8	7	38
18	GastroEntroloji	6	4	6	32
19	Üroloji	3	4	5	22
20	Kalp Damar Cerrahisi	3	3	5	20

*Ağırlıklı Puan: (1. derece frekans x 3 + 2. derece frekans x 2 + 3. derece frekans x 1)

Tablo 3.2’de verilen cevapların frekans ve yüzdeleri görülmektedir. Buna göre katılımcılar en çok acil servis, dahiliye ve cildiye birimlerinden hizmet almıştır. Bu birimleri sırası ile; göz hastalıkları, KBB, göğüs hastalıkları, genel cerrahi, nöroloji, kadın doğum, fizik tedavi, ortopedi, kardiyoloji, psikiyatri, enfeksiyon hastalıkları, çocuk cerrahisi, göğüs hastalıkları ve nefroloji takip etmektedir. En az hizmet alınan birimler ise gastroenteroloji, üroloji ve kalp damar cerrahisidir.

1.4.3. Katılımcıların hastanenin olumlu ve olumsuz olarak değerlendirdiği yönleri

Bu soruda katılımcılardan, Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde aldıkları hizmetler esnasında gözlemledikleri olumlu ve olumsuz yönlerden 3’er tane işaretlemeleri istenmiştir. Tablo 3.3 de katılımcıların olumlu olarak gördükleri hizmetlerin frekansları ve tablo 3.4 de hastanenin olumsuz olarak gördükleri 3 hizmetin frekansları verilmiştir.

Tablo 3.3. Katılımcıların hastanenin olumlu olarak değerlendirdiği yönleri

Seçenekler	f	%
Tuvalet ve lavabo temizliği	218	19,3
Genel kullanım alanlarının hijyeni	200	17,7
Bekleme alanlarının yeterliliği	167	14,8
Yönlendirme ve tabelaların yeterliliği	137	12,1
Güvenlik hizmetleri	110	9,8
Kafeterya hizmetleri	109	9,7
Personel ilgi ve alakası	79	7,0
Otopark hizmetleri	67	5,9
Personel çalışan sayısı yeterliliği	41	3,6
Total	1128	100,0

Tablo 3.3’de katılımcıların almış oldukları hizmetler esnasında hastane hizmetlerinde olumlu olarak değerlendirdikleri yönlerinin frekans ve yüzdeleri görülmektedir. Buna göre katılımcılar hastaneden en çok memnun kaldıkları yönler sırası ile tuvalet ve lavabo temizliği, genel kullanım alanlarının hijyeni ve bekleme alanlarının yeterliliğidir. Bu yönleri sırası ile yönlendirme ve tabelaların yeterliliği, güvenlik hizmetleri, kafeterya hizmetleri, personel ilgi ve alakası, otopark hizmetleri ve personel çalışan sayısı yeterliliği takip etmektedir.

Tablo 3.4. Katılımcıların hastanenin olumsuz olarak değerlendirdiği yönleri

Seçenekler	f	%
Personel çalışan sayısı yeterliliği	178	15,8
Otopark hizmetleri	175	15,5
Personel ilgi ve alakası	164	14,5
Bekleme alanlarının yeterliliği	131	11,6
Yönlendirme ve tabelaların yeterliliği	119	10,5
Kafeterya hizmetleri	116	10,3
Genel kullanım alanlarının hijyeni	79	7,0
Güvenlik hizmetleri	47	4,2
Total	1128	100,0

Tablo 3.4'te katılımcıların almış oldukları hizmetler esnasında hastane hizmetlerinde olumsuz olarak değerlendirdikleri yönlerinin frekans ve yüzdeleri görülmektedir. Buna göre katılımcılar hastaneden en az memnun kaldıkları yönler sırası ile personel çalışan sayısı yeterliliği, otopark hizmetleri ve personel ilgi ve alakasıdır. Bu yönleri sırası ile bekleme alanlarının yeterliliği, tuvalet ve lavabo temizliği, yönlendirme ve tabelaların yeterliliği, kafeterya hizmetleri, genel kullanım alanlarının hijyeni ve güvenlik hizmetleri takip etmektedir.

1.4.4. Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti ile İlgili İfadeler

Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi birimlerinden hizmet almış kişilere aldıkları hizmetlerden memnuniyet düzeylerini tespit etmek amacı ile 5 bölüm ve 24 sorudan oluşan Likert türü ifadeler yöneltilmiş olup, ifadelere katılım düzeyleri tablo 3.5 de verilmiştir.

Tablo3.5.Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti ile İlgili İfadeler

İfadeler (n=376)	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama*
	%	%	%	%	%	
FÖ1. Hastanemiz modern görünümlü donanıma sahiptir.	0,5	4,5	20,2	50,3	24,5	3,93
FÖ2. Hastanemizin binaları ve iç ortamları göze hoş görünür.	0,5	4,8	13,0	56,9	24,7	4,00
FÖ3. Hastanemiz çalışanları iyi giyimli ve temiz görünüşlüdür.	0,3	1,1	13,0	64,4	21,3	4,05
FÖ4. Hastanemizin fiziki koşulları (odalar, ortam ısısı, hasta yatağı, oda ferahlığı, vb.) oldukça iyidir.	0,3	4,3	18,6	55,9	21,0	3,93
GVNL1. Hastanemizde hastalar sıraya göre adil olarak muayeneye alınıyor.	2,1	5,9	21,8	53,2	17,0	3,77
GVNL2. Hastanemiz hastaların problemleri ile oldukça ilgilidir.	1,3	6,6	27,4	52,4	12,2	3,68
GVNL3. Hastanemizde sağlıkla ilgili ihtiyaç ve isteklerimiz hızlı bir şekilde yerine getirilmeye çalışılıyor.	1,9	6,4	27,1	52,1	12,5	3,67
GVNL4. Hastanemiz hizmetlerini gerçekleştirmeye söz verdiği saatte başlar (muayene saatleri vb.).	1,1	10,4	27,3	50,3	14,6	3,67
GÜVL5.Hastanemiz kayıtların hatasız tutulmasında çok titizdir.	1,3	1,3	26,3	56,6	14,4	3,81
HVS1. Hastanemiz çalışanları hizmetlerin tam olarak ne zaman verileceğini hastalarına söyler.	1,6	4,0	23,9	56,1	14,4	3,77

Tablo 3.5. Tablonun Devamı

HVS2. Hastanemiz çalışanları hizmetleri mümkün olan en kısa sürede verirler.	1,6	6,4	21,0	58,8	12,2	3,73
HVS3. Hastanemiz çalışanları hastalarına yardım etmeye her zaman hazır ve gönüllüdürler.	1,6	6,1	21,3	56,9	14,1	3,75
HVS4. Hastanemiz çalışanları hiçbir zaman hastaya cevap vermeyecek kadar meşgul değildir.	1,3	9,3	27,4	49,2	12,8	3,62
GVN1. Hastanemiz çalışanlarının davranışları hastalarda güven duygusu uyandırır.	0,8	7,2	23,4	53,5	15,2	3,75
GVN2. Hastaneye gelen hastalar hastane ile ilgili işlemlerde kendilerini güvende hissederler.	0,8	6,4	23,4	56,6	12,8	3,74
GVN3. Hastane çalışanları devamlı olarak hastalara karşı saygılıdır.	0,8	8,8	23,1	54,5	12,8	3,69
GVN4. Hastanemiz çalışanları hastaların sorularına cevap verecek bilgiye sahiptir.	1,1	3,7	20,5	60,6	14,1	3,83
EM1. Hastanemiz her hasta ile tek tek ilgilenir.	1,6	7,7	23,7	55,9	11,2	3,67
EM2. Hastanemiz her hasta ile ilgilenebilecek kadar yeterli personele sahiptir.	2,1	16,0	30,9	41,2	9,8	3,40
EM3. Hastanemiz hastaların menfaatlerini her şeyin üzerinde tutar.	0,8	8,2	29,8	49,7	11,4	3,62
EM4. Hastanemiz çalışanları hastaların özel isteklerini anlarlar.	1,6	12,8	37,0	40,4	8,2	3,41
HM1. Genel olarak düşündüğümde hastanemizden sağlık hizmeti almaktan memnunum.	1,6	4,5	19,7	60,6	13,6	3,80
HM2. Genel olarak düşündüğümde hastanemiz bir hasta olarak beklentilerimi karşılamaktadır.	2,1	6,6	20,5	56,1	14,6	3,74
HM3. Hastanemizden aldığım sağlık hizmetinden elde ettiğim deneyim tatmin edici oldu.	1,6	8,2	22,6	54,8	12,8	3,69

*1: Kesinlikle Katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle Katılıyorum

Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun almış oldukları hizmetlerden memnun olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle çalışanların giyim ve hoş görünüşü ile hastanenin hoş ve hijyenik görüntüsünden memnun olduğu tespit edilen çalışmada, hastane personellerinin yeterliliği ve hastane çalışanlarının hastaların özel istek ve ihtiyaçlarını anlaması yönündeki değerlendirmeler ise en az memnun kalınan konular arasına girmiştir.

"Hastanemiz çalışanları iyi giyimli ve temiz görünüşlüdür." ifadesi %64,4 ile en fazla memnun kalınan birinci ifade , " Hastanemiz çalışanları hastaların sorularına cevap verecek bilgiye sahiptir", " Genel olarak düşündüğümde hastanemizden sağlık hizmeti almaktan memnunum" ifadeleri ise % 60,6 oran ile en fazla memnun kalınan 2. ifadeler olarak dikkat çekmekte iken , "Hastanemiz çalışanları hastaların özel isteklerini anlarlar." ifadesi ise %40,4 ile katılımın en düşük birinci orana, " Hastanemiz her hasta ile ilgilenebilecek kadar yeterli personele sahiptir. " ifadesi ise %41,2 oran ile en düşük ikinci orana sahip olduğu dikkat çekmektedir.

1.4.5. Hizmet Kalitesi Boyutlarının Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması

Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarında cinsiyete göre değişimleri tablo 3.6'de verilmiştir.

Tablo 3.6.Hizmet Kalitesi Boyutlarının Cinsiyete Göre Farklılaşması (IndependentSample t-Testi)

Boyutlar	Cinsiyet	Ortalama*	T	p
Fiziksel Özellikler	<i>Erkek</i>	4,11	-4,047	0,000
	<i>Kadın</i>	3,85		
Güvenilirlik	<i>Erkek</i>	3,76	-1,896	0,059
	<i>Kadın</i>	3,63		
Heveslilik	<i>Erkek</i>	3,79	-1,109	0,268
	<i>Kadın</i>	3,70		
Güven	<i>Erkek</i>	3,79	-1,078	0,282
	<i>Kadın</i>	3,71		
Empati	<i>Erkek</i>	3,62	-2,498	0,013
	<i>Kadın</i>	3,43		

*1: Kesinlikle Katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle Katılıyorum

Yapılan analize göre hizmet boyutları arasında fiziksel özellikler ve empati boyutları dışında diğer boyutlarda cinsiyete göre anlamlı bir farklılık görülememiştir.

Katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarında medeni duruma göre değişimleri tablo 3.7'de verilmiştir.

Tablo 3.7. Hizmet Kalitesi Boyutlarının Medeni Duruma Göre Farklılaşması (IndependentSample t-Testi)

Boyutlar	Medeni Durum	Ortalama*	T	p
Fiziksel Özellikler	<i>Evli</i>	4,25	-6,624	0,000
	<i>Bekar</i>	3,83		
Güvenilirlik	<i>Evli</i>	3,84	-3,010	0,003
	<i>Bekar</i>	3,61		
Heveslilik	<i>Evli</i>	3,84	-1,847	0,066
	<i>Bekar</i>	3,69		
Güven	<i>Evli</i>	3,79	-0,856	0,392
	<i>Bekar</i>	3,73		
Empati	<i>Evli</i>	3,60	-1,460	0,145
	<i>Bekar</i>	3,48		

*1: Kesinlikle Katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle Katılıyorum

Yapılan analize göre hizmet boyutları arasında fiziksel özellikler ve güvenilirlik boyutları dışında diğer boyutlarda medeni duruma göre anlamlı bir farklılık görülememiştir.

Katılımcıların hizmet kalitesi boyutları ile ilgili yaşa göre değişimleri tablo 3.8'da gösterilmiştir.

Tablo 3.8. Hizmet Kalitesi Boyutlarının Yaşa Göre Farklılaşması (One-Way ANOVA Testi)

Boyutlar	Gruplar	Ortalama Farkı*	s.d.	F	p
Fiziksel Özellikler	41-50	-0,488	4	10,000	0,000
	18-30 51-60	-0,433			

*1: Kesinlikle Katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle Katılıyorum

Katılımcıların hizmet kalitesi boyutları ile ilgili yaşa göre değişimleri incelendiğinde yalnızca fiziksel özellikler boyutunda anlamlı bir fark gözlemlenmiş, diğer boyutlarda anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir

Katılımcıların hizmet kalitesi boyutları ile ilgili eğitim durumuna göre değişimleri Tablo 3.9'da gösterilmiştir.

Tablo 3.9. Hizmet Kalitesi Boyutlarının Eğitim Seviyesine Göre Farklılaşması (One-Way ANOVA Testi)

Boyutlar	Gruplar	Ortalama Farkı*	s.d.	F	p
Fiziksel Özellikler	Lise Üniversite	0,305	4	6,671	0,000

*1: Kesinlikle Katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle Katılıyorum

Hizmet kalitesinin eğitim durumuna göre farklılıklarının araştırılmasına yönelik Scheffe testi yapılmıştır. Güvenilirlik , heveslilik ve empati boyutunda eğitim seviyesine göre farklılık olmasına rağmen farkın hangi guruplardan kaynaklandığı tespit edilememiştir.

Hizmet kalitesi güven boyutunda da eğitim seviyesine göre farklılık bulunamamıştır.

Katılımcıların hizmet kalitesi boyutları ile ilgili mesleğe göre değişimleri tablo 3.10'da gösterilmiştir.

Tablo 3.10. Hizmet Kalitesi Boyutlarının Mesleğe Göre Farklılaşması (One-Way ANOVA Testi)

Boyutlar	Gruplar	Ortalama Farkı*	s.d.	F	p
Fiziksel Özellikler	Memur	0,363	8	8,071	0,000
	Ev hanımı Öğrenci	0,552			
	İşçi	0,523			
	Emekli	0,537			
Güvenilirlik	Ev Hanımı Öğrenci	0,602	8	3,622	0,000

*1: Kesinlikle Katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle Katılıyorum

Hizmet kalitesinin mesleğe göre farklılıklarının araştırılmasına yönelik Scheffe testi yapılmıştır. Heveslilik boyutunda mesleğe göre farklılık olmasına rağmen farkın hangi guruplardan kaynaklandığı tespit edilememiştir.

Güven ve empati boyutlarında anlamlı bir farklılık görülmemiştir.

Katılımcıların hizmet kalitesi boyutları ile ilgili mesleğe göre değişimleri incelendiğinde ise fiziksel özellikler ve güvenilirlik boyutlarında anlamlı bir fark gözlemlenmiştir.

Katılımcıların hizmet kalitesi boyutları ile ilgili gelir düzeyine göre değişimleri tablo 3.11'de gösterilmiştir.

Tablo 3.11. Hizmet Kalitesi Boyutlarının Gelir Düzeyine Göre Farklılaşması (One-Way ANOVA Testi)

Boyutlar	Gruplar	Ortalama Farkı*	s.d.	F	p
Fiziksel Özellikler	3000 tl ve altı ve 7001-9000 tl	0,329	4	3,641	0,006

*1: Kesinlikle Katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle Katılıyorum

Katılımcıların hizmet kalitesi boyutları ile ilgili gelire göre değişimleri incelendiğinde yalnızca fiziksel özellikler boyutunda anlamlı bir fark gözlemlenmiş, diğer boyutlarda anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir.

1.4.6. Hasta Memnuniyetinin Demografik Özelliklere Göre Farklılaşması

Hasta memnuniyetinin eğitim durumuna göre farklılıklarının araştırılmasına yönelik Scheffe testi yapılmıştır ancak eğitim seviyesine göre farklılık olmasına rağmen farkın hangi guruplardan kaynaklandığı tespit edilememiştir.

Hasta memnuniyetinin yaşa, gelir düzeyine, cinsiyete ve medeni duruma göre farklılaştırılması incelendiğinde farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Cinsiyet ve medeni duruma ilişkin veriler tablo 3.12 ve tablo 3.13 'de verilmiştir.

Tablo 3.12. Hasta Memnuniyetinin Cinsiyete Göre Farklılaşması (Independent Sample t-Testi)

Boyutlar	Cinsiyet	Ortalama*	T	p
Hasta Memnuniyeti	Erkek	3,79	-1,166	0,245
	Kadın	3,69		

*1: Kesinlikle Katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle Katılıyorum

Tablo 3.13. Hasta Memnuniyetinin Medeni Duruma Göre Farklılaşması (Independent Sample t-Testi)

Boyutlar	Medeni Durum	Ortalama*	T	p
Hasta Memnuniyeti	<i>Evli</i>	3,79	-0,873	0,383
	<i>Bekar</i>	3,71		

*1: Kesinlikle Katılmıyorum 2: Katılmıyorum 3: Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle Katılıyorum

1.4.7. Faktör Analizi

Tablo 3.14 ve tablo 3.15 'de hizmet kalitesi ölçeği ile alakalı Keşfedici Faktör Analizi sonuçları gösterilmiştir. Bu analizin sonuçlarına göre, örneklemin büyüklük olarak faktör analizine uygunluğunu ifade eden KMO testi değeri 0,944 olarak tespit edilmiştir. Tabachnick&Fidell (2001)'e göre faktör analizinin örneklem için uygun olup olmadığının göstergesi olan bu değer 0,6'dan daha büyük bir sonuç elde edilmesi gerekmektedir. Fakat Hair vd. (2014:102)'ne göre ise oran 0,8'in üzerinde ise yüksek olarak, oran 0,7'nin üzerinde ise orta olarak, oran 0,6'nın üzerinde ise vasat olarak, oran 0,5'in üzerinde ise zayıf olarak, oran 0,5'in altında ise kabul edilemez olarak kabul edilmektedir. Bu tespitler doğrultusunda örneklem keşfedici faktör analizi açısından uygundur. Bununla birlikte test istatistiksel olarak da anlamlıdır. Analiz sonucunda altı boyut ortaya çıkmıştır. Söz konusu altı boyut varyansın %70,236'sını açıklamaktadır.

Hizmet kalitesine yönelik yapılan keşfedici faktör analizinde ; “Hastanemiz kayıtların hatasız tutulmasında çok titizdir” ifadesi hiçbir boyuta yüklenemediği için , “Hastanemiz çalışanları hizmetlerin tam olarak ne zaman verileceğini hastalarına söyler” ve “Hastanemiz çalışanları hiçbir zaman hastaya cevap vermeyecek kadar meşgul değillerdir” ifadeleri ise aynı anda iki boyuta yüklendiği için çıkartılmışlardır.

Tablo 3.14. Hizmet Kalitesi Ölçeği için KMO ve Bartlett Test Sonuçları

KMO (Kaiser-Meyer- Olkin Örneklem Yeterliliği)		0,944
Bartlett's Küresellik Testi	X ²	4379,121
	df	153
	Sig.	0,000

Tablo 3.15. Hizmet Kalitesi Ölçeği Keşifsel Faktör Analizi

İfadeler/Boyutlar	Fiziksel Özellikler	Güvenilirlik	Heveslilik	Güven	Empati
FÖ1. Hastanemiz modern görünümlü donanıma sahiptir.	0,837				
FÖ2. Hastanemizin binaları ve iç ortamları göze hoş görünür.	0,846				
FÖ3. Hastanemiz çalışanları iyi giyimli ve temiz görünümlüdür.	0,604				
FÖ4. Hastanemizin fiziki koşulları (odalar, ortam ısısı, hasta yatağı, oda ferahlığı, vb.) oldukça iyidir.	0,709				
GVNL1. Hastanemizde hastalar sıraya göre adil olarak muayeneye alınıyor.		0,799			
GVNL2. Hastanemiz hastaların problemleri ile oldukça ilgilidir.		0,708			
GVNL3. Hastanemizde sağlıkla ilgili ihtiyaç ve isteklerimiz hızlı bir şekilde yerine getirilmeye çalışılıyor.		0,652			
GVNL4. Hastanemiz hizmetlerini gerçekleştirmeye söz verdiği saatte başlar (muayene saatleri vb.).		0,641			
GÜVL5.Hastanemiz kayıtların hatasız tutulmasında çok titizdir.		X			
HVS1. Hastanemiz çalışanları hizmetlerin tam olarak ne zaman verileceğini hastalarına söyler.			X		
HVS2. Hastanemiz çalışanları hizmetleri mümkün olan en kısa sürede verirler.			0,616		
HVS3. Hastanemiz çalışanları hastalarına yardım etmeye her zaman hazır ve gönüllüdürler.			0,665		
HVS4. Hastanemiz çalışanları hiçbir zaman hastaya cevap vermeyecek kadar meşgul değildir.			X		
GVN1. Hastanemiz çalışanlarının davranışları hastalarda güven duygusu uyandırır.				0,550	
GVN2. Hastaneye gelen hastalar hastane ile ilgili işlemlerde kendilerini güvende hissederler.				0,730	
GVN3. Hastane çalışanları devamlı olarak hastalara karşı saygılıdır.				0,668	
GVN4. Hastanemiz çalışanları hastaların sorularına cevap verecek bilgiye sahiptir.				0,657	
EM1. Hastanemiz her hasta ile tek tek ilgilenir.					0,716
EM2. Hastanemiz her hasta ile ilgilenebilecek kadar yeterli personele sahiptir.					0,641
EM3. Hastanemiz hastaların menfaatlerini her şeyin üzerinde tutar.					0,704
EM4. Hastanemiz çalışanları hastaların özel isteklerini anlarlar.					0,760
Toplam Açıklanan Varyans	%70,236				

X: Analizden çıkarılan maddelerdir.

Tablo 3.16 ve tablo 3.17’de hasta memnuniyet ölçeğine ilişkin Keşfedici Faktör Analizi sonuçları yer almaktadır. Bu analiz sonuçlarına doğrultusunda, örneklem büyüklüğünün faktör analizine uygunluğunu gösteren KMO testi değeri 0,756 olarak bulunmuştur. Yukarıda da ifade edildiği üzere örneklem keşfedici faktör analizi için

uygundur. Bununla birlikte yapılan test istatistiki manada da anlamlıdır. Yapılan bu analiz neticesinde altı boyut ortaya çıkmıştır. İlgili altı boyut varyansın %87,064'ünü açıklamaktadır. Bununla birlikte güvenlik bölümünün 5. sorusu hiç bir boyuta yüklenemediği için, heveslilik boyutunun 1 ve 4. soruları ise aynı anda iki boyuta da yüklendiği için analizden çıkarılmıştır.

Tablo 3.16. Hasta Memnuniyeti Ölçeği için KMO ve Bartlett Test Sonuçları

KMO (Kaiser-Meyer- Olkin Örneklem Yeterliliği)		0,756
Bartlett's Küresellik Testi	X^2	880,590
	Df	3
	Sig.	0,000

Tablo 3.17. Hasta Memnuniyeti Ölçeği Keşfedici Faktör Analizi

İfadeler/Boyutlar	Hasta Memnuniyeti
HM1. Genel olarak düşündüğümde hastanemizden sağlık hizmeti almaktan memnunum.	0,921
HM2. Genel olarak düşündüğümde hastanemiz bir hasta olarak beklentilerimi karşılamaktadır.	0,946
HM3. Hastanemizden aldığım sağlık hizmetinden elde ettiğim deneyim tatmin edici oldu.	0,932
Toplam Açıklanan Varyans	%87,064

Tablo 3.18 ' de araştırma modelinin uyumunu ortaya koymak için yapılan Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) sonuçları yer almaktadır.

Tablo 3.18. Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İyiliği Sonuçları

Uyum Ölçütleri	İyiliği	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Araştırmanın Değerleri
CMIN/df		$0 \leq \text{CMIN}/df \leq 2$	$2 < \text{CMIN}/df \leq 3$	2,227
RMR		$0 \leq \text{RMR}/df \leq 0,05$	$0,05 \leq \text{RMR}/df \leq 0,10$	0,023
GFI		$0,95 \leq \text{GFI} \leq 1$	$0,90 \leq \text{GFI} < 0,95$	0,913
AGFI		$0,90 \leq \text{AGFI} \leq 1$	$0,85 \leq \text{AGFI} < 0,90$	0,882
TLI		$0,95 \leq \text{TLI} \leq 1$	$0,90 \leq \text{TLI} < 0,94$	0,955
CFI		$0,97 \leq \text{CFI} \leq 1$	$0,95 \leq \text{CFI} < 0,97$	0,963
NFI		$0,95 \leq \text{NFI} \leq 1$	$0,90 \leq \text{NFI} < 0,94$	0,936
RMSEA		$0 \leq \text{RMSEA} \leq 0,05$	$0,05 \leq \text{RMSEA} \leq 0,08$	0,057

Kaynak: Bayram, N. (2010). Yapısal eşitlik modellemesine giriş AMOS uygulamaları. İstanbul: Ezgi Kitabevi; Sütütemiz, N. (2005). Müşteri sadakati belirleyicileri ve modellerinin karşılaştırılması: bankacılık ve sağlık sektöründe bir araştırma. Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi; Meydan, C. H. ve Şeşen, H. (2011). Yapısal Eşitlik Modellemesi AMOS Uygulamaları, Detay Yayıncılık.

DFA sonuçlarına göre, $\text{CMIN}/df=2,227$; $\text{RMR}=0,023$; $\text{GFI}=0,913$; $\text{AGFI}=0,882$; $\text{TLI}=0,955$; $\text{CFI}=0,963$; $\text{RMSEA}=0,057$ olarak bulunmuştur. Yalnızca CFI değerinin literatür kaynaklarında olan ve kabul edilen uyuma yakın değer taşıdığı görülmektedir. Genel itibari ile modelin kabul edile bilen uyum iyiliği değerlerini taşıdığı söylenebilir.

Araştırmada kullanılan ölçeklerin yapı geçerliliğini ortaya koymak için yakınsama ve ayırt edici geçerliliklerine bakılmıştır. Buna ilişkin bilgiler Tablo 3.19’da yer almaktadır.

Tablo 3.19.Standartlaştırılmış Faktör Yükleri, CR, AVE ve Cronbach Alpha Değerleri

Boyutlar	Standartlaştırılmış Faktör Yükleri (λ)	CR (Bileşik Güvenirlik)	AVE (Açıklanan Ortalama Varyans)	Cronbach Alpha Katsayısı
Fiziksel Özellikler (FÖ)				
FÖ1. Hastanemiz modern görünüşlü donanıma sahiptir.	0,706			
FÖ2. Hastanemizin binaları ve iç ortamları göze hoş görünür.	0,724			
FÖ3. Hastanemiz çalışanları iyi giyimli ve temiz görünüşlüdür.	0,705	0,818	0,529	0,840
FÖ4. Hastanemizin fiziki koşulları (odalar, ortam ısısı, hasta yatağı, oda ferahlığı, vb.) oldukça iyidir.	0,774			
Güvenilirlik (GVNL)				
GVNL1. Hastanemizde hastalar sıraya göre adil olarak muayeneye alınıyor.	0,657			
GVNL2. Hastanemiz hastaların problemleri ile oldukça ilgilidir.	0,863			
GVNL3. Hastanemizde sağlıkla ilgili ihtiyaç ve isteklerimiz hızlı bir şekilde yerine getirilmeye çalışılıyor.	0,831	0,854	0,597	0,842
GVNL4. Hastanemiz hizmetlerini gerçekleştirmeye söz verdiği saatte başlar (muayene saatleri vb.).	0,723			
Heveslilik (HVS)				
HVS2. Hastanemiz çalışanları hizmetleri mümkün olan en kısa sürede verirler.	0,776			
HVS3. Hastanemiz çalışanları hastalarına yardım etmeye her zaman hazır ve gönüllüdürler.	0,821	0,778	0,638	0,778
Güven (GVN)				
GVN1. Hastanemiz çalışanlarının davranışları hastalarda güven duygusu uyandırır.	0,657			
GVN2. Hastaneye gelen hastalar hastane ile ilgili işlemlerde kendilerini güvende hissederler.	0,863			
GVN3. Hastane çalışanları devamlı olarak hastalara karşı saygılıdır.	0,831	0,854	0,597	0,878
GVN4. Hastanemiz çalışanları hastaların sorularına cevap verecek bilgiye sahiptir.	0,723			
Empati (EM)				
EM1. Hastanemiz her hasta ile tek tek ilgilenir.	0,806			
EM2. Hastanemiz her hasta ile ilgilenilecek kadar yeterli personele sahiptir.	0,676	0,858	0,603	0,854
EM3. Hastanemiz hastaların menfaatlerini her şeyin üzerinde tutar.	0,839			
EM4. Hastanemiz çalışanları hastaların özel isteklerini anlarlar.	0,778			
Hasta Memnuniyeti (HM)				
HM1. Genel olarak düşündüğümde hastanemizden sağlık hizmeti almaktan memnunum.	0,884			
HM2. Genel olarak düşündüğümde hastanemiz bir hasta olarak beklentilerimi karşılamaktadır.	0,922	0,808	0,926	0,925
HM3. Hastanemizden aldığım sağlık hizmetinden elde ettiğim deneyim tatmin edici oldu.	0,891			

Yakınsama geçerliliğinin olabilmesi için bileşik güvenilirlik (CR) değeri ve Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı 0,6 ve üzerinde olmalıdır. Bununla birlikte standartlaştırılmış

faktör yükü ile AVE (Açıklanan Ortalama Varyans) değerleri de 0,50 ve üzerinde bir değer olması gerekmektedir (Fornell&Larcker, 1981). Tablo3.16'daki değerlere göre, ölçeklerin CR (Birleşik Güvenirlik) değerleri 0,6'nın üzerindedir (Fornell&Larcker, 1981).

Tablo 3.20'da AVE değerlerinin karekökleri ve korelasyon katsayıları yer almaktadır.

Tablo 3.20. AVE Değerlerinin Karekökleri ve Faktörlerin Korelasyon Katsayıları

	FÖ	GVNL	HVS	GVN	EM	HM
FÖ	0,727					
GVNL	0,582	0,772				
HVS	0,525	0,745	0,798			
GVN	0,517	0,672	0,748	0,794		
EM	0,482	0,680	0,696	0,788	0,776	
HM	0,537	0,697	0,707	0,787	0,719	0,898

*AVE değerlerinin karekökleri koyu italik yazılmış çapraz değerlerdir.

Tabloda çapraz biçimde, italik ve koyu renkle yazılmış olan değerler AVE değerlerinin kareköklerini, altında kalan değerler, faktörlerin birbiri ile olan korelasyon katsayılarıdır. Ayırt edici geçerlilik için korelasyon katsayılarının AVE değerlerinin kareköklerinden daha küçük olması gerekmektedir (Compeau ve Higgins,1995). Tabloda da açık bir şekilde görüle bileceği üzere yapılara ilişkin tüm AVE değerlerinin karekökleri, altlarında yer alan çapraz korelasyon değerlerinden daha büyüktür. Bu analizle ışığında araştırma için kullanılan ölçeklerin ayırt edici geçerliliğinin sağlandığını görmekteyiz. Bu sayede yakınsama geçerliliği ve ayırt edici geçerliğin sağlanmasıyla araştırmada kullanılan ölçeklerin yapı geçerliliklerinin olduğu görülmektedir.

1.4.8. Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi

Tablo 3.21.Hizmet Kalitesi Boyutlarının Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişkenler	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p
	B	Standart Hata	Beta		
Sabit	-0,215	0,158		-1,357	0,176
Fiziksel Özellikler (FÖ)	0,106	0,046	0,085	2,312	0,021
Güvenilirlik (GVNL)	0,204	0,054	0,184	3,798	0,000
Heveslilik (HVS)	0,113	0,053	0,107	2,109	0,036
Güven (GVN)	0,487	0,061	0,428	7,993	0,000
Empati (EM)	0,151	0,054	0,141	2,787	0,006

Bağımlı Değişken= Hasta Memnuniyeti (HM)

R=0,829,; R²=0,687; Düzeltilmiş R²=0,683; F=162,650; p=0,000

Tablo3.21 'de yer alan çok değişkenli regresyon analizi sonuçlarına göre bağımsız değişkenler olan hizmet kalitesi boyutlarının hasta memnuniyetini %68,3 oranında açıklayabildiği ve araştırma modelinin anlamlı olduğu görülmektedir ($F=162,650$; $p<0,001$). Modeldeki bağımsız değişkenler olan fiziksel özellikler ($p<0,021$), güvenilirlik ($p<0,000$), heveslilik ($p<0,036$), güven ($p<0,000$) ve empati ($p<0,006$) ile hasta memnuniyeti arasında ilişki olduğu görülmektedir. Bu değişkenlerin hasta memnuniyetini etkileme gücü ise sırasıyla güven ($\beta=0,428$), güvenilirlik ($\beta=0,184$), empati ($\beta=0,141$), heveslilik($\beta=0,107$) ve fiziksel özellikler ($\beta=0,085$) şeklindedir. Böylelikle H_{3a} , H_{3b} , H_{3c} , H_{3d} ve H_{3e} hipotezleri desteklenmiştir.

Tablo 3.22. Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerindeki Etkisi

Bağımsız Değişkenler	Standardize Edilmemiş Katsayılar		Standardize Edilmiş Katsayılar	t	p
	B	Standart Hata	Beta		
Sabit	-0,286	0,149		-1,917	0,056
Hizmet Kalitesi	1,077	0,039	0,816	27,324	0,000
Bağımlı Değişken= Hasta Memnuniyeti (HM)					
R=0,816,; $R^2=0,666$; Düzeltilmiş $R^2=0,665$; $F=746,595$; $p=0,000$					

Ayrıca tablo 3.22’de toplam hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi incelenmiş olup, toplam hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini %66,5 oranında açıkladığı görülmektedir.

SONUÇ

Hizmet satın alıcılarının duyacakları memnuniyet hizmet sunumu esnasında sağlanan kalite ile doğrudan ilişkilidir. Bu durum sağlık hizmetleri memnuniyetinde de aynı şekilde varlığını göstermektedir. Ayrıca sağlık hizmeti sunumunda sağlanacak kalite, hastaların hayatlarını doğrudan doğruya etkilemesi sebebi ile daha fazla önem kazanmaktadır.

Sağlık hizmetleri farklı hizmet guruplarına kıyasla hata tolere edilemez bir hizmet gurubunda olması,bununla birlikte artan rekabet koşulları da göz önüne alındığında hizmet kalitesi vazgeçilemez bir unsur haline gelmiştir. Hizmet kalitesine ait tanımlar bir birinden farklı olsa da hizmetten yararlanan kişilerin bakış açıları bu noktada önemli bir faktördür. Hizmette meydana gelen bir aksaklık veya eksiklik memnuniyeti ciddi anlamda etkilemektedir. Hizmet alınması gereken bir alanda hekim eksikliği yada yerine getirilmesi gereken bir konuda kapasite yetersizliği, hasta memnuniyetini en üst noktadan etkilemektedir.

Bu bağlamda tez kapsamında Bilecik ilinde yeni açılmış olan Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinden hizmet almış olan hastaların algılanan hizmet kalitesini ölçmek hedeflenmiştir. Bu çalışma ile Bilecik Eğitim ve Araştırma hastanesinin iyi ve eksik yönlerini ortaya koyarak hizmet kalitesini arttırmayı ve buna bağlı olarak da hasta memnuniyetini de arttırılması hedeflenmiştir. 18 yaş ve üzeri katılımcılara demografik bilgi formunda cinsiyetiniz, yaşı, medeni durumunuz, eğitim durumunuz, mesleğiniz, aylık ortalama hane geliriniz soruları yöneltilerek algılanan hizmet kalitesinde anlamlı bir fark olup olmadığı irdelenmiştir. Literatürde incelendiğinde ise Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi ile alakalı yapılan algılanan hizmet kalitesi için herhangi bir örneğe rastlanılamamış dolayısı ile yapılan bu çalışmanın faydalı olacağı düşünülmüştür. Çalışma kapsamında hizmetten yararlanan hastaların görüşleri alınması ile birlikte eksiklerin veya geliştirilmesi gereken yerlerin tespiti konusunda yol gösterici olacağı düşünülmüştür.

Araştırma kapsamında yapılan incelemelerde,

- Katılımcıların cinsiyet olarak yaklaşık olarak eşit dağıldığı , medeni durumlara bakıldığında ise bekarların daha fazla olduğu görülmüştür. Yaş aralığının çoğunlukta 19-30 yaş aralığında eğitim seviyesinin ise çoğunlukta üniversite olduğu görülmüştür. Meslekler incelendiğinde ise büyük çoğunluğun öğrenci olduğu, gelir seviyesi ise 7001-9000 TL aralığında olduğu tespit edilmiştir.

- Katılımcıların büyük çoğunluğunun acil servisten daha fazla hizmet aldığı görülmüştür. Bu durum pandemi süreci ile ilişkilendirilebileceği değerlendirilmiştir.
- Katılımcıların en çok lavaboların temizliğinden memnun kaldığı tespit edilirken, en az memnun kalınan konunun personel çalışan yeterliliğinde olduğu tespit edilmiştir.
- Katılımcıların algıladıkları hizmet kalitesini ölçmek maksadıyla sorulan sorularda 5li likert ölçeği kullanılmıştır. Verilen cevaplar incelendiğinde olumlu görüş olarak puanlandırılan ve “katılıyorum” şikkının işaretlendiği tespit edilmiştir.
- Hizmet kalitesi boyutlarının cinsiyete göre farklılaşmasına bakıldığında fiziksel özellikler ve empati boyutları dışında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Bu boyutların farklılık göstermesinde ise özellikle kadın ve erkekler arasında var olduğu kabul edilen duygusal ve estetiksel kaygılar sebebiyle olduğu değerlendirilmiştir.
- Medeni duruma göre yapılan incelemelerde ise fiziksel özellikler ve güvenilirlik boyutlarında dışındaki diğer boyutlarda anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiştir.
- Hizmet kalitesi boyutlarının yaşa göre ilişkisi incelendiğinde ise yine fiziksel özellikler dışında diğer boyutlarda anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir. Buradaki farkın 18-31 yaş aralığı ile 41-50 ve 51-60 yaş aralığı arasında olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun kuşak çatışması ve görüş farklılığı ile alakalı olduğu değerlendirilmiştir.
- Hizmet kalitesi boyutlarının eğitim seviyesi ile ilişkisi incelendiğinde ise güvenilirlik, heveslilik ve empati boyutlarında eğitim seviyesine göre farklılık olduğu tespit edilmiş ancak farkın hangi guruplardan kaynaklandığı tespit edilememiştir.
- Mesleğe göre farklılaşma incelendiğinde ise fiziksel özelliklerde öğrencilerin, memur, ev hanımı, işçi ve emekliler ile arasında güvenilirlik boyutunda ise yine öğrenciler ile ev hanımları arasında anlamlı bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun en önemli sebebinin yine yaş farkına bağlı olduğu değerlendirilmiştir.
- Son olarak ise hizmet kalitesi boyutlarının gelir düzeyine göre incelemesi yapılmıştır. Burada 3000tl altı ile 7001-9000tl aralığında geliri bulunan kişiler

arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Buradaki farkın ise gelir seviyesi ve yaşam koşullarının alınan hizmet üzerindeki kalite beklentisini etkilediği kanaatine varılmıştır.



ÖNERİLER

Yapılan çalışma sonucuna göre hastaların büyük çoğunluğunun aldıkları hizmetlerden memnun oldukları görülmüştür. Ancak çalışma kapsamında sağlanacak fayda göz önüne alındığında sunulan öneriler dikkate alınarak yapılacak düzeltmeler hastanemizden duyulacak memnuniyetin artmasında faydalı sağlayacaktır.

- Çalışma kapsamında katılımcıların en çok talepte bulundukları konu randevu alamamak ve personel yetersizliği olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda birimlerdeki hekim sayısının imkanlar dahilinde arttırılması hasta memnuniyetini artırmak adına faydalı olacaktır. Ancak çalışmanın yapıldığı tarihlerde Covid-19 kapsamında günlük randevu sayılarının kısıtlandığını da göz önüne almak faydalı olacaktır.
- Çalışma kapsamında katılımcıların Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde otopark yetersizliği olduğuna dair memnuniyetsizlikleri olduğu tespit edilmiştir. Bu durum yeni açılan otopark ile giderilmeye çalışılsa da poliklinik giriş kapışan uzaklığı sebebi ile tercih edilmek istenmemesine neden olmaktadır.
- Hastaların alacakları sağlık hizmetine ulaşımında yaşadığı zorluklar memnuniyeti olumsuz yönde etkilemektedir. Burada yaşanan zorluklardan kasıt hastaların ulaşmak istedikleri birimlere, 2. Şahıslardan yardım almadan gidebilmeleridir. Buradan hareketle yönlendirme tabelalarında ki eksikler sebebi ile hastaların sorunlar yaşadığı ve yönlendirme tabelası sayılarının arttırılması gerektiği kanaatine varılmıştır.
- Hizmet sunumu mal sunumundan farklı olarak insan unsuru öne çıkmaktadır. Bundan dolayı sağlık personellerinin hastaya yaklaşımları hasta memnuniyeti açısından oldukça önemlidir. Çalışanların hastalar ile iletişimlerini kuvvetlendire bilmek adına eğitimler verilmesi faydalı olacağı görüşüne ulaşılmıştır.

Yapılan çalışma kapsamında Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinden hizmet alan kişilerin aldıkları hizmetler ile alakalı ağırlıklı olarak olumlu görüşler verdiği görülmüştür. Bu durum karşısında azınlıkta olan ve memnuniyetsizlik duyulan konular incelenip bu konuların sebepleri araştırılabilir ve iyileştirmeler yapılabilir. Bununla birlikte, çalışma kolayda örneklem yöntemi ile ve sadece Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinden hizmet almış

bireylere yapılmasından kaynaklı kısıtlı bir kitleye ulaşılmıştır. Gelecekte araştırmacılar bu tezin temelinden yola çıkarak araştırmalarını genişletebilir ve iyileştirmeler yapabilir.

Araştırmamız sosyal nitelikte yapılan bir araştırma olması dolayısı ile çeşitli zorluklarla karşılaşmıştır. Bu zorluklar dikkate alındığında, yapılan yorumlar titizlikle değerlendirilmelidir.

Bunlar;

- Anketin çevrim içi yöntemi ile uygulanması sebebi ile teknolojiye uzak olan kesim ile iletişim kurmakta yaşanan güçlüklerdir.
- Sağlık kurumlarından duyulan memnuniyet hem beşeri hem de fiziki imkanlar ile doğrudan bağlantılı olması sebebi ile, araştırma yapılan dönemde meydana gelen durumlar göz önüne alınarak katılımcıların memnuniyetleri değerlendirilmelidir. Sosyal ve beşeri olayların etkisi hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetleri üzerinde çok hızlı bir şekilde gözlemlenmesi sebebi ile zaman faktörü muhakkak göz önüne alınmalıdır.
- Verilerin çevrim içi anket yöntemi ile toplanması sebebi ile katılımcılar arasında kontrol sağlanamamış olup bu durumun çıkan sonuçlar üzerinde etkili olabileceği göz önüne alınmalıdır.
- Tüm çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada belirli bir zaman kısıtlaması olduğunu belirtmek faydalı olacaktır.
- Araştırmamızda örnekleme yöntemi kolayda örnekleme ile yapılması sebebi ile evreni temsil yeteneği sınırlı kalmıştır. İleride yapılacak olan çalışmalar daha fazla katılımcı ile yapılması evrenin daha başarılı bir şekilde temsil edilmesini sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- Aaker, D. A.** (2014). *Markalama: Başarıya Ulaştıran 20 Temel İlke*. MediaCat Yayınları, İstanbul.
- Akar, Ç. & Özalp, H.** (2002). *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*. Eylül Yayınları, Ankara.
- Akdur, R.** (2003). Sağlık Sektörü Temel Kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye'nin Birliğe Uyum. *Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi Araştırma Dizini*, 17, (2-8).
- Altay, A.** (2007). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi. *Sayıştay Dergisi*, 64, 3-50.
- Ardıç, K.** (1998). *İç Müşteri Tatmini ile Hizmet Kalitesi İlişkisinin Ölçülmesi (Bir Mağaza Zincirinde Uygulama)*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Aslan, M. H.** (1998). *Hizmet Ekonomisi*. Alfa Basım Yayım Dağıtım A.S., İstanbul.
- Asunakutlu, T.** (2005). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite*. [Erişim: 24.01.2022, <http://www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asuna.pdf>]
- Ateş, M.** (2011). *Sağlık Sistemleri*. Beta Yayın, İstanbul.
- Awara, N. F. & Anyadighibe, J. A.** (2014). An Appraisal of Strategies and Challenges of Services Marketing in a Globalized Business Environment. *International Journal of Managerial Studies and Research (IJMSR)*, 2(9), 32-40.
- Aydın, K.** (2010). *Hizmet İşletmelerinde Servqual Yöntemi ile Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Kocaeli'ndeki Seyahat İşletmelerinden Efe Tur Uygulaması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi, İ.İ.B.F. İşletme Bölümü, Kocaeli.
- Aydın, K. & Yıldırım, S.** (2012). Hizmet Sektöründe Servperf Ölçeği ile Hizmet Kalitesinin Belirlenmesi (Sağlık Hizmetleri Sektöründe Bir Uygulama). *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 33-52.
- Barlı, Ö.** (2010). *Davranış Bilimleri ve Örgütlerde Davranış*. Genişletilmiş ve Geliştirilmiş 4. Baskı, Aktif Yayınevi, İstanbul.
- Baytekin, P.** (2005). Toplam Kalite Hedefinde Müşteri Memnuniyetinden Müşteri Sadakatine. *Ege Üniversitesi Yeni Düşünceler Dergisi*, 1(1), 41-55.

- Bayuk, M. N.** (2006). Hizmet Pazarlaması ve Müşteri Tutma. *Akademik Bakış Dergisi*, 10, 1-12.
- Bozkurt, R.** (1995). Hizmet Endüstrilerinde Kalite. *MPM Verimlilik Dergisi*, 105, 2.
- Budak, G.** (1996). *Kobilerde Toplam Kalite Yönetimi*. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları, İzmir.
- Can, H. & Güney, S.** (2011). *Genel İşletme* (2. Baskı). Siyasal Kitapevi, Ankara.
- Cemalcılar, İ.** (1999). *Pazarlama Kavramlar-Kararlar*. Beta Basım Yayım Dağıtım A.S., İstanbul.
- Coşkun, N.** (2011). *Evde Sağlık Hizmetlerinde Yaşam Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çelik, İ.** (2010). *Yüksek Öğretimde Hizmet Kalite Algısının Ölçümü: Yüksek Lisans Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir.
- Dalgıç, A.** (2013). *Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler Antalya’da Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Deniz, S.** (2004) *Hizmet Kalitesi: Modeller ve Hizmet Kalitesine Yeni Bir Bakış Açısı*. KalDer Yayınları, İstanbul.
- Devebakan, N. & Aksaraylı, M.** (2003). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 1-17.
- Diken, A.** (1998). *Sanayi ve Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi*. Konya Ticaret Odası Kültür ve Eğitim Yayınları, Konya.
- Dinçer, Ö.** (2003). *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*. Beta Basım Yayım Dağıtım A.S., İstanbul.
- Doğan, S.** (2005). *Çalışan İlişkileri Yönetimi*. Kare Yayınları, İstanbul.
- Duman, T.** (2003). Richard L.Oliver’in Tüketici Memnuniyeti ve Tüketici Değer Algısı Kavramları Hakkındaki Görüşleri: Teorik Bir Karşılaştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi S.B.E. Dergisi*, 5(2), 45-56.

- Eldem, E.** (2009). *Hizmet Sektöründe Servqual Analizini Kullanarak Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama Denemesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir.
- Erdem, R., Avcı L., Köseoğlu, S., Kesici, T., Üzel, S., Rahman, S., Demirel, B., Fırat, G., Kırmızıgül, Ş. & Kubat, C.** (2008). Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31, 95-110.
- Eren, S.S. & Erge, A.** (2012). Marka Güveni, Marka Memnunu Tüketicilerin Marka Sadakati Üzerine Etkisi. *Journal of Yaşar University*, 26(7), 4455-4483.
- Ergin, B. M., İmamoğlu, A. F., Taner, T., Akpınar, S. & Musa, Ç.** (2011). Üniversite Spor Merkezlerindeki Hizmet Kalitesi Boyutlarının Algı ve Önem Düzeylerinin İncelenmesi. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 2(1), 41-49.
- Ferman, M.** (1988). Hizmet Pazarlaması Üzerine Genel Bir Değerlendirme. *Pazarlama Dünyası*, 2(7), 25-31.
- Filiz, Z., Yılmaz, V. & Yağizer, C.** (2010). Belediyelerde Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi ile Ölçümü: Eskişehir Belediyelerinde Bir Uygulama. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(3), 59-76.
- Fişek, N. H.** (1985). *Halk Sağlığına Giriş*. Çağ Matbaası, Ankara.
- Gençtürk, M. & Oktar, F.** (2011). Bireysel Bankacılıkta Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Faktörler: Burdur ve Isparta İllerinde Bir Uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(2), 59-77.
- Geçti, F.** (2012). *Marka Bağlılığı Üzerinde Fiyat Algılamasının Rolünün İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Göksel, A. B. & Baytekin E. P.** (2008). Bilgi Toplumunda İşletmeler Açısından Önemli Bir Zenginlik: Entelektüel Sermaye Halkla İlişkiler Perspektifinden Bir Değerlendirme. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (31), 81-98.
- Göztaş, A. & Baytekin, P.** (2009). *Kalite Yolculuğunda Halkla İlişkiler*. Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul.
- Grönses, C.** (1990). *Service Management and Marketing Managing the Moments of Truth in Service Competition*. Lexington Books, Massachusetts.

- Gümüőğlu, Ş., Akbaba, A., Tavmergen, P. İ. & Akan, P.** (2007). *Hizmet Kalitesi Kavramlar, Yaklaşımlar ve Uygulamalar* (1. Baskı). Detay Yayınları, Ankara.
- Hayran, O. & Sur, H.** (1997). *Hastane Yöneticiliği*. Nobel Kitabevi, İstanbul.
- İslamoğlu, A. H., Candan, B., Efendioğlu, S. H. & Aydın, K.** (2006). *Hizmet Pazarlaması*. Beta Basım Yayım Dağıtım A.S., İstanbul.
- İslamoğlu, A. H., Candan, B., Efendioğlu, S. H. & Aydın, K.** (2011). *Hizmet Pazarlaması* (3. Baskı). Beta Kitabevi, İstanbul.
- İzgi, Ç.** (2018). *Türkiye Ekonomisi Açısından Elektronik Ticaret: Sorunlar ve Fırsatlar*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kalidas, M. G.** (2007). *Financial Services Marketing: A study on Marketing Practices of Banks in Kerala on Service QualityDimensions*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). University of CalicutDepartment of Commerce and Management Studies, India.
- Karaca, N.** (2006). *İstanbul'da Seçilen İki Bölgedeki Halkın Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumu*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Karadağ Ş.** (2007). *Acil Üniteye Yönelik Hasta Memnuniyeti*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Karahan, K.** (2000). *Hizmet Pazarlaması*. Beta Basım Yayım Dağıtım A.S., İstanbul.
- Karahan, K.** (2006). *Hizmet Pazarlaması* (2.Baskı). Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
- Kartal, N.** (2014). *Diş Hekimliği Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesinde Hasta Hakları Biriminin Rolü (Bursa Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi Örneği)*. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Kavuncubası, S.** (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kavuncubası, Ş. & Yıldırım, S.** (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (2. Baskı). Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kavuncubası, Ş. & Yıldırım, S.** (2012). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (3. Baskı). Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Kaya, S.** (2005). *Sağlık Hizmetlerinde Sürekli İyileştirme*. Pelikan, Ankara.

- Kıngır, S.**, (2006). Bir Hizmet İşletmesi Olarak Beş Yıldızlı Otel İşletmelerindeki Yönetimsel Sorunlar. *S.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 457-481.
- Koç, E.** (2008). *Tüketici Davranışı ve Pazarlama Stratejileri (Global ve Yerel Yaklaşım)*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Koç, Ö.** (2006). *İstanbul İlindeki ISO 9001:2000 Belgesi Alan Sağlık Bakanlığı Hastanelerindeki Üst Düzey Yöneticilerin Kalite Anlayışı*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Lawrence, C. V.** (2006). *The Importance of Customer Satisfaction and Cultural Influences in the European Hospitality Industry. A Case Study of a Four Star Hotel in Spain, Germany and England*. MA European Tourism Management Universidad Rey Juan Carlos and Höskolan Dalarna.
- Lovelock, C. H.** (1983). Classifying Services to Gain Strategic Marketing Insights. *Journal of Marketing*, 47(3), 12.
- Marşap, A.** (2014). *Sağlık İşletmelerinde Kalite, Sağlıkta Kalite Şim Sistemi ve Sağlıkta Mümkemlikte Süreklilik*. Beta Yayın, İstanbul.
- Merter, M. E.** (2006). *Toplam Kalite Yönetimi* (1. Baskı). Atlas Yayın Dağıtım, Ankara.
- Mohammad, G.** (2007). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz ile Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Mucuk, İ.** (2004). *Pazarlama İlkeleri* (14. Baskı). Türkmen Kitabevi, İstanbul.
- Odabaşı, Y.** (1994). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.
- Odabaşı, Y.** (2000). *Satış ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi*. Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Odabaşı, Y.** (2004). *Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi* (4. Baskı). Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Odabaşı, Y.** (2010). *Müşteri İlişkileri Yönetimi* (8. Baskı). Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Odabaşı, Y.** (2013). *Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi*. Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Ovretveit, J.** (1998). *Evaluating Health Interventions*. Open University Press, Buckingham.

Özer, A. & Çakıl, E. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 140.

Özgen, Ö. (2009). *Kalite Fonksiyon Göçerimi Yöntemiyle Marka Bağlılığı Stratejilerinin Belirlenmesi: İzmir İlinde Beyaz Eşya Sektöründe Bir Uygulama*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Öztürk, İ. (2018). *Yatan Hastalarda Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Haydarpaşa Numune Hastanesi Uygulaması*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Öztürk, S. A. (1996). Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin Artırılması. *Verimlilik Dergisi*, 2(66), 56-59.

Öztürk, S. A. (1998). *Hizmet Pazarlaması*. Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.

Öztürk, S.A. (2003). *Hizmet Pazarlaması*. Ekin Kitapevi, İstanbul.

Palmer, A. (2005). *Principles of Services Marketing* (4. Baskı). McGraw-HillBookCompany Limited, England.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. & Berry, L. A. (1985). Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. The Free Press, New York.

Patrick, D. L., Bush, J. W. & Chen, M. M. (2017). Toward and Operational Definition of Health. *American Sociological Association*, 14(4), 7.

Pride, William M., Ferrel, O. C. (1997). *Marketing Concepts and Strategies, Tenth Edition*, Houghton. Mifflin Co.

Rahman, S. (2007). Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Elazığ'daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 1-19.

Robledo, M. (2001). Measuring and Managing Service Quality: Integrating Customer Expectations. *Managing Service Quality*, 11(1), 22-31.

Sağlık Bakanlığı (2004). *Türkiye Sağlık Bilgi Sistemi Eylem Planı*. T.C Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı Raporu, Ankara.

- Sarioğlu, B.** (2007). *Çalışan Memnuniyeti ve Akaryakıt İstasyonları Çalışanlarının Memnuniyet Boyutları ve Öncelikleri Üzerine Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Sarp, N.** (2007). Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi. C. C. Aktan ve U. Saran (Ed.), *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi* içinde (s. 491-519). Aura Kitapları, İstanbul.
- Savaş, H. & Kesmez, A. G.** (2014). Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli ile Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 1-13.
- Schulz, A. & Johnson S. A.** (2003). *Managent of HospitalsandHealth Services. StraregicIssuesand Performans*, BeardBooks, Washington, D.C.
- Selvi, M. S.** (2007). *Müşteri Sadakati*. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Selvi, Ö.** (2008). *Sağlık Kurumlarında Halkla İlişkiler ve Hasta Memnuniyetine Etkisi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Sevimli, S.** (2006). *Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Araştırma*.(Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Seyran, D.** (2004). *Hizmet Kalitesi, Modeller ve Hizmet Kalitesine Yeni Bir Bakış Açısı*. KalDer, İstanbul.
- Sözen, C.** (2002). *Sağlık Hizmetlerinde ve Sağlık İşetmelerinde Yönetim*. Nobel Yayım Dağıtım, Ankara.
- Spreng, R. A. & Robert, D.** (1996). Mackoy: An EmpiricalExamination of a Model of Perceived Service QualityandSatisfaction. *Journal of Retailing*, 72(2), 201-213.
- Şahin, A. & Şen, S.** (2017). Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyeti Üzerine Etkisinin İncelenmesi. *Journal of International SocialResearch*, 10(52), 1176-1184.
- Şekerkaya, A. K.** (1997). *Bankacılık Hizmetlerinde Algılanan Toplam Kalite Ölçümü (1. Baskı)*.Sermaye Piyasası Kurulu Yayını, Ankara.
- Şimşek Yüksel, S.** (2015). *Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Taş, D. (2009). *Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.

Taşdemir, M. (1998). *Ayaktan Bakım Hizmeti Veren Çeşitli Sağlık Kuruluşlarında Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul.

Tatarlı, N. (2007). *Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.

Tek, Ö. B. & Özgül, E. (2005). *Modern Pazarlama İlkeleri Uygulamalı Yönetimsel Yaklaşım*. Birleşik Matbaacılık, İzmir.

Tengilimoğlu, D. (2011). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Siyasal Kitabevi, Ankara.

Tengilimoğlu, D., Akpolat, M. & Işık, O. (2015). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi* (7. Baskı). Nobel Yayıncılık, Ankara.

Tengilimoğlu, D., Işık, O. & Akbolat, M. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Nobel Yayın, Ankara.

Tezcan, N. (2000). *Sağlık Kurumlarında Toplam Kalite Yönetimi ve Etimesgut Hava Hastanesi'nde Personel Motivasyonunun Ölçümüne İlişkin Bir Uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Top, S. (2009). *Toplam Kalite Yönetimi Bağlamında Sürekli İyileştirme Anlayışı*, Beta, İstanbul.

Torun, E. (2009). *Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bolu.

Türkyılmaz, A. & Özkan, C. (2003). *Ulusal Müşteri Memnuniyet İndeksleri*. 3. Üretim Araştırmaları Sempozyumu Bildiri Kitabı, İstanbul.

Ulusoy, Y. (2008). *Günümüz İşletmelerinde Müşteri Odaklı Yönetim Yaklaşımları ve Müşteri Memnuniyetine İlişkin Bir Araştırma*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.

Usta, R. & Memiş, S. (2009). *Hizmet Kalitesi ve Marka Bağlılığı Arasındaki İlişki Üzerine Müşteri Tatmininin Aracılık Etkisi*, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 23(4), 87-108.

Üner, M. (1994). Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir mi? *Pazarlama Dünyası*, 8(43), 2-11.

Wylie, C. M. (1970). The Definition and Measurement of Health and Disease. *Public Health Reports*, 85(2), 103.

Yeşilyurt, O. E. (2016). *Sağlık Kurumlarında İletişimin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkileri (Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Yıldırım, O. (2016). *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Ankara.

Yıldız, Z. (2018). *Şehir Hastanelerinde Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Yapısal Eşitlik Modeli ile Analizi*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.

Yıldız, Orkide (2006), *Gençliğin Markaya Duyduğu Güven Marka Sadakati İlişkisinin Belirlenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 69-74.

Yükselen, C. (2015). *Pazarlama İlkeler-Yönetim-Örnek Olaylar* (11. Baskı). Detay Yayıncılık, Ankara.

Zerenler, M. & Ögüt, A. (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18), 501-521.



EKLER

Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nün yüksek lisans programı kapsamındaki bir mastır tezine yönelik olarak yürütülmektedir. Bu anket, Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Alınan Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hasta Memnuniyetine Yönelik sorulardan oluşmaktadır. Ankete vereceğiniz cevaplar yalnızca bu çalışmada kullanılacaktır.

Ankete katıldığınız için teşekkür ederim.

Kamil GÜNEŞ

1) Hastanemize kaç kere başvurdunuz?

- ☐ 1 kere ☐ 1 den fazla

2) Hastanemizden hangi tür hizmet aldınız?

- ☐ Yatarak ☐ Ayaktan ☐ Hem yatarak hem de ayaktan

3) Hastanemizde en çok hangi birimlerden yararlandınız? Üç tanesini sıralayınız. (1. En çok hizmet alınan 2. Daha az hizmet alınan 3. En az hizmet alınan)

- ☐ Cildiye ☐ Dahiliye ☐ Enfeksiyon Hastalıkları ☐ Fizik Tedavi
☐ Gastroenteroloji Servisi ☐ Göğüs Hastalıkları ☐ Kardiyoloji
☐ Nöroloji ☐ Nefroloji ☐ Psikiyatri ☐ Acil Servis ☐ Diğer

4) Hastanemizin olumlu olarak değerlendirdiğiniz taraflarından üç tanesini sıralayınız.

- ☐ Tuvalet ve lavabo temizliği ☐ Yönlendirme ve tabelaların yeterliliği
☐ Otopark hizmetleri ☐ Güvenlik hizmetleri
☐ Genel kullanım alanlarının hijyeni ☐ Kafeterya hizmetleri
☐ Bekleme alanlarının yeterliliği ☐ Personel ilgi ve alakası
☐ Personel çalışan sayısı yeterliliği

5) Hastanemizin olumsuz olarak değerlendirdiğiniz taraflarından üç tanesini sıralayınız.

- ☐ Tuvalet ve lavabo temizliği ☐ Yönlendirme ve tabelaların yeterliliği
☐ Otopark hizmetleri ☐ Güvenlik hizmetleri
☐ Genel kullanım alanlarının hijyeni ☐ Kafeterya hizmetleri
☐ Bekleme alanlarının yeterliliği ☐ Personel ilgi ve alakası
☐ Personel çalışan sayısı yeterliliği

6) Hastanemiz modern görünümlü donanıma sahiptir

- ☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

- 7) Hastanemizin binaları ve iç ortamları göze hoş görünür
☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- 8) Hastanemiz çalışanları iyi giyimli ve temiz görünüştür
☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- 9) Hastanemizin fiziki koşullar (odalar, ortam ısısı, hasta yatağı, oda ferahlığı, vb.) oldukça iyidir
☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- 10) Hastanemizde hastalar sıraya göre adil olarak muayeneye alınıyor.
☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- 11) Hastanemiz hastaların problemleri ile oldukça ilgilidir.
☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- 12) Hastanemiz sağlıkla ilgili ihtiyaç ve isteklerimizi hızlı bir şekilde yerine getirilmeye çalışılıyor.
☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- 13) Hastanemiz hizmetlerini gerçekleştirmeye söz verdiği saatte başlar (muayene saatleri vb.)
☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- 14) Hastanemiz kayıtların hatasız tutulmasında çok titizdir.
☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- 15) Hastanemiz çalışanları hizmetlerin tam olarak ne zaman verileceğini hastalarına söyler.
☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- 16) Hastanemiz çalışanları hizmetleri mümkün olan en kısa sürede verirler
☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- 17) Hastanemiz çalışanları hastalarına yardım etmeye her zaman hazır ve gönüllüdürler.
☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- 18) Hastanemiz çalışanları hiçbir zaman hastaya cevap vermeyecek kadar meşgul değillerdir.
☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- 19) Hastanemiz çalışanlarının davranışları hastalarda güven duygusu uyandırır
☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- 20) Hastaneye gelen hastaların, hastane ile ilgili işlemlerinde kendilerini güvende hissederler.
☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- 21) Hastane çalışanları devamlı olarak hastalara karşı saygılıdır.
☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- 22) Hastanemiz çalışanları hastaların sorularına cevap verecek bilgiye sahiptir.
☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- 23) Hastanemiz her hasta ile tek tek ilgilenir
☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- 24) Hastanemiz her hasta ile ilgilenebilecek kadar yeterli personele sahiptir.
☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum
- 25) Hastanemiz hastaların menfaatlerini her şeyin üzerinde tutar.
☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

26) Hastanemiz çalışanları hastaların özel isteklerini anlarlar.

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

27) Genel olarak düşünüldüğünde hastanemizden sağlık hizmeti almaktan memnunuz

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

28) Genel olarak düşünüldüğünde hastanemizden hizmet almaktan memnunuz

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

29) Hastane tercihi konusunda çevremden tavsiye isterlerse hastanemizi tavsiye ederim

☐ Kesinlikle Katılmıyorum ☐ Katılmıyorum ☐ Kararsızım ☐ Katılıyorum ☐ Kesinlikle Katılıyorum

30) Varsa tavsiye ve önerilerinizi yazınız.

31) Cinsiyet

☐ Kadın ☐ Erkek

32) Medenî Hal

☐ Evli ☐ Bekar

33) Yaş

☐ 18 yaş altı ☐ 19-30 yaş ☐ 31-40 yaş ☐ 41-50 yaş ☐ 51-60 yaş
☐ 51-60 yaş ☐ 61-65 yaş ☐ 65 yaş ve üzeri

34) Gelir Düzeyi

☐ 3000TL ve altı ☐ 3001-5000 TL ☐ 5001-7000 TL ☐ 7001-9000 TL ☐ 9000 TL üzeri

35) Eğitim Durumu

☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Lisansüstü

36) Meslek

☐ Memur ☐ Ev Hanımı ☐ İşçi ☐ Öğrenci ☐ Serbest Meslek ☐ Emekli

☐ Çalışmıyor ☐ Diğer



T.C.
BİLECİK ŞEYH EDEBALI ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul

Sayı : E-54674167-050.01.04-79531

24.02.2022

Konu : Etik Kurul Kararı

Sayın Doç. Dr. Buket BORA SEMİZ
Öğretim Üyesi

İlgi : a) Doç. Dr. Buket BORA SEMİZ'in 06.01.2022 tarihli ve 68751 sayılı yazısı
b) Üniversitemiz Etik Kurulu'nun 10.22.2022 tarihli ve 1 sayılı Oturum Kararı

İlgi (a) yazınız eki danışmanlığını yürüttüğünüz Kamil GÜNEŞ'in çalışması ile ilgili Etik Kurul değerlendirmesi sonucunda yeniden düzenlenmiş başvuru niteliğindeki başvurusu görüşülmüş olup, "Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetinin Ölçümü: Bilecik İli Örneği" konusunda yapılacak araştırma hakkında Etik Kurulun yapmış olduğu inceleme doğrultusunda etiğe aykırılık bulunmadığına Üniversitemiz Etik Kurulu'nun 10.02.2022 tarihli ve 1 sayılı toplantısının 6 nolu kararı ile toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

Bilgilerini rica ederim.

Prof. Dr. İsmail Hakkı İŞCAN
Etik Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSUBN5E2TC Pin Kodu :25762

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/bilecik-seyh-edebali-universitesi-ebys>

Adres:Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Rektörlüğü 11030 Bilecik

Telefon:0228 214 10 22 Faks:0228 214 10 17

e-Posta:ozelkalem@bilecik.edu.tr Web:bilecik.edu.tr

Kep Adresi:bseu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Birol KARA

Unvanı: Memur





T.C.
BİLECİK VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

BİLECİK İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - BİLECİK SAĞLIK
HİZMETLERİ BİRİMİ

21/12/2021 13:16 - E-41652334 - 602.04.01 - 400



00154906761

Sayı : E-41652334-602.04.01
Konu : Bilimsel Araştırma İzni (2021-32
sayılı Karar)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 06/12/2021 tarihli ve 10367596-604.01.02-02-8617 sayılı yazı.

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Kamil GÜNEŞ'in "**Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetinin Ölçümü: Bilecik İli Örneği**" konulu tez çalışmasına esas Bilimsel Araştırma İzni başvurusu, İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma İzinleri Başvuru İnceleme Komisyonumuzca değerlendirilmiş olup, uygun görülmüştür. Bu husustaki 20/12/2021 tarih ve 2021/32 sayılı karar ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi, yapılan çalışma sonucundan ayrıntılı olarak Müdürlüğümüze bilgi verilmesi hususunda;

Gereğini rica ederim.

Dr. Ferhat DAMKACI
İl Sağlık Müdürü

Ek: 2021-32 sayılı karar

Dağıtım:

Bilecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Kamil GÜNEŞ- Eskişehir Oskangazi Ün.Hemşirelik Eseauarı Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrn.

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 040e1555-6ddb-49d4-91b9-e7a42d6558b8 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Birsen TALAŞ-Şef Ertuğrulgazi Mah. Mevlana Sk. No: 32 BİLECİK

Bilgi için: Birsen TALAŞ

Telefon: Faks No: 2282100252-53

ŞEF

e-Posta: birsen.talas@saglik.gov.tr İnternet Adresi: birsen.talas@saglik.gov.tr

Telefon No: (0 228) 212 20 30

