



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTE ALGISININ
DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ**

PINAR GENÇ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi PAKİZE YİĞİT

İSTANBUL-2019

TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi
Programın Seviyesi : Yüksek Lisans (X) Doktora ()
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi
Tez Sahibi : Pınar GENÇ
Tez Başlığı : Sağlık Sektöründe Sağlık Kalite Algısının Değerlendirilmesi:
Bir Devlet Hastanesi Örneği
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 10.01.2019

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Dr.Öğr.Üyesi Pakize YİĞİT

Kurumu

İstanbul Medipol Üniversitesi

İmza

Sınav Jüri Üveleri

Prof.Dr. Haydar SUR

Üsküdar Üniversitesi

Dr.Öğr.Üye Esra Çiğdem Cezlan

İstanbul Medipol Üniversitesi

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun 11.01/2019 tarih ve 2019/02-03 sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof.Dr. Neslin EMEKLİ

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü



BEYAN

Bu tez çalışmamın kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarımı ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Pınar GENÇ



TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca ve tez çalışmamda desteğini, sabrını, özverisini, engin deneyimlerini hiçbir zaman esirgemeyen akademik ve kişisel gelişimimde karşılaştığım tüm zorluklar karşısında yanımda olan değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Pakize YİĞİT'e,

Büyük özveri ve fedakârlıklarla doğduğum günden bu günlere gelmemi sağlayan, hayatımın her aşamasında maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen, tükenmeyen hoşgörü ve sabırlarıyla her zaman hedeflerime ulaşmada beni yüreklendiren çok sevdiğim annem Semra GENÇ'e, babam Nuh GENÇ'e, bilgilerini benimle paylaşan ağabeyim Umut GENÇ'e,

Zor zamanlarımda yardımına koşan, tez çalışmam boyunca manevi desteğini hiç bir zaman esirgemeyen değerli dostum Neslihan SÖNMEZ'e

Sivas Numune Hastanesi'nde Kriz Koordinasyon Hemşiresi çok kıymetli ablam Gülkız EPSİLELİ'ye,

Araştırmamın uygulamasının yapıldığı Sivas Numune Hastanesi başhemşirelerine, sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ ONAY FORMU	i
BEYAN	ii
TEŞEKKÜR	iii
TABLolar LİSTESİ	vi
1. ÖZET.....	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	6
4.1. Hizmet Kavramı, Hizmetin Özellikleri, Hizmetlerin Sınıflandırılması	6
4.1.1. Hizmet kavramı.....	6
4.1.2. Hizmetin özellikleri	8
4.1.3. Hizmetlerin sınıflandırılması	10
4.2. Kalite Kavramı, Hizmet Kalitesi Kavramı, Hizmet Kalitesi Boyutları.....	12
4.2.1. Kalite kavramı.....	12
4.2.2. Hizmet kalitesi kavramı	14
4.2.3. Hizmet kalitesinin boyutları.....	15
4.3. Hizmet Kalitesi İle Müşteri Memnuniyeti Arasındaki İlişki	18
4.4. Davranışsal Niyetler	18
4.5. Algılanan Değer	19
4.6. Sağlık Tanımı, Sağlık Hizmeti Kavramı, Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri, Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	19
4.6.1. Sağlık tanımı	19
4.6.2. Sağlık hizmeti kavramı	19
4.6.3. Sağlık hizmetlerinin özellikleri.....	20
4.6.4. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması.....	22
4.7. Sağlık Sektöründe Kalite, Sağlık Sektöründe Müşteri Tanımı, Sağlık Sektöründe Hasta Tatmini, Sağlık Sektöründe Kalite İle Hasta Tatmini Arasındaki İlişki.....	25
4.7.1. Sağlık sektöründe kalite.....	25
4.7.2. Sağlık sektöründe müşteri tanımı	26

4.7.3. Sağlık sektöründe hasta tatmini	27
4.7.4. Hasta tatminini etkileyen faktörler	28
4.7.5. Sağlık sektöründe kalite ile hasta tatmini arasındaki ilişki.....	29
4.8. Sağlık Sektöründe Teknik ve Fonksiyonel Kalite, Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Önemi, Hizmet Kalitesini Yükseltmek İçin Yapılması Gerekenler.....	30
4.8.1. Sağlık sektöründe teknik ve fonksiyonel kalite	30
4.8.2. Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin önemi	31
4.8.3. Hizmet kalitesini yükseltmek için yapılması gerekenler	32
4.9. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon ve Kalite Standartları, Türkiye’de Sağlıkta Akreditasyon Standartları, Türkiye’de Kalite Sistemi, Türkiye Sağlıkta Kalite Standartları	32
4.9.1. Sağlık hizmetlerinde akreditasyon ve kalite standartları	32
4.9.2 Türkiye’de sağlıkta akreditasyon standartları.....	35
4.9.3. Türkiye’de kalite sistemi	37
4.9.4. Türkiye sağlıkta kalite standartları	37
4.10. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Yöntemleri, Diğer Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemleri.....	38
4.10.1. Sağlık sektöründe hizmet kalitesi ölçümü ve yöntemleri	38
4.10.2. Diğer Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemleri	41
5. METOD VE MATERYAL	43
5.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı.....	43
5.2. Araştırmanın Tasarımı.....	43
5.3. Araştırmanın Örneklemi.....	43
5.4. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi.....	44
5.6. Araştırmada Kullanılan Analizler.....	45
5.7. Araştırmanın Etik Boyutu	45
6. BULGULAR.....	46
7. TARTIŞMA	75
8. SONUÇ	78
9. KAYNAKLAR	80
10. EKLER.....	87
11.ETİK KURUL ONAYI.....	91
12.ÖZGEÇMİŞ	95

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4. 1. Hizmetin Tarihsel Tanımları	7
Tablo 4. 2. Kalite Tanımları	13
Tablo 4. 3. Hizmet Kalitesi Tanımları.....	14
Tablo 4. 4. Hizmet Kalitesi Boyutları	15
Tablo 4. 5. Sağlık Sektöründe İç Ve Dış Müşteriler	26
Tablo 4. 6. Diğer Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemleri	41
Tablo 5. 1. Güvenilirlik Analizi	44
Tablo 6. 1. Hastaların Kişisel Özelliklerinin Dağılımı.....	46
Tablo 6. 2. Hastaların Yaşı Ve Hastanede Kalış Süresi Ortalamaları.....	47
Tablo 6. 3. Hastaların Hastaneye Yatış Özelliklerinin Dağılımı.....	47
Tablo 6. 4. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Ortalamaları.....	49
Tablo 6. 5. Hastaların Hastaneyi Tercihleri.....	50
Tablo 6. 6. Hastaların Hastaneyi Tekrar Tercihleri.....	50
Tablo 6. 7. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı.....	51
Tablo 6. 8. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Yaş Grubu Değişkenine Göre Dağılımı	52
Tablo 6. 9. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı	53
Tablo 6. 10. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı	54
Tablo 6. 11. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Sosyal Güvence Değişkenine Göre Dağılımı	55
Tablo 6. 12. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Yatış Şekli Değişkenine Göre Dağılımı	56
Tablo 6. 13. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Bu Hastane Hakkında İyi Şeyler Duyma Değişkenine Göre Dağılımı	57
Tablo 6. 14. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Yaş Bu Hastanede İlk Kez Yatma Değişkenine Göre Dağılımı	58

Tablo 6. 15. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Bu Hastaneyi Tercih Ederek Gelme Değişkenine Göre Dağılımı	58
Tablo 6. 16. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Doktor Değişkenine Göre Dağılımı	59
Tablo 6. 17. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Evinize Yakınlık Değişkenine Göre Dağılımı	60
Tablo 6. 18. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Maddi Uygunluk Değişkenine Göre Dağılımı	61
Tablo 6. 19. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Tavsiye Değişkenine Göre Dağılımı	62
Tablo 6. 20. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Yakınının Çalışması Değişkenine Göre Dağılımı.....	63
Tablo 6. 21. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Zaman Açısından Uygunluk Değişkenine Göre Dağılımı.....	63
Tablo 6. 22. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Yatış Sebebi Değişkenine Göre Dağılımı	64
Tablo 6. 23. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının İnsanlarla İlişki Kurmayı Sevme Değişkenine Göre Dağılımı	65
Tablo 6. 24. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Odanızda Kalan Hasta Sayısı Değişkenine Göre Dağılımı.....	66
Tablo 6. 25. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Refakatçi Varlığı Değişkenine Göre Dağılımı	66
Tablo 6. 26. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Şu Anda Ağrı Varlığı Değişkenine Göre Dağılımı	67
Tablo 6. 27. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Yaşadığı Şehir Değişkenine Göre Dağılımı	67
Tablo 6. 28. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Yattığı Servis Değişkenine Göre Dağılımı	68
Tablo 6. 29. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Hastanede Kalış Süresine İlişkin Korelasyon Analizi.....	74

1. ÖZET

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTE ALGISININ DEĞERLENDİRİLMESİ: BİR DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Sağlık insan açısından önemli olduğundan dolayı sağlıkta hizmet kalitesi de büyük önem arz etmektedir. Sağlık ve sağlık hizmetleri sunumu hem birey sağlığı açısından hem de dolayısıyla toplum sağlığı açısından insan yaşamının kaliteli bir şekilde sürdürülmesinde ve sağlığın korunmasında etkili olmaktadır. Gelişen ve sürekli bir değişim içerisinde olan dünyamızda hasta beklentileri arttığı için sağlık yöneticilerinin de buna bağlı olarak hizmet kalitelerini geliştirmeye yönelik hedefler belirlemeleri ve bu amaçlarını gerçekleştirerek hasta tatminini sağlamaları gerekmektedir. Bu çalışmada hizmet kalitesi, sağlık sektöründe hizmet kalitesi, hasta tatmini, hasta tatminini etkileyen faktörler, hizmet kalitesini etkileyen faktörler üzerinde durulmuştur. Çalışmanın amacı Sivas Numune Hastanesi'nde yatan hastaların hizmet kalite algısının değerlendirilmesidir. Geçerlilik güvenilirliği Deniz (2016) tarafından yapılan SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Çalışma Sivas Numune Hastanesi'nde yatan çalışmayı kabul eden 300 hasta üzerinde uygulanmıştır. Çalışmada bağımsız örneklem t testi, tek yönlü Anova, Mann-Whitney-U testi, Kruskal Wallis, Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Hizmet kalite algısının değerlendirilmesi sonucunda, hizmet kalitesi personel ve süreç alt boyutları arasında cinsiyet değişkenine göre, personel alt boyutu yatış şekli değişkenine göre, personel alt boyutu bu hastanede ilk kez yatma değişkenine göre, hizmet kalite algısı bu hastaneyi tercih ederek gelme değişkenine göre, fiziki(tesis) alt boyutu maddi uygunluk değişkenine göre, personel alt boyutu tavsiye değişkenine göre, fiziki(tesis) boyutu ve hizmet kalite algısı yatış sebebi değişkenine göre, hizmet kalitesi alt boyutları yattığı servis değişkenlerine göre anlamlı farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Çalışmanın sonuçlarına göre, hastaların büyük çoğunluğunun hizmet kalitesi algısının yüksek olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta Tatmini, Hizmet Kalitesi, Sağlık, Sağlıkta Hizmet Kalitesi, Servqual Ölçeği

2. ABSTRACT

EVALUATION OF SERVICE QUALITY AREA IN THE HEALTH SECTOR: A STATE HOSPITAL SAMPLE

As health is important for human beings, health service quality is also of great importance. The provision of health and health services is effective in maintaining quality of human life and protecting health in terms of both individual and public health. As the patient expectations increase in our world which is developing and constantly changing, it is also necessary for health managers to set targets to improve their service quality and to achieve patient satisfaction by achieving these goals. In this study, service quality, quality of service in health sector, patient satisfaction, factors affecting patient satisfaction, factors affecting service quality were emphasized. The aim of the study was to evaluate the service quality perception of the patients hospitalized in Sivas Numune Hospital. The reliability of validity was performed by the SERVQUAL scale conducted by Deniz (2016). The study was performed on 300 patients who accepted to study in Sivas Numune Hospital. Independent sample t test, one way Anova, Mann-Whitney-U test, Kruskal Wallis, Correlation Analysis were used in the study. As a result of the evaluation of the perception of service quality, according to the gender variable, the sub-dimension of the personnel sub-dimension according to the variable of the service, the sub-dimension of the personnel according to the variable of the hospital, the quality of service according to the variable of hospitalization, according to the variable of service by choosing this hospital, physical (According to personnel sub-dimension variable, according to the sub-dimension of material facility variable, according to the variable of the personnel sub-dimension, physical (plant) size and service quality perception, according to the variable of service, sub-dimensions of service quality was significantly different from the service variables ($p < 0.05$). According to the results of the study, it is seen that the majority of patients have a high perception of service quality.

Keywords: Patient Satisfied, Service Quality, Health, Health Care Quality, Servqual Scale

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Hastaneler ve sağlık hizmeti veren kuruluşlar, çalışmalarını sürdürebilmek ve artan rekabet şartlarında varlıklarını koruyabilmek için hizmet çeşitlendirme yoluna gitmeleri sonucunda hizmet kalitesine daha fazla önem vermeleri gerekmektedir. Hizmet kalitesi, bulunduğumuz dönemde diğer hastaneler ve sağlık hizmeti veren kuruluşlara karşı üstünlük sağlamak için stratejik bir silah olarak görülmektedir. Bu yönden hastaneler başta olmak üzere diğer sağlık hizmeti veren kuruluşlar da kararlı bir şekilde hizmet kalitesini arttırabilmek ve hiç hata yapmama hedefine ulaşabilmek için çok çaba harcamaları gerekmektedir (1).

Sağlık hizmeti veren kuruluşlar arasındaki rekabet, hastanın tatmin olma durumuna bağlı olduğu için hasta tatminini anlamayan sağlık kuruluşlarının başarılı olması çok zordur (2). Hasta tatmininin kaliteli hizmet sunumu ile sağlandığı düşünülürse, sağlık hizmeti alanında artan rekabet ortamı hasta tatmininin arttırılması doğrultusunda olacaktır. Aynı zamanda nitelikli sağlık hizmeti üretebilen hastane lider olabilme özelliklerinden birine sahip olacaktır. Bunun yanı sıra, yalnızca hastalıkların özelliklerine değil, aynı zamanda hasta talep ve gereksinimleri yönünde sağlık hizmeti üretebilen hastane hasta tatminini sağlayarak liderliği elde edebilme imkânına sahiptir. Buna bağlı olarak hasta odaklı olabilme özelliğine sahip olan hastane nitelikli sağlık hizmeti üretimi ile hasta tatminini sağlayarak, diğer bir gereksinimde tercih edilen hastane olarak avantaj elde edebilecektir (3).

Sağlık yöneticileri ve hastane doktorları sundukları sağlık hizmetleri kalitesini sürdürmede ve geliştirmede kliniklerden edindikleri bilgiler kadar, hastaların algılarını ölçerek edindikleri bilgilerden de faydalanmalıdır. Hastaların algılarının ve fikirlerinin ölçümü sayesinde hastanın bakış açısından yola çıkararak edinilen bilgiler kuruluşların güçlü ve zayıf yönlerinin saptanmasına, hastaların ihtiyaçlarının ne seviyede karşılanıp karşılanmadığının tespitine ve hizmetlerin iyileştirilmesine imkân sağlayacaktır (2).

Hasta tatmini bulunduğumuz dönemde sağlık hizmetlerinin niteliğini, verimliliğini, etkililiğini kontrol etmede önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmeti sunanlar hastaların umdukları hizmet ve gereksinimleri ile hizmet sunumundan algıladıkları memnuniyet neticesine göre hareket etmektedir. Sağlık hizmetlerinde de hasta odaklılığın artması ile hasta tatminine gösterilen ehemmiyet ve hasta tatminini artırma çalışmalarında hemşirelerden, doktorlardan ve diğer sağlık personelinden memnuniyet, sağlık personeli ile iletişimden memnuniyet, personele itimat, hasta mahremiyeti, hastanın istediği yer ve zamanda hizmet, personelin dürüstlüğü, nazikliği, bilgili olması, hastane genel temizliği, otelcilik hizmetleri gibi geniş kapsamda ele alındığı görülmektedir (4).

Hasta memnuniyeti çalışmaları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde özellikle hasta memnuniyetinin olabildiğince bireysel (ülkelere göre farklılık gösterdiği) ve etkin bir yapıda olduğunu göstermektedir. Sağlık sektöründe hasta tatmini, hastalara verilen hizmetten hastaların umdukları yararları, katlanmaktan kurtulduğu zorluklara, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlere uygunluğuna bağlı bir işlemdir (4).

Hastaların hizmetlerden duyacağı tatmin kadar, hastanın yaşı, eğitimi, mesleği, geliri, cinsiyeti, dili, dini, ırkı ve aile düzeni gibi sosyo- demografik özellikleri de hastanın tatmin olmasında etkili olmaktadır. Kişiden kişiye farklılık gösteren bu özellikler sağlık hizmetlerinden tatmin derecesi ile doğrudan alakalıdır (4).

Günümüzde tüm işletmeler gibi sağlık işletmeleri de müşteri odaklı düşünmeyi temel felsefe haline getirme gayreti içerisindeyler. Amaç hastaların/müşterilerin tüm beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamaktır. Hastanelerin, kaliteli hizmet sunumlarında hastaların beklentilerini belirlemeleri hatta hizmet tasarımlarını bu beklentilere göre oluşturmaları gerekmektedir (5).

Müşterilerin beklentilerini karşıladıklarında tatmini, müşterilerin beklentilerini aştıklarında ise memnuniyeti sağlamaktadırlar. Memnun olmuş bir hastanın ise, kurumu yakınlarına tavsiye ettiği gibi, tekrar ihtiyacı olduğunda memnun kaldığı aynı hastaneyi tercih etmesi kaçınılmaz olmaktadır. Bu sayede, oluşan müşteri bağlılığı hastanenin pazarlama maliyetlerini azaltmakta ve karlılığı artırmaktadır (5).

Sağlık hizmetlerinin kalitesinin teknik ve fonksiyonel kalite olmak üzere iki boyutu vardır (6). Teknik kalite hastanenin verdiği klinik hizmetler ve yönetimle ilgilidir. Fonksiyonel kalite ise klinik olmayan hizmetlerin kalitesidir. Hastaların teknik kaliteyi değerlendirmesi genellikle mümkün olmadığı için hastalar fonksiyonel kaliteyi değerlendirirler. Hastanın aldığı hizmet kalitesini ölçen pek çok araç vardır fakat en çok kullanılanı SERVQUAL'dır. Bu çalışma Sivas Numune Hastanesi'ndeki yatan hastalara verilen hizmet kalite algısının SERVQUAL ile değerlendirilmesi ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Çalışmada kullanılan SERVQUAL ölçeğinin üç boyutu vardır: fiziksel, personel ve süreç boyutları.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Hizmet Kavramı, Hizmetin Özellikleri, Hizmetlerin Sınıflandırılması

4.1.1. Hizmet kavramı

20. yy da meydana gelen bilim ve teknolojideki gelişme ve değişimler ekonomide ve toplum yaşamında önemli değişimler meydana getirmiştir. Meydana gelen bu değişimler etkisiyle dünyada, ürün ve mal odaklı yaklaşımlar güncelliğini yitirmiş ve yerini hizmet odaklı yaklaşımlara bırakmıştır (7).

Hizmet, kişilerin yararı için kaynaklarla ilgili belirli yeterliliklerin uygulanması olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım iş dünyasında, pazarlamada kullanılan temel bir tanımdır (8).

Hizmet, tüketiciye sunulan ve sahip olmak yerine sunumla eş zamanlı olarak tüketilen etkinlik olarak tanımlanmaktadır. Hizmet, genellikle fiziksel ürün ile bağlantılı değildir, saklanamaz ve kişisellik arz eder. Dolayısı ile hizmet üretimin aksine soyuttur. Üretim standartlaştırılabilirken, hizmet sunulan müşteriye bağımlıdır ve bu yüzden standart bir yapıya oturtulamaz. Her müşteri hizmeti kendi beklentileri ve algıları ile yönlendirir ve o açıdan değerlendirir. Dolayısı ile hizmetin kalite düzeyinin belirlenmesi de müşterinin algıları ile yakından ilgilidir ve yoğun analizler gerektirmektedir (9).

Elle tutulabilir olmadıkları için hizmet kullanıcıları tarafından bir yarar ya da memnuniyet olarak algılanan hizmetin en bilinen tanımı bir gruptan diğerine aktarılan herhangi bir şeyin sahipliği ile sonuca ulaşmayan, bir faaliyet ya da yararadır. Bir başka tanımda da aracısız olarak satışa sunulan ürünlerin (mal/hizmet) satışıyla birlikte sağlanan fayda ve tatmin olarak tanımlanmaktadır. Hizmet üretimi fiziksel bir ürüne bağlı olabilir ya da olmayabilir. Araştırmacıların ilgi alanına giren bilim dalı ve etkisinde kaldığı yaklaşıma göre tanım geliştirmesi, böyle çeşitli

tanımlarla karşılaşılmasına sebep olmaktadır. Örnek olarak, pazarlamacılar hizmeti tipik özellikleri ile tanımlarken, ekonomistler hizmeti bölümlere ayırarak ya da listeleterek tanımlamaya çalışmışlardır (10).

Hizmetler, kuaförlerde sunulan hizmet etkinliklerinden sigorta kuruluşlarının verdiği hizmetlere kadar çok yaygın bir yelpazede değişik faaliyetleri kapsamaktadır (11).

Hizmet kavramını tanımlamak mal kavramına göre daha karmaşık ve zordur. Hizmet, tüketici gereksinimlerinin karşılanması amacı ile oluşturulan maddi niteliği olmayan bir ürün olarak tanımlanırken, bir diğer tanımda da psikolojik, fizyolojik ve sosyal olarak sezdikleri noksanlıklar ya da gereksinimleri karşılayan soyut ve somut öğeler olarak tanımlanmaktadır. Burada önemli olan tüketicinin elde ettiği faydadır (12).

Tablo 4.1. Hizmetin Tarihsel Tanımları

Fizyokratlar (- 1750)	Tarımsal üretim haricindeki bütün faaliyetler
Adam Smith (1723-1790)	Elle tutunabilir ürünlerle neticelenmeyen bütün faaliyetler
J.B. Say (1767-1832)	Ürünlere yarar sağlayan bütün üretim dışı faaliyetler
Alfred Marshall (1842-1924)	Üretildiği anda tüketilen mallar
Batı ülkeleri (1925-1960)	Bir ürünün şeklinde farklılığa neden olmayan hizmetler
Güncel yorumlar	Bir farklılığa neden olmayan çalışma; bir tarafın diğer tarafa sunduğu, maddi olmayan ve neticede belli bir şeyin sahipliğinin olmadığı faaliyet veya faydalar, üretimi fiziksel bir ürüne bağlı olabilen veya bağlı olmayan; yer, zaman, biçim ve psikolojik açıdan fayda sağlayan ekonomik faaliyetler; bir faaliyetin temel amacı ve ögesi olarak tüketici taleplerini yok eden nitelikte belirlenebilen dokunulamayan çalışmalar; üretildiği anda tüketiciye aktarılan soyut bir ürün.

Kaynak: (13) dan yararlanılarak uyarlanmıştır.

4.1.2. Hizmetin özellikleri

Hizmetin özelliklerinin başında kontrolü sağlamanın ve süreklilik elde etmenin güçlüğü gelmektedir. Bunlar hizmet için karmaşık ve belirsiz olma özelliklerinin ön planda olmasına neden olmaktadır. Hizmetin soyut ve ayrılmaz olması hizmetin özelliklerinden bir diğeridir. Öyle ki hizmetin sahip olduğu bu özellik, kontrol faaliyetlerinin güçlüğüne yanı sıra müşteriler açısından hizmetin değerlendirilmesinde sorunlara neden olmaktadır. Hizmetin içeriğinin belirsizlikler içermesinde etkili olan bu husus, aynı zamanda hizmetin kalitesine yönelik ölçümler yapılmasına neden olması sebebiyle önemlidir. Fiziksel ürünlerden farklılaşan hizmetin birçok özelliği bulunmaktadır (14).

Aşağıda hizmetlerin genel özelliklerine yer verilmektedir.

a-) Soyut olma: Hizmeti temin eden ve sunan kişiler için hizmetin soyut olma özelliği nedeniyle hizmetin açıklanması ve özellikli hale getirilmesi güçtür. Hizmetin değerlendirilmesi hizmeti alan kişiler için de zor olmaktadır. Diğer yönden tüketicilerin hizmeti satın almadan önce deneme imkânı yoktur. Çünkü hizmetlerde süreçler ya da faaliyetler etkilidir. Hizmeti satın alan müşteri artık soyut bir şeyin sahibi olduğundan dolayı hizmetin kalitesi hakkında bilgi edinebilmek için somut ipuçları bulmaya, hizmetin sunulacağı yerden, hizmeti sunacak kişilerden, fiyat veya teçhizattan yararlanmaya çalışır. Hizmetleri ürünlerden ayıran en önemli tipik özellik hizmetlerin fiziksel varlığa sahip olmamasıdır. Aynı zamanda bu özellik hizmet pazarlamasını ürün pazarlamasından farklı kılan birtakım pazarlama sorunlarına sebebiyet vermektedir (15).

Bu temel özellik bazı problemlere neden olmaktadır. Bunlar (16):

1. Hizmetlerin fiyatlandırılması çok zordur.
2. Hizmetler ürünler gibi gösterilemez, tanıtımı yapılamaz.
3. Hizmetlere “patent” verilemez.

4. Hizmetleri depolama imkânı yoktur.

b-) Değişkenlik: Bir hizmetin özü, kalitesi, kapasitesi ve değerlendirilmesi değişebilir bir özellik taşır. Hizmetler ne kadar tanımlanılmaya, sınıflandırılmaya çalışılırsa çalışılırsın; hizmet üreticisine, hizmet alıcısına ve daha birçok değişkene göre farklılık gösterebilir. Birçok hizmet için standardizasyondan söz etmek zordur. Hizmet verenler ve hizmeti satanlar bilgileri, becerileri ve değer yargıları ölçüsünde hizmeti değerlendirip tanımlayacakları için, üretilen hizmet ve alıcı doyumunu farklı olabilir. Bu nedenle aynı isimdeki hizmetlerin her birinin, diğeriyle aynı ölçülerde olabilmesi zordur. Hizmetlerin standartlaştırılmamasını açıklayan önemli özelliklerden biri hizmetlerin değişken ya da tek biçimli olmamasıdır. Bilhassa yoğun emek harcanan hizmetlerde, hizmetler insanlar tarafından üretilen performanslar olduğundan, homojen bir çıktıya ulaşmak oldukça zordur.

Değişik insanların, değişik alıcılara, değişik zamanda sundukları hizmetlerin standartlaştırılması neredeyse imkânsızdır (15).

Müşteri ile hizmet sunucusunun etkileşimi, hem hizmeti üreten işletme personeli hem de hizmeti alan müşterilerin algıları, hizmette çeşitliliğe sebep olur başka bir ifade ile hizmetin belirli bir standardı bulunmaz ve duruma göre yüksek değişkenliğe sahiptir (17).

Hizmetlerin sahip olduğu değişkenlik özelliği şu noktalara göre sıralanabilir (17):

1. Hizmet üretimi yapan kişilerin ve tüketicilerin olanakları ile ilgili değişkenlik,
2. Hizmet üretiminin yapıldığı zamanla ilgili değişkenlik,
3. Hizmet üretimi yapan kişiler ile hizmet alan kişiler arasındaki bağ ile ilgili değişkenlik,
4. Hizmet tüketicisi ile ilgili değişkenlik,
5. Hizmet üretimi ile ilgili değişkenlik.

c-) Ayrılmazlık: Hizmetler hizmetin gerçekleşmesini sağlayanlarla bir bütündür. Tüketici hizmetin üretimine doğrudan katılır. Hizmetin üretimi ve satışı aynı zamanda gerçekleşir. Tüketici üretim sürecine katılır. Genellikle üretici ile satıcı aynı kişidir. Ulaşım, sağlık, yemek, eğitim, saç kesim hizmetleri gibi birçok hizmetlerde tüketicinin üretim süresine katılması gerekir. Hizmetin ertelenmesi üreticiye de tüketiciye de yarar sağlamamaktadır. Örneğin; ameliyat edilmesi gereken bir hastanın bekletilmesi mümkün olabilir ancak ertelenirse ameliyatın yararı azalabilir ve hatta yok olabilir. Hizmetlerin bu özelliğinden ötürü, planlanan süre içerisinde kullanılmayan hizmet, hem üretici hem de tüketici için kayıp olabilmektedir (7).

d-) Dayanaksızlık: Hizmetlerin depolanamaması, geri verilememesi ve tekrar satılamamasıdır. Talepte fazla değişiklikler görülür ve hizmetlerde talebin düzensizliği söz konusudur. Hizmetlerde talep yıl içinde günde, saatte, haftadan haftaya ve aydan aya farklılık gösterir. Talebin düzensiz oluşu hizmetin dayanaksızlığının çoğalmasına sebep olur (18).

e-) Sahip olamama: Hizmetin sahip olamama özelliği, satın alınan hizmetin mülkiyet değişikliğini etkilemektedir. Hizmet üretildiği anda üretildiği yerde tüketildiğinden hizmeti satın alan kişi hizmet sağlayıcısına bağımlı olmaktadır. Ticari mallarda o malı satın alan kişi onun sahipliğini de almış durumdayken, hizmet satın alan kişi fayda satın almakta dolayısı ile faydalanma süresinin bitimi hizmetin sonlanması anlamına gelmektedir. Örneğin, televizyon satın alan müşteri o ürünün artık sahibidir. Fakat bir otelden tatil satın alan müşteri satın almış olduğu tarih aralığında o otelin mülkiyetini değil, otel işletmesi tarafından sunulan konaklama ve ağırlama hizmetini satın almaktadır. Satın alma önceden gerçekleşse de hizmetin satın alındığı tarih aralığında üretilir ve tüketilir. Dolayısıyla sahiplik sınırlıdır ve devamlılık göstermez (19).

4.1.3. Hizmetlerin sınıflandırılması

Hizmetin alanının geniş ve çeşitlerinin olması sebebi ile hizmetler farklı bakış açılarıyla ele alınabilmekte ve farklı biçimlerde sınıflandırılabilmektedir.

Sınıflandırmalarda hizmetin kim tarafından üretildiği, hizmet üretimi sırasında tüketicinin orda olmasına gerek olup olmadığı, tüketicinin hizmeti ne amaçla aldığı, hizmetin bir ürün ile birlikte ya da bir ürüne bağlı olmadan verilmesine göre v.b. şartlar göz önünde bulundurulmalıdır. Hizmetleri sınıflandırması dört grupta ele alınmaktadır (20).

1. Hedef pazara göre sınıflandırma; burada hizmetin sunulduğu hedef grubun özellikleri göz önünde bulundurulmakta ve buna göre hizmetler iki açıdan değerlendirilmektedir.
 - Kişisel ihtiyaçların karşılanmasına yönelik hizmetler; birey ya da grupların kişisel gereksinimlerini karşılamaya yönelik hizmetlerdir. Örnek olarak sağlık ve eğitim hizmetleri verilebilir.
 - İş gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik hizmetler; bir işletmenin sorunlarının çözümüne yönelik olan hizmetlerdir. Danışmanlık hizmeti örnek olarak verilebilir.
2. Hizmet üreticisine göre sınıflandırma; bu sınıflandırmada da hizmetler iki açıdan değerlendirilmektedir.
 - Üretimi insana bağlı hizmetler; bu gruptaki hizmetler de kendi içerisinde vasıflı elemanlara bağlı hizmetler (doktorluk gibi), yarı vasıflı elemanlara bağlı hizmetler (tamircilik gibi) ve vasıfsız elemanlara bağlı hizmetler (kapıcılık gibi) olarak ayrılmaktadır.
 - Üretimi teçhizatlara bağlı hizmetler; hizmetin makineden elde edildiği hizmetlerdir. ATM örnek verilebilir.
3. Hizmet alıcısına göre sınıflandırma; bu gruptaki hizmetler, üretim sırasında tüketicinin bulunup bulunmamasına göre gruplandırılmaktadır.
 - Üretim sırasında tüketicinin varlığına gerek olmayan hizmetler; örnek olarak kişinin doktora muayene olması verilebilir.
 - Üretim sırasında tüketicinin varlığına gerek olmayan hizmetler: bu hizmetlere muhasebe mesleği örnek verilebilir.
4. Hizmet bağlılığına göre sınıflandırma; bu gruptaki hizmetler de iki açıdan değerlendirilmektedir.

- Bağlı hizmetler; fotokopi, araba tamiri, bilgisayar bakım hizmetleri ve lokanta gibi bir ürünün satışına bağlı olan hizmetlerdir.
- Saf hizmetler; bir ürün veya hizmete bağlı olmayan yalın hizmetlerdir. Berberlik, psikoterapi, masaj örnek olarak verilebilir.

4.2. Kalite Kavramı, Hizmet Kalitesi Kavramı, Hizmet Kalitesi Boyutları

4.2.1. Kalite kavramı

İnsanların ve insanların oluşturduğu yöntemlerin hatasız çalışmalarını sağlamak için bu uygulamalar ile mükemmelere ulaşma isteğinden ortaya çıkmıştır. Kalitenin orijinine bakıldığında derece, mükemmellik seviyesi veya karakteristik anlamına gelen Latince “qualitas” kelimesinden türediği görülmektedir (21).

Dünyadaki ekonomik gelişmeler, teknolojinin hızlı ilerleyişi ve tüketici isteklerinin farklılaşması gibi etkenler kalite ile ilgili fikirleri değiştirmiştir. Kalitenin önemi, endüstri, hizmet ve hatta kamu yönetimine kadar birçok alanda artmış ve kalite çalışmaları faaliyete geçmiştir. Müşterinin şahsi değerlerini içeren kalite kavramı, genel olarak mal ya da hizmetin iyi özelliklerini belirtmektedir. Dolayısıyla ülkeden ülkeye, toplumsal yapıya, yaşam düzeyine ve eğitim gibi çok sayıda etkenin tesiriyle algılamada farklılık olmaktadır (22).

Günlük hayatımızda iç içe olduğumuz kalite kavramı üzerinde bir anlam bütünlüğü oluşturmak, teknolojik gelişmeler ve küreselleşmenin etkileriyle bir hayli zorlaşmaktadır. Bu durumun nedeni ise kalitenin çok boyutlu bir yapı olarak ele alınmasıdır. Bireysel ve toplumsal öncelikler sonucunda gerek sübjektif gerekse de objektif saptamalar kalitenin farklı boyutlarını zorunlu kılmıştır. Müşteriler tarafından istenilen özelliklere ve standartlara uygunluk, kalitenin çeşitli özellikler ve kıstaslarla kalitenin ayrı ayrı tanımlanabileceğini ortaya koymaktadır (23).

Kalite; ekonomi, felsefe, üretim yönetimi ve pazarlama gibi başlıca dört alanla ilgilenen araştırmacılar tarafından tetkik edilmiştir. Ekonomi kaliteyi, kar artışı

ve pazar dengesi, felsefe tanımlar, üretim yönetimi mühendislik uygulamaları ve üretim kontrolü, pazarlama ise satın alma davranışlarının belirleyicileri ve tüketici tatmini boyutundan ele almıştır. Her bir alan kaliteyi farklı çerçevelerden bakarak incelemiştir. Bu nedenden dolayı, kalite kavramının tek bir tanımla açıklanmasının oldukça zor olduğu söylenebilir. Önemli olan kalite kavramının içerdiği felsefeyi benimsemektir. Bu felsefeyi ortaya çıkarabilmek için dünya çapındaki kuruluş ve uzmanlar tarafından yapılmış tanımlara bakmak gerekmektedir (21).

Tablo 4. 2. Kalite Tanımları

Philip Crosby	Kalite, şartlara uygunluk derecesidir.
W. E. Deming	Tüketicinin ödemeyi kabul edebileceği bir fiyatla tatmin olmasını sağlayacak bir ürünün üretilmesi için, tüketicinin gelecekteki gereksinimlerinin ölçülebilir nitelikte olmasını sağlamaktır.
Shewhart	Kalite, standartlarla belirlenen uygunlukların yüklendiği her şeydir.
Kaoru Ishikawa	Kalite kontrol uygulamak en hesaplı, en ergonomik ve tüketiciyi daima memnun eden kaliteli ürünlerin tasarımını yapmak, kaliteli ürünler geliştirmek ve üretmek, satış sonrasında da servislerini vermektir.
Joseph Juran	Kalite, kullanıma uygunluktur. Bu uygunluk müşteri tarafından belirlenir.
J.S. Quakland	Kalite müşteri gereksinimlerinin karşılanmasıdır.
G. Taguchi	Kalite, ürünün müşteriye gönderilmesinden sonra toplumda neden olduğu en az olumsuz durumdur.
Imai	Kalite iyileştirilebilecek her şeydir.
Kotler	Kalite, ürünün tüketiciler tarafından değinilen talepleri yerine getirebilme yeteneğine sahip özelliklerinin toplamıdır (24).
Garvin	Kalite, tüketicileri tatmin memnun edebilmenin bir aracı olarak değerlendirmektedir (24).
Amerikan Kalite Kontrol Derneği (ASQC)	Kalite, bir ürün veya hizmetin gerekliliği karşılayabilme kabiliyetine karakteristiklerin tümüdür (25).
Türk Standartları Enstitüsü (TSE)	Kalite, bir mal veya hizmetin mevcut durumda var olan veya ortaya çıkabilecek gereksinimleri karşılayabilme yeteneğine dayanan niteliklerin toplamıdır (25).
Uluslar arası Standardizasyon Organizasyonu (ISO)	Kalite, bir mal veya hizmetin mevcut durumda var olan ya da ortaya çıkabilecek ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan niteliklerin toplamıdır (25).
Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu (EOQC)	Kalite, bir ürün ya da hizmetin müşterinin taleplerine uygunluk derecesidir.
Japon Standartları Komitesi (JIS)	Kalite, mal veya hizmeti hesaplı olarak üreten ve müşteri isteklerini karşılayan bir üretim sistemidir.

Kaynak: (21).’dan yararlanılarak uyarlanmıştır.

4.2.2. Hizmet kalitesi kavramı

İnsanların kalite hakkında bilgi edinmeleri, hizmet kuruluşlarının daha büyük pazarlarda rekabete girmeleri, son zamanlarda hizmet sektörünün hızla ilerlemesi, kalitenin önemini arttırmıştır. Müşteriler ürün ile hizmet satın alırken hizmet kalitesinin daha fazla önem vermeye başlamışlardır. Bir hizmet kuruluşunu diğer hizmet kuruluşlarından farklı kılan en önemli etkenlerden birisi, rakiplerden daha fazla kalitede hizmet üretmesi ve sunmasıdır (10).

Hizmet kalitesi, beklentilerin performansla karşılaştırılmasından kaynaklanan, tatmin edici olmayan bir tutum olarak tanımlanmaktadır (26).

Hizmetin belirlenen potansiyele ulaşma, tanımlı hizmet sürecini gerçekleştirme ve sunulan hizmetten olumlu sonuç alma derecesine hizmet kalitesi denir. Sunulan hizmetin müşteri beklentileri ile uyumu ve müşterinin algıladığı performans düzeyi hizmet kalitesini belirlemektedir (9). Hizmet soyut bir kavram olup hizmet kalitesi de soyut bir özelliğe sahiptir. Kalite algısı kişiye göre değişebileceğinden bu durum nesnel kalite standartlarını belirlemeyi engellemektedir. Bu anlamda konuya müşteri açısından bakmak daha uygun olmaktadır. Bu sebeple hizmet kalitesi yerine “algılanan hizmet kalitesi” ifadesi de kullanılabilmektedir (19). Tecrübe kazanılmamış bir hizmetten beklenenlerden çok, hizmet sunumu esnasında ve sonrasında algılanan hizmet kalitesi değerlendirilir (27).

Literatürde birçok hizmet kalitesi tanımı bulunmaktadır.

Tablo 4. 3. Hizmet Kalitesi Tanımları

Bulgan ve Gürdal, 2005	Hizmet kalitesi, tüketici isteklerini karşılamak için en kusursuz hizmetin verilmesidir.
Lai, 2004	Hizmet kalitesi, bir davranış şekli olarak tanımlanmaktadır, memnuniyet ile fakat memnuniyete muadil değildir.
Odabaşı, 2003	Hizmet kalitesi en kapsamlı tanımıyla, tüketici isteklerini yerine getirmek için en kusursuz hizmetin verilmesidir.
Lau vd. 2005	Hizmet kalitesi, hizmet kuruluşlarının başarıya

	açılan kapısıdır.
Park vd. 2004	Hizmet kalitesi, kuruluşların ve kuruluşların hizmetlerinin müşteriye etkileme yeteneğidir.
Bulgan ve Gürdal, 2005	Hizmet kalitesi, bir işletmenin tüketici isteklerini yerine getirebilme ve bu isteklerin daha fazlasını yapabilme yeteneğidir.
Landrum ve Prybutok, 2004	Hizmet kalitesi, başarıyı etkileyen en önemli etkidir.
Wang vd. 2004	Hizmet kalitesi, geleneksel olarak müşterinin görmek istediği hizmet ile algıladığı hizmet arasındaki farktır.
Kouthouris, 2005	Hizmet kalitesi, hizmetin avantajına bağlı olarak yapılan küresel bir muhakeme ile görmek istenen hizmet arasındaki farktır.

Kaynak: (10).’ dan yararlanılarak uyarlanmıştır.

4.2.3. Hizmet kalitesinin boyutları

Hizmet kalitesine ilişkin boyutlar, hizmet kalitesinin daha iyi anlaşılmasına ve müşterilerin hizmetin hangi unsurlarından tatmin olup olmadığını kavranmasına yardımcı olmaktadır (28). Hizmet kalitesi ile ilgili literatürler incelendiğinde hizmet kalitesinin farklı boyutları olduğu görülmektedir.

Tablo 4. 4. Hizmet Kalitesi Boyutları

YAZARLAR	ÖNERİLEN BOYUTLAR
SASSER, OLSEN, WYCKOF (1978)	a. Teknik olanaklar, imkânlar b. Personelin tutum ve davranışı c. Materyalin niteliği
LEHTINEN (1983)	1. Üç boyutlu yaklaşım a. Etkileşim kalitesi b. Fiziksel kalite c. Firma kalitesi 2. İki boyutlu yaklaşım a. Süreç kalitesi b. Çıktı kalitesi
GRÖNROOS (1983)	a. Fonksiyonel kalite b. Teknik kalite c. Şirket imajı
PARASURAMAN, ZEITHAML VE BERRY (1985)	a. Heveslilik b. Güvenilirlik c. Ulaşılabilirlik d. Yetenek e. İletişim f. Nezaket g. Güvenlik h. İnanılabilirlik i. Hizmet ortamı

	j. Müşteriyi tanıma/anlama
NORMANN (1988)	Hizmet paketinin özellikleri: a. Değişen özellikler b. Değişmeyen özellikler

Kaynak:(10) dan yararlanılarak uyarlanmıştır.

Verilmiş olan hizmet kalitesi boyutlarının en kapsamlısı Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen boyuttur (10).

4.2.3.1. Heveslilik

Hizmeti sunmak için personelin gönüllü ve hazır olmasını açıklar (27). Bir işlemin hemen yerine getirilmesini, müşteriye zamanında ve hızlı dönüş yapılmasını, müşteriye yardımcı olmayı içeren boyuttur.

4.2.3.2. Güvenilirlik

Müşteriye vaat edilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde yerine getirmek olarak tanımlanmaktadır (28). Hizmetin her zaman aynı şekilde, hatasız ve zamanında verilmesi de güvenilirlik boyutuna dahildir.

4.2.3.3. Ulaşılabilirlik

Müşterilerin işletme ile ilişki kurmasını kolaylaştıran ve işletmenin ulaşılabilir olmasını içeren boyuttur. Hizmet verenlere telefon aracılığı ile kolayca ulaşılmasını, hatların sürekli meşgul olmamasını, çalışma saatlerinin uygun olmasını, hizmet alanların hizmeti elde etmek için beklememesini, hizmet tesislerinin uygun yerlerde olmasını içerir.

4.2.3.4. Yetenek

Hizmet verenlerde olması gereken bilgi ve beceridir. Personelin müşteri ile olan ilişkilerinde hata yapma payının en alt seviyede olması gerekmektedir.

4.2.3.5. İletişim

Çalışanların müşteriye dinlemesi ve hizmet hakkında onların anlayabileceği düzeyde bilgi vermesidir. Hizmetin maliyetini, neleri içerdiğini, karşılaşılabilecek sorunları ve sorunlar karşısında nasıl bir çözüm üretebileceğini açıklamak, eksiksiz olarak müşterinin sorularını cevaplamak iletişim boyutunun kapsamı içerisindedir.

4.2.3.6. Nezaket

Müşterilerle iletişime geçen çalışanların saygısını, kibarlığını ve cana yakın olmasını içeren boyuttur. Çalışanların sade, şık, temiz ve muntazam görünüşü, güler yüzlü olması, müşterilerin orada bulduklarından dolayı hoşnut olduklarını dile getirmeleri, müşterilere ilgili davranma düzeyleri nezaket boyutuna dahildir.

4.2.3.7. Güvenlik

Verilen hizmetlerin risk, tehlike ve şüphe içermemesidir. Müşteri bilgilerinin gizliliği de bu boyut içerisinde yer almaktadır. Müşterilerin mahremiyetinin, parasal, fiziksel güvenliğinin korunmasını içeren boyuttur.

4.2.3.8. İnanılrlık

Çalışanların müşteriye samimi bir şekilde ilgi göstermesi ve müşterinin kendisine inanmasını sağlamasıdır. Çalışanların şahsi özellikleri özellikle de dürüstlüğü, kurum imajının, saygınlığının, inanılrlığının artmasını sağlayan faktörlerdendir.

4.2.3.9. Hizmet ortamı

Hizmetin verildiği ortamın fiziki özelliklerini, çalışanların dış görünüşünü, kullanılan teçhizatı ve bunların teknolojik gelişmelere ne derece uyduğunu

içermektedir. Hizmetin verildiği ortamın sosyal ve psikolojik yönünü de kapsamaktadır. Personelin iletişiminin kalitesi ve düzeyi, birbirlerine gösterdikleri davranışın nitelikleri ve bunun neticesinde oluşan kurumsal imaj bu boyut etrafında değerlendirilmeye alınmaktadır.

4.2.3.10. Müşteriyi tanıma/anlama

Müşterinin ismi ile çağrılması, müşteriye özel ilgi gösterilmesi, müşterinin ihtiyaçlarını anlamak için çaba sarf edilmesi müşteriyi gururlandıran tutumlardır. Müşteriler kendilerini tam olarak tanıyan personele güveni artmakta ve bu etkene göre müşterilerin kalite algıları değişiklik göstermektedir.

4.3. Hizmet Kalitesi İle Müşteri Memnuniyeti Arasındaki İlişki

Memnuniyet, müşterinin istediği ve beklediği hizmete verdiği geri dönüş olarak tanımlanabilir. Müşteri memnuniyeti, müşterinin bir hizmet ya da üründen istediği, beklediği hizmetin karşılanmasından kaynaklı hoşnutluğu ya da iyi hissetmeyi belirten psikolojik bir kavramdır (29).

Müşterilerin ihtiyaçlarının yerine getirilmesine odaklanılması hizmet kalitesinin temel yaklaşımıdır. Müşterinin hak, ihtiyaç ve tatmini ile hizmet verenin hak, ihtiyaç ve tatmini hizmet kalitesinin birbirlerinden ayrılmayan yönleridir. Bu sebeple temel kalite stratejisi ihtiyaçlar bazında müşteriye odaklı ve hizmet veren kişinin verimli çalışacağı ortamı hazırlamaktır. İhtiyaçlar karşılanıp müşterinin ve hizmet verenin tatmini sağlanmaya çalışıldıkça hizmet kalitesi artmaktadır (10).

4.4. Davranışsal Niyetler

Tatmin sürecinin bir sonucudur. Smith ve diğerleri (1999) davranışsal niyetleri; sosyal ve ekonomik davranışlar olmak üzere iki grupta incelemiştir. İlk gruptaki sosyal davranışsal niyetler, şikayet ve sözel iletişim gibi var olan ve

potansiyel müşterilerin davranışlarını etkileyen olumlu veya olumsuz tutumlardır. Sosyal davranışsal niyetler hem kişinin hem de potansiyel müşterilerin düşüncelerini olumlu veya olumsuz etkiler. İkinci grupta yer alan ekonomik davranışsal niyetler ise daha fazla ödemeye istekli olma, yeniden satın alma ve şirket bağımlılığı gibi kuruluşları ekonomik yönden etkileyen tüketici tutumlarıdır (30).

4.5. Algılanan Değer

Tüketici gözüyle belirlenen fiyat, ürün veya hizmetin değeridir. Çünkü tüketici satın aldığı ürün ya da hizmetten fayda sağlamayı ummakta ve bu fayda karşılığında fedakârlık yapmaktan kendini alıkoymamaktadır. Tüketici elde edeceği faydaları, bu fedakârlıklara katlanmaya değer bulursa ürünü veya hizmeti satın almaktadır. Zeithaml (1988) ‘in tanımına göre algılanan değer “ tüketicinin algıladığı yararları ve fedakârlıkları menfaati yönünde değerlendirmesi” dir (30).

4.6. Sağlık Tanımı, Sağlık Hizmeti Kavramı, Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri, Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

4.6.1. Sağlık tanımı

WHO sağlığı “ sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, sosyal, fiziksel, ruhsal yönden tam bir iyilik hali” şeklinde tanımlamaktadır (31).

4.6.2. Sağlık hizmeti kavramı

İnsan yaşamında sağlık büyük bir öneme sahiptir, bu nedenle sağlığın geliştirilmesi, sağlık kalitesinin artırılması amacıyla yapılan tüm çalışmalar sağlık hizmetleri kavramını açıklar (27). Ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin en önemli göstergelerinde biri de sağlık hizmetlerinin düzeyidir. Sağlık hizmetleri finansmanı,

sunumu, paydaşları ve tedarik süreçleri gibi yönlerden ayrı ayrı ele alınması gerekli olan kapsamlı hizmetleri içermektedir (10).

WHO sağlık hizmetlerini; “ *belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık çalışanlarından yararlanılarak toplumun ihtiyaç ve taleplerine göre farklılık gösteren amaçları yerine getirmek ve böylece bireylerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici faktörlerle sağlamak için ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem*” olarak tanımını yapmaktadır (32).

4.6.3. Sağlık hizmetlerinin özellikleri

Sağlık kurumlarını başka hizmet kuruluşlarından ayıran birden çok özelliği vardır. Sağlık hizmetleri piyasalardaki mal ve hizmetlerden farklılık göstermektedir. Sağlık kurumları sadece hizmet üreten kurumlardır (33). Sağlıkın tüketiminin plan dahilinde değil de ihtiyaç halinde yapılması ve sağlık hizmetlerinin ikame edilememesi sağlık hizmetlerinin özellikleri arasında yer almaktadır. Sağlık, ihtiyaç olduğunda ertelenemez en hızlı şekilde karşılanması gerekir (34).

Sağlık hizmetlerinin asıl amacı, toplumda yaşayan bireylerin sağlıklı yaşam sürelerini arttırmaktır (11). Sağlık hizmetleri, hasta bakımı ve hastanın refahı için var olan hizmetlerdir (24).

Sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri vardır. Bu özellikler;

1. Sağlık hizmetleri ertelenemez.
2. Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur.
3. Sağlık hizmetlerinin tüketimi rastlantısaldır.
4. Sağlık hizmetlerinin para olarak geri dönüşü yoktur.
5. Sağlık hizmeti alanların tutumları irrasyoneldir.
6. Sağlık hizmetlerinin kapsamını ve boyutunu sağlık hizmeti alanlar değil, doktor belirler.

7. Sağlık hizmetinden sağlanan kalite ve memnuniyeti önceden belirlemek oldukça zordur.
8. Sağlık hizmetlerinin bir kısmı toplumsal bir nitelik ve kamu malı özelliği taşımaktadır.
9. Sağlık hizmetlerinin işlevsel bağlılığı çok yüksektir. Bu nedenle değişik iş gruplarının etkinlikleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm gerekmektedir.
10. Sağlık kuruluşlarında yapılan işler, değişken ve çok karmaşıktır. Hizmet standartlaştırılmaz her hastaya özel bir süreç izlenir.
11. Sağlık hizmetlerinin diğer özellikleri; hata kabul etmez, önceden test edilemez, garantisi yoktur, sağlık hizmetlerinin yetersizliği toplumsal problemlere neden olur, dışsal yarar ya da zarar söz konusudur (35).

Etkili bir sağlık hizmetinin kalite, kolay kullanılabilirlik, verimlilik ve süreklilik gibi özellikleri taşıması gerekir (36).

4.6.3.1 Kalite

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin hem standartlar ve bilimsel norm hem de kişilerin umdukları hizmete uygun bir şekilde sunulması anlamını taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi sağlamak amacıyla kalitenin uygunluğu, mesleki yeterlilik ve kişisel kabul edilebilirlik önem arz etmektedir.

4.6.3.2 Kolay Kullanılabilirlik

Hizmeti alanlar ve hizmeti verenler bakımından değerlendirilebilmektedir. Hizmeti alanlar yani toplum açısından kolay kullanılabilirlik “ kişilerin gereksinim duyduğu yerde ve zamanda hizmetlere erişebilmesi ve gereksinim duyduğu bütün hizmetleri yeterli miktarda kullanabilmesi” şeklinde tanımlanmaktadır. Hizmeti verenler yani sağlık personeli açısından kolay kullanılabilirlik ise “ hizmet veren kişilerin gereksinim duydukları hizmetler, ilaç, araç-gereç ve diğer sağlık personeline rahat ulaşabilmesi” olarak tanımlanmaktadır.

4.6.3.3 Verimlilik

Sağlık hizmetlerinde kullanılan kaynakların yerinde kullanılmasıdır. Verimlilik ile sağlık hizmetleri maliyetleri düşürülerek kişilerin sağlık hizmetinden yararlanma imkânları arttırılmaktadır. Yeterli ücret politikası ve finansman, kaynakların etkin kullanımı ve etkili yönetim sağlık hizmetlerinden daha fazla faydalanmayı sağlamaktadır.

4.6.3.4. Süreklilik

Sağlık hizmetleri sadece tedavi edici hizmetler anlamına gelmemektedir. Sağlık düzeyini geliştirmek amacıyla kişi ve toplumun sağlık durumlarının devamlı takip edilmesi ve gerekli tedbirlerin alınması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin entegre olmasıyla, sağlık hizmetlerinin sürekliliği sağlanabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde sürekliliği sağlamak bireye odaklanmış bakım, eş gümlenmiş hizmetler ile eş güdümlenmiş birimler (aile hekimlikleri) bir bütün olarak kaliteli hizmet sunumuna katkıda bulunmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin bütüncül ve eş zamanlı bir yaklaşım içinde olması gerekmektedir. Etkili bir sağlık hizmetinin üretilmesi ve etkili bir sağlık hizmeti sunumu tüm sağlık kurumları tarafından kabullenilmeli ve uygulanmalıdır. Üretilen ve sunulan bu sağlık hizmetlerinin birinin dahi eksik olması durumunda, istenmeyen sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Sunulan sağlık hizmetlerinin etkili olması, kalitesine, kolay kullanılabilirliğine, verimliliğine ve sürekliliğine göre değişiklik göstermektedir. Hedeflenen sonuçları elde etmek açısından, sağlık hizmetlerinin etkililiği büyük önem taşımaktadır (37).

4.6.4. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerinden faydalanma bireyin hastalık, sakatlık ve birilerine muhtaç olma durumlarına göre değişmektedir. Sağlık hizmetlerinde sınıflandırma

yapılırken genelde üç aşama olarak sınıflandırılmaktadır. Birinci aşama; koruyucu, ikinci aşama; tedavi edici; üçüncü aşama; rehabilite edici sağlık hizmetleridir (38).

4.6.4.1. Koruyucu sağlık hizmetleri

Bireylerin ve toplumun sağlıklarının korunup geliştirilmesi amacıyla kişilere ve topluma yönelik alınacak önlemlerin tamamını kapsar. Sağlık hizmetlerinin devlet tarafından karşılanmasının mecburi olması devletin sosyal devlet olma özelliğinden kaynaklanmaktadır. Bu özelliğinden dolayı koruyucu sağlık hizmetleri kamu tarafından karşılanmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri sayesinde toplumun hasta olma ihtimali azaltılmaya çalışılmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, toplumda sadece bir kişinin hasta olmaması için hasta olma ihtimalinin azaltılması aynı zamanda toplum için de hasta olma ihtimalinin azaltılması anlamına gelmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinde amaç toplumda hastalık olma ihtimalini azaltmaktır olduğundan, kişilerde hastalığın tedavisi ile ilgili değildir (38).

Koruyucu sağlık hizmetleri iki grupta ele alınmaktadır. Bunlar:

Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri: Çevre sağlığına olumsuz etki eden faktörlerin ortadan kaldırılarak, sağlıklı bir ortam oluşturulması hizmetlerini içermektedir.

Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri: Teşhis ve tedavi, beslenmeyi düzenleme, bağışıklama (aşılama), ilaçla koruma, aşırı doğurganlığın kontrolü, sağlık eğitimi ve kişisel hijyen hizmetlerini kapsamaktadır.

4.6.4.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetlerinin bir üst kademesini oluşturmaktadır. Hastalık ya da hastalığın semptomları ortaya çıktıktan sonra hastalığın tanı-teşhis-tedavi edilmesi kısmını kapsamaktadır (18). Bu sağlık hizmetleri üçe ayrılmaktadır.

Birinci basamak tedavi hizmetleri: Hasta olanların ilk başvurdukları, evde ya da ayakta tedavinin yapıldığı tedavi hizmetidir. Sağlık ocakları, dispanserler, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri (AÇSAP) bu hizmetlerin sunulduğu yerlerdir. Birinci basamakta tedavisi eksiksiz yapılamayan hastalar ikinci basamak tedavi hizmetlerinin yapıldığı yerlere sevk edilmektedir.

İkinci basamak tedavi hizmetleri: Hastalanan kişilerin yataklı tedavi kurumlarında aldıkları tedavi hizmetleridir. Yoğun teknoloji ve bilgi gerektirmeyen hastalıkların tedavisi ile ilgili tedavi hizmetlerini içermektedir (37).

Üçüncü basamak tedavi hizmetleri: Çok bilgi ve yüksek teknolojinin kullanıldığı ve belirli dallarda uzmanlaşmış hastanelerde verilen tedavi hizmetleridir. Ülkemizde bulunan meslek hastalıkları hastaneleri, kanser hastaneleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri bu tür tedavi hizmetlerine örnek verilebilir.

4.6.4.3. Rehabilite edici sağlık hizmetleri

Hastalık veya kaza sonucu kalıcı sakatlıklar ve bozuklukların meydana gelmesi neticesinde günlük yaşamı etkilemesine engel olmak ya da bu hastalığı veya sakatlığı minimuma indirebilmek için bireyin ruhsal ve bedensel açıdan başkalarına bağımlı olmadan yaşamalarına katkıda bulunmak amacıyla verilen sağlık hizmetleridir. Bu tür hizmetler iki grupta incelenmektedir.

Sosyal (mesleki) rehabilitasyon: İş kazaları veya sakatlanmalar nedeniyle eski işlerini yapamayan kişilere ya da herhangi bir işte çalışamayanlara iş bulma, iş öğretme, işe uyum sağlama gibi bütün hizmetleri kapsayan sağlık hizmetleridir (33).

Tıbbi rehabilitasyon: Bedensel ve kalıcı bozukluk, sakatlıkların giderilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacıyla sunulan hizmetlerdir. Görme, işitme, duruş bozukluklarının düzeltilmesi vb. kusurların giderilmesi için yapılan çalışmalar da tıbbi rehabilitasyon kapsamına girmektedir (33).

4.7. Sağlık Sektöründe Kalite, Sağlık Sektöründe Müşteri Tanımı, Sağlık Sektöründe Hasta Tatmini, Sağlık Sektöründe Kalite İle Hasta Tatmini Arasındaki İlişki

4.7.1. Sağlık sektöründe kalite

Küreselleşen dünyada artan yoğun rekabet ortamında firmalar ayakta kalabilmek için müşterilerine doğru zamanda, uygun fiyattan, en nitelikli mal veya hizmeti vermek zorunda kalmaktadır. Her alanda olduğu gibi bu durum sağlık hizmetleri için de geçerli olmaktadır. Günümüzde artık daha bilinçli bir toplum olduğu düşünülürse piyasalardaki rekabet ortamı ve yükselen maliyetlerin gün geçtikçe sağlık işletmelerinde de kaliteye gösterilen önemi arttırdığı görülmektedir. Verilen hizmetin sağlık hizmetlerini karşılama yanısıra sağlık hizmetlerinde kalite, yapılacak olan teşhis ve tedavinin bilimsel normlara ve çağdaş tıp bilimine uygun olması gerekmektedir (11).

Kullanılan kaynaklar ve yapılan faaliyetler sağlık hizmetlerinde kalitenin özellikli olduğunun belirtisidir. Kaliteli bir sağlık hizmetinden bahsedebilmek için hizmetin etkili bir şekilde verilmesi, kaynakların verimli bir biçimde dağıtılması ve kullanılması, gerek hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında gerekse kaynak dağıtımında hakkaniyete önem verilmeli ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti alanların tatmininin sağlanması gerekmektedir (10).

Hastaların hizmet kalitesi algıları, aynı hastaneyi tekrar seçmesini ve o hastaneyi ailesine ve arkadaşlarına önermesini etkilemektedir. Bu nedenle sağlık yöneticileri sürekli iyileştirme programları uygulayarak hasta tatmin düzeylerini arttırmaları gerekmektedir (32).

4.7.2. Sağlık sektöründe müşteri tanımı

Günümüzde, sağlık sektörünün tüketicisinin sadece hastalardan oluştuğu düşüncesi geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiş bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin müşterisi denildiği zaman günümüzde akla artık “ sağlık hizmetleri sürecine katılan tüm kişi ve kurumlar” gelmektedir (39).

Sağlık sektöründe müşteriler, iç ve dış müşteriler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Sağlık kurumunda çalışan veya sağlık kurumu ile bir bağlantısı olan birey ya da grupları iç müşteriler oluştururken, sağlık kuruluşlarının temel hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları dış müşteriler oluşturmaktadır (40).

Tablo 4. 5. Sağlık Sektöründe İç Ve Dış Müşteriler

İç Müşteriler	Dış Müşteriler
Pay sahipleri	Refakatçiler, ziyaretçiler
Danışmanlar	Hastalar, hasta ailesi ve çevresi
Kurum personeli (Doktor, hemşire vb.)	Anlaşmalı kurumlar
	Sigorta şirketleri
	Devlet
	Eczaneler
	Medya
	Dernekler
	Diğer sağlık kurumları

Kaynak: (40)

Geleceklerini güvence altına almak isteyen hastanelerin iç ve dış müşterilerininin tatminini ön planda tutmaları gerekmektedir. Dolayısıyla müşteri talepleri doğrultusundan bütün yapı ve süreçlerini belirlemelidir. Kelime olarak ‘müşteri’ kavramı ancak bu şekilde hastanelerdeki gerçek anlamını ifade eder (40).

4.7.3. Sağlık sektöründe hasta tatmini

Hasta tatmini, sağlık hizmeti alanların subjektif ve değişken algılarını içermektedir. Hasta memnuniyetini, hastaların hastane hizmetlerinden umdukları ile deneyimleri arasındaki farkın değerlendirilmesi göstermektedir (41).

Hasta tatmini, hastanın değer ve beklentilerinin ne derece yerine getirildiği konusunda bilgi veren temel otoritenin hasta olduğunu ve bakımın kalitesini gösteren esas ölçüt şeklinde tanımlanmaktadır. Hasta tatmini hastanın hastaneye girişinden taburcu olmasına kadar ve taburcu olduktan sonraki tüm hizmetleri kapsamaktadır (42).

Hasta tatmini, hastaların aldıkları hizmetten umdukları faydalara, hastanın katlanmaktan kurtulduğu zorluklara, hizmetten umduğu performansa, hizmetin verilmesinin sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam biçimine, ön yargılarına) uygunluğuna bağlı olmaktadır. Hasta tatmini birçok değişken sonucunda ortaya çıkmaktadır. Hasta tatmini hastanın hastaneden ne beklediği ve ne ile karşılaştığı ile ilgili psikolojik bir memnuniyet düzeyi olarak görülebilmektedir (43).

Sağlık sektöründe hasta tatmini, gerek hastaların bilinçlenmesi gerekse rekabetin artması sebebiyle geçmişe kıyasla daha fazla önem arz etmektedir. Hasta tatmininin temel noktası olan sağlık bakım kalitesi konusunda yapılan uluslar arası çalışmaların gösterdiğine göre, yalnızca hasta tatminine odaklanmış hizmetlerde hastaların tıbbi gereksinimleri ön planda tutulmamaktadır. Yine yalnızca tıbbi gereksinimlerin yerine getirilmesi ön planda tutulan hizmetlerde de hasta talep ve beklentileri aynı şekilde ihmal edilmektedir. Bu sebeple sağlık kuruluşlarının hasta tatminini maksimum seviyeye çıkarabilmek amacıyla sağlık hizmeti kalitesini iki temel açıdan ele almaları gerekmektedir. Birincisi modern tıbbi bakımın gerektirdiği optimum sağlık hizmetinin sunulması, ikincisi ise hasta hak, gereksinim, talep ve beklentilerinin yerine getirilmesidir (44).

4.7.4. Hasta tatminini etkileyen faktörler

Hastaları memnun etmek, onların talep ve arzularını yerine getirmek için yöneticinin hasta tatminini etkileyen faktörleri belirlemesi gerekmektedir. Böylece yöneticiler, hasta tatminini arttırmak için neler yapılmasını gerektiğini kararlaştırabilmektedirler (40).

4.7.4.1. Hastaya ilişkin faktörler

Kişinin tecrübeleri, arkadaşları vesilesiyle öğrendiği bilgiler, medya ile edindiği beklentileri, cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, sağlık durumu, tanısı, sosyal statüsü, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı hasta tatminini etkilemektedir (45).

4.7.4.2. Hizmet verenlere ilişkin faktörler

Sağlık personelinin kişilik özellikleri, hastaya gösterilen şevkat, nezaket, anlayış ve ilgi, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, profesyonel tutumları özellikle hasta-hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde etkili olmaktadır (46).

Hastane hizmetleri bir ekip hizmetini gerektirmektedir. Kaliteli hizmet tüm hastane çalışanlarının sorumluluğundadır. Hizmet sunan grubun birinde veya hizmetin bir bölümünde aksama ya da düzensizlik varsa hastaların bu aksaklıkları algılamaları diğer alanları da etkilemekte ve hastane imajına etki etmektedir. Hizmet sunumunun bütün aşamalarında hastalarla doğrudan irtibat halinde olan sağlık personeli, hastaların hastaneye bakış açısı ve hizmetlerin tatmini üzerinde önemli rol oynamaktadır (40).

4.7.4.3. Çevresel ya da kurumsal faktörler

Hastanenin ortamı, çalışma saatleri, ulaşılabilirliği, temizlik, otopark, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal faktörleri içerisinde yer almaktadır (46). Kişilerin oldukça önem verdikleri tatmin boyutlarından birisi, hastanenin ve hastanede yaşanan odanın fiziksel koşullarıdır. Bakımsız bir hastane, yetersiz oda şartları, hastaların mutlaka şikayet sebebi ve tatminsizlik unsuru olmakta, tekrar tercih edilme şansını yitirmektedir (40). Hastanelerin sosyal veya fiziksel yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerini sağlamakla birlikte tatminlerini arttırmaktadır (46).

4.7.5. Sağlık sektöründe kalite ile hasta tatmini arasındaki ilişki

Sağlık hizmetlerinin çıktısı toplum sağlığıdır. Sağlık ve sağlık hizmetleri sunumu insan yaşamının kaliteli bir şekilde geçirilmesinde ve sürekliliğin korunmasında daima önem taşımaktadır. Bu anlamda sağlık kuruluşlarının hasta istek ve beklentilerine göre hizmet kalitelerini geliştirmeye yönelik hedefler belirlemeleri gerekmektedir (47).

Hizmet kalitesinin hastalar için neyin değerli olduğunun, hastalar tarafından nasıl algılandığının, hizmet iyileştirmelerinin nasıl, ne zaman ve nerede yapılacağına fark edilmesi gibi hasta tatmini ile ilgili faktörlerin belirlenmesi sağlık kuruluşları için önem arz etmektedir. Hastane yöneticileri ve doktorları verdikleri sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirmede ve korumada kliniklerden elde edecekleri bilgiler kadar hastaların hasta tatmini algılarını ölçerek elde ettikleri bilgilerden de faydalanmaları gerekmektedir. Hastaların algılarının ve fikirlerinin ölçümü sayesinde hastanın bakış açısından elde edilecek bilgiler, kuruluşlarının güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesine, hastaların ihtiyaçlarının ne düzeyde yerine getirilip getirilmediğinin tespitine ve hizmetlerin iyileştirilmesine imkân sağlamaktadır (2). Hasta tatmini, kaliteli hizmetin önemli bir parçasıdır. Hastaların tatmin düzeylerinin belirlenmesi, hizmet kalitesinin artırılması ve hastaların bekledikleri hizmet

doğrultusunda daha kaliteli hizmet verilmesi açısından önemli olmaktadır (40). Hasta tatminini etkileyen birinci faktör hasta beklentileri, ikinci faktör ise hastanın aldığı hizmeti algılamasıdır. Hasta tatminini sağlamak kadar hasta tatmininde devamlılık da önem taşımaktadır. Hastanelerin yeniden tercih edilmesi ve özellikle geliştirilmesi gereken hizmetlerin belirlenebilmesi için hasta tatmini anketlerinin düzenli bir şekilde uygulanması gerekmektedir (48).

Günümüzde sağlık kuruluşları hastaların beklenti ve gereksinimleri ile sağlık hizmetlerinden tatmin olup olmama durumuna göre hareket etmektedir. Sağlık hizmetlerinde hasta odaklı anlayışın ön plana çıkmasıyla birlikte hasta tatmini ve hasta tatminini değerlendirme çalışmaları önem kazanmaktadır. Hasta tatmini, hastaların aldıkları sağlık hizmeti veya tıbbi bakımla ilgili beklenti, tecrübe ve değer yargılarını ihtiva etmekte ve daha çok hastaların algılarına dayanmaktadır. Bu nedenle algılanan hasta tatmini sağlık hizmetlerini kalitesine yönelik hasta perspektifi şeklinde nitelendirilmektedir (49).

4.8. Sağlık Sektöründe Teknik ve Fonksiyonel Kalite, Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Önemi, Hizmet Kalitesini Yükseltmek İçin Yapılması Gerekenler

4.8.1. Sağlık sektöründe teknik ve fonksiyonel kalite

Hastanelerde verilen hizmetler teknik ve fonksiyonel olmak üzere iki gruba ayrılmaktadır. Teşhis ve süreçlerin uzmanlık gerektiren kısmı teknik hizmetlerin kapsamında iken, hastanın güveni, rahatı, konforu, morali gibi tatminlerin sağlanması fonksiyonel hizmetler kapsamındadır (10).

Sağlık personelinin bilgilerini sunmadaki becerileri sağlık hizmetlerinde teknik kalite ile ilgilidir. Örneğin, hemşirelerin ilaçları iyi tanınması, bir doktorun klinik ve ameliyattaki becerisi, hastaların sağlık kurumlarında ortalama yatış süresi teknik kalite kapsamı içerisinde yer almaktadır. Hizmet sunumu esnasında veya hizmet sunumundan sonra hastaların, hizmeti sağlayanların becerilerini

değerlendirmeleri oldukça zordur. Dolayısıyla teknik kalite, sağlık bakım personelinin bakış açısına bağlı olarak kalmaktadır. Çünkü bu bilgiler hasta tarafından bilinmemektedir. Ayrıca sağlık hizmeti sunumu sırasında hasta her türlü bilgi ve beceriye sahip olmayabileceği gibi teknik olarak hasta hangi tetkik veya tedavinin uygun ve etkin olacağına karar verme imkânına sahip olmayabilir ya da hakkındaki kararlara yanıt verecek durumda olmayabilir (50).

Sağlık bakım hizmetlerinin hastaya ulaştırılması sağlık hizmetlerinde fonksiyonel kalite ile ilgilidir. Hastane yemeğinin kalitesi, hastanenin temiz olması, doktor ve hemşirelerin hastaya davranış şekli sağlık hizmetlerinin fonksiyonel kalitesi kapsamındadır (10).

4.8.2. Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin önemi

Sağlık kuruluşları, hizmet kuruluşlarının bir hizmet alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde, Dünyada ve Türkiye’de sağlık hizmetleri sunumunda devamlı gelişmeler ve yeni yaklaşımlar öne sürülmektedir.

Bu gelişim çalışmaları neticesinde sağlık hizmetlerinin önemi anlaşılmaya başlanmıştır. Sağlık hizmetleri sunumunda amaç, kişinin ve dolayısı ile toplumun ihtiyacı olan ve istenilen sağlık hizmetlerinden, kişiye özel istediği sürede karşılanabilen; minimum maliyet ile faydalanmasını sağlamaktır. Böylelikle hizmet kalitesinin sağlık işletmelerinde ne kadar önemli ortaya çıkmaktadır. Bilgi ve maliyetlerdeki artış, sürekli değişen teknoloji, hasta iyi bakım istekleri ve hasta şikâyetlerindeki artış sağlık hizmetlerinin daha karmaşık bir hal almasına sebebiyet vermektedir. Ayrıca sadece hizmetlerin sürekliliği, ulaşılabilirliği ve yaygınlığı gibi özellikleri taşıması yeterli olmamakta; sürekli, ulaşılabilir ve yaygın hizmetlerden insanların ne kadar memnun olduğu önemli olmaktadır (47).

4.8.3. Hizmet kalitesini yükseltmek için yapılması gerekenler

İlerlemekte olan sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesini arttırmak amacıyla hastaya yoğun ilgi göstermek, amaçlanan kaliteyi net olarak tanımlamak, bilgili ve motivasyonu yüksek personele sahip olmak gerekmektedir. Hizmet kalitesinin gerçekleştirilmesinde yönetimin rolü oldukça fazladır. Yöneticilerin sorumluluk sahibi ve liderlik özelliklerinin, planlama-organizasyon yeteneklerinin olması, çalışanlarını kaliteye odaklı yetiştirmesi ve motive etmesi gerekmektedir. Hastane yönetimi hastaların ihtiyaçlarını anlamalı, hastaların beklentilerine saygı göstermelidir. Hasta beklentileri doğrultusunda, hastaların sorunlarına çözüm bulması gerekmektedir. Bu sadece yönetimin değil tüm çalışanların sorumluluğudur. Bu doğrultuda hizmet kalitesinin yükseltilmesi için müşteri beklentileri, şikâyet, anket ve diğer araçlarla değerlendirilmelidir. Kurumun hizmet kalitesinin artırılması için stratejik planlar yapılmalı ve yeni hedefler konulmalıdır. Kurumdaki çalışanların sürekli kendilerini geliştirebilmeleri için bir öğrenme ortamı oluşturulması gerekmektedir. Personele sürece odaklılık ve devamlı gelişme bilinci kazandırılmalıdır. Personel arasındaki sağlam bir örgüt kültürü, iyi iletişim ve sağlıklı ilişkiler kurumun kaliteli bir kurum imajını kazanmasında son derece büyük önem arz etmektedir (37).

4.9. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon ve Kalite Standartları, Türkiye’de Sağlıkta Akreditasyon Standartları, Türkiye’de Kalite Sistemi, Türkiye Sağlıkta Kalite Standartları

4.9.1. Sağlık hizmetlerinde akreditasyon ve kalite standartları

Kaliteli sağlık hizmeti, sağlık kuruluşları ve sağlık çalışanlarının konfor, insan ilişkileri ve teknik performans açısından tatmin edici düzeyde hizmet vermesini gerektirmektedir. Kalite standartları, kaliteli hizmet sunumu için bir hastanenin sahip olması gereken insan gücü, organizasyon ve malzemeye sahip olduklarıyla karşılaştırma imkânı veren düzenlemeleri içermektedir (51).

Akreditasyon “ kamu ile özel bir kurumun isteyerek sağlık kurumlarına verdiği yapı, süreç ve çıktılarda devamlı olarak gelişimi gerektiren belli standartları karşılayan tanınma, kabul özelliğini sunmasının gönüllü süreci” şeklinde tanımlanmaktadır (52).

Akreditasyon bir kuruluş tarafından güvenli bir çevre sağlamak, hasta bakımının kalitesini iyileştirmek, hastalara ve çalışanlara yönelik tehlikeleri azaltmak için devamlı çalışmak üzere görünür bir taahhüdü temsil etmektedir. Etkili bir kalite değerlendirme ve yönetim aracı olarak dünya çapında önemli bir yere sahiptir. Akreditasyon, bir sağlık kuruluşunun hizmet kalitesini geliştirmek için tasarlanmış, bir takım şartları sağlayıp sağlamadığını belirlemek için gerçekleştirilen bir değerlendirme sürecidir (53).

Akreditasyon, genel olarak hizmetlerde homojenliği sağlamayı amaçlar. Bu amaçla toplam kalite sürecini hayata geçirmek için gerekli bir önkoşul olmaktadır (51).

4.9.1.1. Sağlık kuruluşlarının birleşik akreditasyon komisyonu (JAHO)

Kendi misyonunu toplumun nitelikli sağlık hizmeti beklentilerini karşılamak olarak tanımlayan, Amerika sağlık kuruluşlarını akredite eden Sağlık Kurumları Akreditasyon Komitesi (Joint Comission for Accereditation of Health Care Organizations-JCAHO), 1951 yılında Amerikan tıp, diş hekimliği ve hastane derneklerinin bir araya gelerek kurdukları bir komisyondur. Hasta bakımı ve tedavisine odaklanan, sağlık hizmetlerinin bireysel ve kurumsal performansını değerlendirmek bu komisyonun amacıdır. Sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerin kalitesini değerlendirmek amacıyla JCAHO bazı alanlar seçmiştir. Bu alanlar; hasta sağlık kuruluşunun görev ve kuralları, hastanın muayenesi, hasta hakları, teşhisi, tedavisi, bakımı, eğitimi ve sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması, performans iyileştirme, liderlik, bakım ve tedavi ortamının düzenlenmesi, enfeksiyonların izlenmesi, kontrol altında tutulması ve önlenmesi, insan

kaynaklarının yönetimi, yönetim, hemşirelik ve tıbbi kadro gibi alanları kapsamaktadır (51).

Ayrıca JCAHO, tıp personelinin uygulama ve etik davranışlarından, hastanelerde hastalara verilen tıbbi hizmetlerin kalitesinden sorumlu olan ve bu konularda hastane yönetim kuruluna hesap vermekle sorumlu tutulacak bir tıp hizmetleri organizasyonunun kurulmasını öngörmüştür (36).

4.9.1.2. Uluslararası birleşik komisyon (JCI)

JCI, JCAHO' nun bir alt kuruluşudur. Dünya çapında akreditasyon hizmetleri sağlayarak uluslararası toplumlarda sağlık hizmetlerinin kalitesini iyileştirmek JCI'nin misyonudur. Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonu Birleşik Komisyonu (JCAHO) ve onun alt kuruluşları, kendi sağlık hizmetlerinin güvenliğini ve kalitesini iyileştirmek amacıyla adanmıştır. Bugün ABD' de sağlık kuruluşlarının en büyük akreditasyon komisyonudur. Gönüllü bir akreditasyon süreci ile yaklaşık 20.000 sağlık hizmeti programını denetlemektedir. Uluslararası Birleşik Komisyon (JCI) akreditasyonu dünya çapında sağlık hizmetlerinde standartlara dayalı değerlendirme için giderek artan bir talebe cevap olarak planlanmış bir inisiyatif olmaktadır. Akreditasyon hizmetleri, yerel gereksinimlere adapte edilebilir uluslar arası bir standart çerçevesine dayanır (52).

JCI, müşteri ve sonuç odaklı yapısıyla kendilerini; hükümetlerin, sağlık kuruluşlarının ve ödemede bulunan üçüncü tarafların bilgi kaynağı olarak değerlendirmektedir. Verdikleri danışmanlık hizmetleri ve yayınları, eğitimsel hizmetleriyle sağlık hizmetlerinin etkinliğinin, kalitesinin ve güvenliğinin iyileştirilmesinde ilgili taraflara yardımcı olmaktadır (10).

4.9.2 Türkiye’de sağlıkta akreditasyon standartları

2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında başlatılan çalışmalar Türkiye’de Sağlıkta Akreditasyon çalışmalarının temelini oluşturmaktadır. “Nitelikli ve etkili sağlık hizmeti için kalite ve akreditasyon” hedefi ile yürütölmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık kurumlarının akreditasyonunda kullanılacak standart setlerinin hazırlanması bu çalışmaların önemli aşamalarından biridir.

Türkiye’de Sağlıkta Akreditasyon Sisteminin oluşturulmasına yönelik ilk adımlar, kalite çalışmalarının uluslar arası bir kimliğe kavuşmasının gerekliliğinden yola çıkılarak 2012 yılı Mayıs ayında atılmıştır.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından SAS (Sağlıkta Akreditasyon Standartları), Türkiye’nin sağlıkta kalite ihtiyaçları uluslararası ve ulusal düzeyde yapılan kalite çalışmaları ve Dünya Sağlık Örgütü ilkeleri dikkate alınarak hazırlanmıştır.

Aşağıda belirtilen SAS setlerinin ISQua (The International Society for Quality in Health Care) iş birliği ile akreditasyonu sağlanmıştır. Bu kapsamda;

Sağlıkta Akreditasyon Standartları Hastane Seti

Sağlıkta Akreditasyon Standartları Diyaliz Seti

Sağlıkta Akreditasyon Standartları ADSM Seti

Sağlıkta Akreditasyon Standartları Laboratuvar Seti oluşturulmuştur.

Günümüzde Sağlıkta Akreditasyon Setlerinin hazırlanması, gerektiğinde revizyonlarının gerçekleştirilmesi ve yayınlanması faaliyetleri Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından gerçekleştirilmektedir (<http://www.kalite.saglik.gov.tr/TR,8789/saglikta-akreditasyon.html>, Erişim Tarihi: 25.06.2018).

4.9.2.1. Sağlıkta akreditasyon standartlarının amacı ve kapsamı

Sağlıkta Akreditasyon Standartları Dünya Sağlık Örgütü ve ISQua'nın sağlıkta kalite alanında hasta kalite iyileştirme, hasta ve hizmet kullanıcı odaklılığı, hasta güvenliği, performans ilkeleri ve kurumsal planlama optimum kalite, maksimum güvenlik ve minimum risk amacına uygun olarak yapılandırılmaktadır (<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3688,sashastaneturkcesonbaskirevizepdf.pdf?0>, Erişim Tarihi:25.06.2018).

4.9.2.2. Sağlıkta akreditasyon standartları- hastane

Öncelikli amacı hastanelerde standartları karşılamaya yönelik başarı hedefleri oluşturmaktır. Bu bağlamda Türkiye'de hizmet veren tüm hastanelere yönelik olarak oluşturulmuştur (<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3688,sashastaneturkcesonbaskirevizepdf.pdf?0>, Erişim Tarihi:25.06.2018).

4.9.2.3. Sağlıkta akreditasyon standartlarının hedefleri

Sağlıkta Akreditasyon Standartları, ISQua ilkeleri, DSÖ hasta güvenliği hedefleri, dünya genelinde gerçekleştirilen akreditasyon programı ile ülkemizin öncelikleri ve gereksinimleri dikkate alınarak hastanelerde kalitenin teminat altına alınması amacı ile kalite hedeflerini gerçekleştirmeye yönelik olarak oluşturulmuştur(<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/3688,sashastaneturkcesonbaskirevizepdf.pdf?0>, Erişim Tarihi:25.06.2018).

4.9.3. Türkiye’de kalite sistemi

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi T.C Bakanlığı tarafından ülkemizde hasta ve çalışan memnuniyeti ile hasta ve çalışan güvenliği sağlamak, sağlık hizmetlerinin kalitesini en yüksek seviyeye çıkarmak amacıyla oluşturulmuştur. Sistem, ülkemizdeki birinci, ikinci ve üçüncü basamak kamu, özel ve üniversiteye bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarını kapsamaktadır (<http://www.kalite.saglik.gov.tr/TR,8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html>, Erişim Tarihi: 25.06.2018).

4.9.4. Türkiye sağlıkta kalite standartları

Türkiye’de hizmet sunan tüm sağlık kurum ve kuruluşları için hedeflenen kalite düzeyini ortaya koymak ve uygulamaya yönelik rehberlik etmek amacıyla geliştirilmiştir.

SKS setleri Türkiye’de kamu, özel ve üniversite statüsünde sağlık hizmeti veren tüm kurum ve kuruluşları kapsayacak şekilde oluşturulmaktadır. SKS setleri standartlar, puanlandırma sistematiği ve değerlendirme ölçütlerine yönelik rehberlik ifadeleri ve eklerde yer alan yardımcı dokümanlar ile birlikte aynı zamanda sağlık hizmeti esnasında ortaya çıkabilecek riskleri en aza indiren ve risklerin yönetimini sağlayan bir araç niteliğindedir.

Sağlıkta kalite çalışmalarının etkili ve kararlı bir şekilde sürdürülmesi için, Sağlıkta Kalite Standartları ile birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan çeşitli yardımcı rehberlerin bütüncül bir bakış açısıyla ele alınması ve uygulanması gerekmektedir.

Sağlıkta Kalite Standartları sistematik bir yaklaşımla uluslar arası gelişmeler, Dünya Sağlık Örgütü hedefleri, ülke sağlık sistemi öncelik ve gereksinimleri temel alınarak oluşturulmaktadır. Standart hazırlama çalışmaları esnasında, çeşitli yöntemlerle kullanıcıların ve ilgili uzmanların görüş ve önerileri alınmakta,

özellikle saha uygulayıcılarının kalite çalışmaları ile ilgili süreçlere dahil edilmesi sağlanmaktadır (<http://www.kalite.saglik.gov.tr/TR,8850/saglik-kalite-standartlari.html>, Erişim Tarihi: 25.06.2018)

4.9.4.1. ISO 9000

Türkiye’de sağlık hizmeti sunum kalitesini belirlemek amacıyla hastane yönetimleri, Türk Standartları Enstitüsü’ne TS-EN ISO 9000 belgesi almak amacıyla başvuruda bulunmaktadır. ISO 9000 standartları 1979 yılında 20 üye ve 10 gözlemci ülkenin katılımı ile İngiltere, Kanada, Amerika ve Japonya standartlarından yararlanılarak hazırlanmıştır. 1987 yılında ISO 9000 standartları uygulamaya konulmuştur. Ülkemiz sağlık sektöründe, ISO 9000 serisinde yer alan standartlar sıklıkla kullanılmaktadır. Bu standartlar üretim ve hizmet sunumu faaliyetleri sırasında kabul edilemeyecek veya beklenmedik aksamalar ortaya çıktığı zaman düzeltici önlemlerin alınması ve kalite ile ilgili problemlerin en aza indirilmesi amacıyla önleyici ve düzenleyici önlemleri içermektedir (54).

4.10. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Yöntemleri, Diğer Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemleri

4.10.1. Sağlık sektöründe hizmet kalitesi ölçümü ve yöntemleri

Birçok araştırmacı tarafından hizmet kalitesinin ölçümü için çeşitli yöntemler geliştirilmiştir.

4.10.1.1. Servqual ölçeği

Servqual ölçeği, algılanan ve beklenen kalitenin tüketiciler tarafından değerlendirilmesine dayanan bir anket analizidir. Yapılan değerlendirme neticesinde kullanılan bir hizmetin, kullanıcıasına göre performans seviyesi (örneğin iyi-kötü olarak algılanan kalite) ile bu hizmetten beklentiler (örneğin önemli-önemsiz olarak istenen kalite) arasındaki fark hizmet kalitesini belirlemektedir. Diğer bir ifadeyle servqual ölçeği ile hizmet kalitesi değerlendirmesi, tüketicilerin beklenti-algı ifadelerine verdikleri puanlar arasındaki farkın hesaplanmasına dayanmaktadır (51).

Ürün ya da hizmetin kalitesi çoğu zaman anlaşılmadığı ya da dikkate alınmadığı sürece, bir sistemin etkili bir şekilde tasarlanıp çalıştırılmaması, doğru bir şekilde ölçülebilmesi için kesin bir standart öngörmemektedir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) hizmet kalitesinin niceliksel ölçütlerini geliştirmeye yönelik önemli bir adım atmışlardır ve SERVQUAL ölçeği bu çabanın bir sonucu olmuştur (55)

Çeşitli tescilli ve yayınlanmış çalışmalarda müşteri hizmet kalitesi algılarını değerlendirmek için SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Tüm bu çalışmalar ölçeğin psikometrik özelliklerini resmen incelemiş olmasa da, son çalışmalar bu özelliği incelemiştir (56)

Servqual ölçeğinin sağlık kuruluşlarında kullanılması amacıyla geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Babakus ve Mangold tarafından yapılmıştır. Bu çalışma ölçeğin sağlık kuruluşlarında kullanılmasında güvenilir olduğunu göstermektedir. Lam tarafından yapılan araştırmanın bulguları da servqual ölçeğinin sağlık bakım kalitesini ölçmede güvenilir olduğunu göstermektedir (57).

Bir sağlık kuruluşunun genel hizmet kalitesini Servqual ölçeği ile ölçebileceğimiz gibi, aynı sağlık işletmesinin farklı klinikleri için de benzer ölçümü yapmak mümkündür (57).

Servqual ölçeği, Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilmiştir. Servqual ölçeğini sağlık işletmelerine uyarlama çalışmaları Babakus ve Mangold yapmış ve bu çalışmalar neticesinde sağlık hizmetleri için on beş maddeli bir servqual ölçeği geliştirmişlerdir. Servqual ölçeği fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güvence ve empati olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır (57).

Hizmet kalitesinin ölçümü konusunda yazında farklı araştırmacılar tarafından farklı yöntemlerin uygulandığı görülmektedir. Genel anlamda iki kavramsal durum vardır. Bunlar, Grönroos'un öncülüğündeki İskandinav bakış açısı ve Parasuraman'ın öncülüğündeki Amerikan bakış açısıdır. Bazı araştırmacılar ise kullanılan yöntemleri sınıflandırmaktadır. Örneğin Cunningham kalite ölçümünün nicel (SERVQUAL gibi ölçekler) ve nitel (kritik olay tekniği, odak grup görüşmeleri) yaklaşımlar olmak üzere iki temel yaklaşıma göre yapılabileceğini savunmaktadır. Stauss ve Weinlich (1997) ise hizmet kalitesinde kullanılan yöntemleri "nitelik temelli" ve "olay temelli" olmak üzere iki grup altında sınıflandırmaktadır. İçerikleri incelendiğinde nitelik temelli yaklaşımların nicel, olay temelli yöntemlerin ise nitel yaklaşımlar ile örtüştüğü görülmektedir. Yapılan tüm eleştirilere rağmen en çok tercih edilen nitelik temelli yöntemin SERVQUAL olduğu görülmektedir. SERVQUAL gibi algılanan hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan çok sayıda ölçek, nitelik temelli yöntemler kapsamında değerlendirilmektedir. "Kritik Olaylar Yöntemi" ve "Ardıl Olaylar Yöntemi" ise olay temelli yöntemler kapsamında incelenmektedir (32). Çalışmamızda da algılanan kalite ölçülmüştür.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry'e göre söz konusu beş hizmet kalitesi boyutu bir iskelet oluşturmakta ve gerektiğinde başka hizmet organizasyonlarına da uyarlanabilmektedir. Servqual ölçeği hizmet boyutları özet olarak aşağıda açıklanmıştır (58).

1. Fiziksel özellikler: Hizmet veren personelin fiziksel görünümü ve araç-gereçleri içermektedir.

2. Güvenilirlik: Söz verilen hizmet performansının doğru, güvenilir ve sürekli bir şekilde sunulmasıdır.
3. Heveslilik: Personelin hizmeti sunmak için hazır ve istekli olmasını ifade eder. Müşteriye istekli bir şekilde yardımcı olma ve hizmetin vaktinde verilmesidir.
4. Güvence/Söz: Çalışanların nezaketi, bilgisi ile müşterilerin güvenini kazanma kabiliyetidir.
5. Empati: Müşteriyi önemseme, bireysel ilgi gösterme ve önemsemedir.

4.10.2. Diğer Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemleri

Tablo 4. 6. Diğer Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemleri

ARAŞTIRMACI	BULGULAR
Cronin ve Taylor	1992 yılında Servqual alternatif olarak değerlendirilen ve diğer araştırmacılar tarafından da çoğunlukla kullanılan Servperf ölçeğini oluşturmuşlardır. Hizmetle beraber dokunulabilir bir ürünün sunulduğu durumlarda daha geçerli bir ölçek olarak kabul edilmektedir. Bir firmanın performansına ilişkin tavırlarının tecrübeler ortada yokken, beklentiler yoluyla geliştirildiğini ve bu tavırların söz konusu firmanın hizmetlerden yararlanma ve bu hizmet satın alma eğilimlerini etkilediğini savunmaktadır.
Steven, Knutson, Patton	1995'te Servqual'ın restoran hizmetlerinde uyarlanması ile hizmetin ne olmasının gerektiğini belirten, restoran müşterilerinin kalite algılamalarını sürekli ölçecek şekilde Dineserv'i geliştirmişlerdir. Bu ölçek kırk önermeden oluşmaktadır.
Cowling, Newman	Hizmet kalitesini ölçmekte kullanılan Servqual tarafından beş temel boyut arasında müşterilerin hizmet kalitesi algılamalarında ve beklentilerinde en önemli boyutun güvenilirlik olduğunu savunmuşlardır. Daha sonra sırasıyla karşılık verebilme, empati ve somut özellikler gelmektedir.
Johnston	Banka müşterilerinin hizmet kalitesi algılamaları ve beklentileri üzerine çalışmalar yapmıştır. Servqual metoduna eleştiriler getirmiştir. Sadece bir enstrüman ile yapılan ölçümün yeterli olmayacağını öne sürmüştür. Çalışmasında hizmet kalitesi algılamalarını ve müşteri beklentilerini etkilediğini düşündüğü on sekiz faktörden söz etmiştir. Bu faktörler; görünüm, ulaşım, ulaşılabilirlik, kibarlık, ilgi, temizlik, bulunabilirlik, konfor, taahhütleri yerine getirme, incelik, esneklik, ustalık, dostluk, fonksiyonellik, doğruluk, güvenilirlik, emniyet ve yanıtlayabilmedir.
Lassar	Müşteri memnuniyetini sağlayacak hizmet kalitesi seviyesinin belirlenmesinde hem Servqual hem de teknik ve fonksiyonel kalite boyutlarıyla hizmet ölçümü

	kullanılmadığı düşüncesini savunmaktadır. Servqual daha iyi bir model olsa da teknik ve fonksiyonel kalite boyutları servqual'a göre performans olarak daha yüksek sonuçlar vermektedir.
Bahia ve Nantel	Hizmet kalitesinin ölçümünde farklı bir model kullanmıştır. Otuz bir önermeyi altı temel faktöre düşürmüş ve ölçümleri bu temel faktörler üzerine uygulamışlardır. Bu faktörler; ulaşım, etkili ve garantili olmak, somut özellikler, fiyat, güvenilirlik ve çeşitliliktir.
Oppewal ve Vriens	Hizmet kalitesi ölçümünde yeni bir uygulama geliştirmişlerdir. Dört temel faktöre düşürdükleri önermede ilk olarak yirmi sekiz önermede bulunmuşlardır. Bu faktörler; yetenek (beceri), kesinlik ve ilgi, ustalık, ulaşılabilirlik, somut özelliklerdir.

Kaynak: (10) dan yararlanılarak uyarlanmıştır.



5. METOD VE MATERYAL

5.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı

İnsan yaşamında sağlık büyük bir öneme sahiptir. Dolayısıyla hastanelerde verilen hizmetlerin kalitesi de bu yönde önem taşımaktadır. Verilen hizmet kalitesine bağlı olarak hasta tatmini olumlu veya olumsuz etkilenmektedir. Hizmet kalitesi sürekli iyileştirme kavramı ile doğru orantılı bir kavramdır. İyileştirme yapabilmek için hastanelerde verilen sağlık hizmeti kalitesinin ölçülmesi gerekmektedir. Bu araştırma hastane hizmet kalite algısının değerlendirilmesi açısından önemlidir.

Bu araştırmada amaç, 15.03.2018-15.05.2018 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi nöroloji, dahiliye, göğüs, kardiyoloji, fizik tedavi, genel cerrahi birimlerinde yatan hastaların hizmet kalite algısını ölçmek ve ilişkili faktörleri belirlemektir.

5.2. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, Sivas Numune Hastanesi'nde 15.03.2018-15.05.2018 tarihleri arasında yatan hastaların hizmet kalitesini ölçmek amacıyla yapılmış gözlemsel-kesitsel bir araştırmadır.

5.3. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örneklemini 15.03.2018-15.05.2018 tarihleri arasında Sivas Numune Hastanesi nöroloji, dahiliye, göğüs, kardiyoloji, fizik tedavi, genel cerrahi birimlerinde yatan 300 hasta oluşturmaktadır. Yoğun Bakım ve Psikiyatri servislerinde yatan hastalara anket uygulanmamıştır. Çalışmamızın örnekleme belirlenirken hastaların ankete cevap verebilecek düzeyde, sağlık ve psikolojik

durumlarının iyi olması ve enfeksiyon riskinin olmamasına dikkat edilmiştir. Literatürde, serveyal ölçeği çalışmalarında 200-300 kişi ile çalışıldığı gözlenmiştir. Araştırma, kota örnekleme yöntemi ile çalışmayı kabul eden her servisten 50 hasta alınarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın sonunda % 5 hata, % 5.6 sapma ile 300 örneklem ile çalışmanın gücünün sağlandığı saptanmıştır.

5.4. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Çalışmada geçerlilik ve güvenilirliği Deniz (31)'in 2016 yılında yaptığı Servqual ölçeği ile oluşturulmuş 51 sorudan oluşan anket kullanılmıştır. Anket kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum, ne katılıyorum ne katılmıyorum, katılıyorum, kesinlikle katılıyorum olmak üzere 5'li likert tipi ölçekten oluşmaktadır. Bu çalışmada genel güvenilirlik ve alt boyutlarının güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Deniz (31)'in bulduğu hizmet kalite algısı Cronbach's Alpha 0,957; alt boyutlarının güvenilirlik düzeyi 0,839, 0,934 arasındadır. Bu çalışmada ise hizmet kalite algısı Cronbach's Alpha 0,949; alt boyutlarının güvenilirlik düzeyi 0,784, 0,938 arasında bulunmuştur.

Tablo 5. 1. Güvenilirlik Analizi

	Cronbach's Alpha	Madde sayısı
Fiziki (Tesis) boyutu	0,871	19
Personel boyutu	0,938	20
Süreç boyutu	0,784	12
Hizmet kalitesi algısı	0,949	51

5.6. Araştırmada Kullanılan Analizler

Genel güvenilirlik ve alt boyutların güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerin (frekans, yüzde, ortalama, standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için analitik ve grafiksel yöntemler kullanılmıştır. Çalışmada, bağımsız örneklem t testi, tek yönlü Anova, mann-whitney-U testi, kruskall wallis, pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar, 0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler IBM SPSS 24.0 programında analiz edilmiştir.

5.7. Araştırmanın Etik Boyutu

İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan çalışmanın yapılabilmesi için 24.01.2018 tarihinde etik kurul onayı alınmıştır. Sivas Numune Hastanesi'nde yapılacak olan anketin uygulanması için Sivas İl Sağlık Müdürlüğü'nden izin alınmıştır. Anket yapılacak kişilere anket hakkında bilgi verilmiştir. Anket sorularında kişisel bilgiler gizli tutulmuş olup, hastayı rahatsız edici soru bulunmamaktadır.

6. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde Sivas Numune Hastanesi hizmet kalite algısının değerlendirilmesi amacıyla yapılmış ölçme aracının bulguları ve yorumları yer almaktadır.

Tablo 6. 1. Hastaların Kişisel Özelliklerinin Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kadın	157	52,3
	Erkek	143	47,7
Yaş Grubu	18-30 Yaş	27	9,0
	31-50 Yaş	118	39,3
	51-70 Yaş	107	35,7
	71 Yaş Ve üstü	48	16,0
Medeni Durum	Bekar	26	8,7
	Evli	219	73,0
	Dul	55	18,3
Öğrenim Durumu	Okula Gitmedim	78	26,0
	İlkokul	54	18,0
	Ortaokul	51	17,0
	Lise	69	23,0
	Üniversite	48	16,0
Sosyal Güvence	Yok	3	1,0
	Ssk	128	42,7
	Bağ Kur	83	27,7
	Emekli Sandığı	86	28,7
Yaşadığı Şehir	Sivas	283	94,3

	Sivas Dışı	17	5,7
	Toplam	300	100,0

Hastalar öğrenim durumu değişkenine göre %26 Okula gitmedim, %18 İlkokul, %17 Ortaokul, %23 Lise, %16 Üniversite olarak dağılmaktadır.

Hastalar yaş grubu değişkenine göre %9, 18-30 yaş, %39,3 31-50 yaş, %35,7 51-70 yaş, %16 71 yaş ve üstü olarak dağılmaktadır. Yatan hastaların çoğunluğunun 31-70 yaş arasındaki hastalar oluşturmaktadır.

Hastalar yaşadığı şehir değişkenine göre %94,3Sivas, 17'si %5,7 Sivas dışı olarak dağılmaktadır. Yatan hastaların büyük çoğunluğu Sivas'ta yaşayan hastalardan oluşmaktadır.

Tablo 6. 2. Hastaların Yaşı Ve Hastanede Kalış Süresi Ortalamaları

	Ort	Ss	Min.	Max.	Medyan
Yaş	52,75	16,28	18	92	52
Hastanede Kalış Süresi (gün)	8,20	4,67	2	25	7

Tablo 6. 3. Hastaların Hastaneye Yatış Özelliklerinin Dağılımı

		n	%
Yatış Şekli	Acil	25	8,3
	Poliklinik Muayene	259	86,3
	Sevk	16	5,3
Odanızda Kalan Hasta	1	102	34,0

Sayısı	2	198	65,9
Bu Hastanede İlk Kez Yatma	Evet	218	72,7
	Hayır	82	27,3
Hastanede Yatış Sebebi	Ameliyat	17	5,7
	Tetkik/televi	283	94,3
Şu An Hissedilen Duygu	Mutlu	1	0,3
	Üzgün	4	1,3
	Normal	295	98,3
Refakatçi Varlığı	Evet	233	77,7
	Hayır	67	22,3
Şu Anda Ağrı Varlığı	Evet	90	30,0
	Hayır	210	70,0
İnsanlarla İlişki Kurmayı Sevme	Evet	279	93,0
	Hayır	21	7,0
Bu Hastane Hakkında Kötü Şeyler Duyma	Evet	1	0,3
	Hayır	299	99,7
Bu Hastane Hakkında İyi Şeyler Duyma	Evet	71	23,7
	Hayır	229	76,3
Yattığı Servis	Fizik Tedavi	50	16,7
	Göğüs	50	16,7
	Genel Cerrahi	50	16,7
	Dahiliye	50	16,7
	Nöroloji	50	16,7
	Kardiyoloji	50	16,7
	Toplam	300	100,0

Hastalar yatış şekli değişkenine göre %8,3 Acil, %86,3 Poliklinik muayene, %5,3 Sevk olarak dağılmaktadır. Yatan hastaların çoğunluğunun randevu alarak bu hastaneye geldikleri görülmektedir.

Hastalar odanızda kalan hasta sayısı değişkenine göre %34,0 1, %65,9 2, olarak dağılmaktadır. Hastanede en fazla iki yataklı odalar mevcuttur.

Hastaların %72,7 si bu hastanede ilk kez yattıklarını ifade etmiş olup, %27 si bu hastanede ilk kez yatmadığını ifade etmiştir.

Hastaların %0,3 ü bu hastane hakkında kötü şeyler duyduğunu, %99,7 si ise bu hastane hakkında kötü şeyler duymadığını ifade etmiştir.

Hastaların %23,7 si bu hastane hakkında iyi şeyler duyduğunu, %76,3 ü ise bu hastane hakkında iyi şeyler duymadığını ifade etmiştir.

Tablo 6. 4. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Ortalamaları

	Ort	Ss	Min.	Max.
Fiziki (tesis) Boyutu	3,77	0,40	2,440	4,940
Personel Boyutu	4,25	0,41	2,500	5,000
Süreç Boyutu	4,18	0,34	2,580	4,830
Hizmet Kalitesi Algısı	4,07	0,34	2,740	4,760

Bu verilere göre hastaların en yüksek puanı personel boyutundan (4,25±0,41) olduğu, en düşük puanı ise fiziki boyuttan (3,77±0,40) aldığı görülmektedir.

Tablo 6. 5. Hastaların Hastaneyi Tercihleri

		n	%
Bu Hastaneyi Tercih Ederek Gelme	Evet	284	94,7
	Hayır	16	5,3
Tercih Etmeme Nedeni	Ambulans	2	13,3
	Sevk	13	86,7
Tercih Etme Nedeni	Maddi Uygunluk	30	10,0
	Evinize Yakınlık	20	6,7
	Zaman Açısından Uygunluk	199	66,3
	Teknoloji	2	0,7
	Doktor	36	12,0
	Tavsiye	50	16,7
	Yakınınızın Çalışması	11	3,7

Hastalar bu hastaneyi tercih ederek gelme değişkenine göre %94,7 Evet, %5,3 Hayır olarak dağılmaktadır.

Hastalar tercih etmedi iseniz nedeni değişkenine göre %13,3 Ambulans, %86,7 Sevk olarak dağılmaktadır.

Hastalar %10 maddi uygunluk, %6,7 evime yakınlık, %66,3 zaman açısından uygunluk, %0,7 teknoloji, %12 si doktor, %16,7 tavsiye, %3,7 yakınının çalışması nedeniyle tercih ettiğini söylemişlerdir.

Tablo 6. 6. Hastaların Hastaneyi Tekrar Tercihleri

		n	%
Hastaneyi Tekrar Tercih Ederim.	Evet	285	95,0
	Hayır	15	5,0

Mecbur Olduğum İçin Tercih Ederim.	Kesinlikle Katılmıyorum	35	11,7
	Katılmıyorum	232	77,3
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	4	1,3
	Katılıyorum	18	6,0
	Kesinlikle Katılıyorum	11	3,7
Kaliteli Hizmet Aldığım İçin Tercih Ederim.	Kesinlikle Katılmıyorum	11	3,7
	Katılmıyorum	5	1,7
	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	8	2,7
	Katılıyorum	249	83,0
	Kesinlikle Katılıyorum	27	9,0
	Toplam	300	100,0

Hastalar “hastaneyi tekrar tercih ederim.” ifadesine %95,0 Evet yanıtını vermişlerdir. Hastaların %92’ si kaliteli hizmet aldığı için hastaneyi tercih ettiklerini söylemişlerdir.

Tablo 6. 7. Hastaların Hizmet Kalite Algısı ve Alt Boyutlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	t	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Kadın	157	3,78	0,42	0,421	0,674
	Erkek	143	3,76	0,38		
Personel Boyutu	Kadın	157	4,31	0,37	2,390	0,017*
	Erkek	143	4,19	0,44		
Süreç Boyutu	Kadın	157	4,22	0,30	2,548	0,011*
	Erkek	143	4,13	0,36		
Hizmet Kalitesi Algısı	Kadın	157	4,10	0,32	1,969	0,050*
	Erkek	143	4,02	0,35		

*p<0,05

T-testi sonucunda gruplar arasındaki fark, hastaların personel boyutu puanları ortalamalarının cinsiyet değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2.390$; $p<0,05$). Kadın hastaların personel boyutu puanları ($4,31\pm0,37$), erkek hastaların personel boyutu puanlarından ($4,19\pm0,44$) yüksek bulunmuştur.

T-testi sonucunda gruplar arasındaki fark, hastaların süreç boyutu ortalamalarının cinsiyet değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2.548$; $p<0,05$). Kadın hastaların süreç boyutu puanları ($4,22\pm0,30$), erkek hastaların süreç boyutu puanlarından ($4,13\pm0,36$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

T-testi sonucunda gruplar arasındaki fark, hastaların hizmet kalite algısı ortalamalarının cinsiyet değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=1.969$; $p<0,05$). Kadın hastaların hizmet kalitesi algısı puanları ($4,10\pm0,32$), erkek hastaların hizmet kalitesi algısı puanlarından ($4,02\pm0,35$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

T-testi sonucunda gruplar arasındaki fark, hastaların fiziki (tesis) boyutu ortalamalarının cinsiyet değişkeni dağılımına göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 8. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Yaş Grubu Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	Kartillerarası Aralık	KW	p
Fiziki (tesis) Boyutu	18-30 Yaş	27	3,68	0,46	3,62	0,62	2,977	0,395
	31-50 Yaş	118	3,81	0,39	3,84	0,56		
	51-70 Yaş	107	3,76	0,41	3,75	0,56		
	71 Yaş Ve üstü	48	3,74	0,39	3,75	0,46		
Personel	18-30 Yaş	27	4,13	0,48	4,05	0,55	2,286	0,515

Boyutu	31-50 Yaş	118	4,26	0,38	4,16	0,56		
	51-70 Yaş	107	4,25	0,42	4,27	0,55		
	71 Yaş Ve üstü	48	4,30	0,41	4,27	0,65		
Süreç Boyutu	18-30 Yaş	27	4,08	0,45	4,08	0,33	2,129	0,546
	31-50 Yaş	118	4,19	0,27	4,16	0,41		
	51-70 Yaş	107	4,20	0,35	4,25	0,33		
	71 Yaş Ve üstü	48	4,15	0,38	4,17	0,50		
Hizmet Kalitesi Algısı	18-30 Yaş	27	3,96	0,41	3,93	0,49	2,164	0,539
	31-50 Yaş	118	4,09	0,30	4,08	0,43		
	51-70 Yaş	107	4,07	0,35	4,07	0,40		
	71 Yaş Ve üstü	48	4,06	0,35	4,06	0,45		

Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; gruplar arasındaki fark, hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6. 9. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	Kartillerarası Aralık	KW	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Bekâr	23	3,71	0,32	3,75	0,50	2,695	0,260
	Evli	219	3,79	0,42	3,81	0,62		
	Dul / Boşanmış	58	3,70	0,36	3,71	0,42		
Personel Boyutu	Bekâr	23	4,22	0,36	4,16	0,50	0,138	0,933
	Evli	219	4,25	0,43	4,22	0,61		
	Dul / Boşanmış	58	4,25	0,35	4,22	0,44		

Süreç Boyutu	Bekâr	23	4,16	0,30	4,16	0,25	1,879	0,391
	Evli	219	4,19	0,34	4,16	0,33		
	Dul / Boşanmış	58	4,15	0,32	4,16	0,41		
Hizmet Kalitesi Algısı	Bekâr	23	4,03	0,29	4,01	0,40	2,137	0,343
	Evli	219	4,08	0,35	4,09	0,46		
	Dul / Boşanmış	58	4,03	0,29	3,99	0,31		

Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; gruplar arasındaki fark, hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6. 10. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Öğrenim Durumu Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	s	F	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Okula Gitmedim	78	3,74	0,37	0,585	0,674
	İlkokul	54	3,72	0,43		
	Ortaokul	51	3,77	0,46		
	Lise	69	3,80	0,38		
	Üniversite	48	3,82	0,38		
Personel Boyutu	Okula Gitmedim	78	4,26	0,38	0,603	0,660
	İlkokul	54	4,21	0,48		
	Ortaokul	51	4,32	0,41		
	Lise	69	4,25	0,36		
	Üniversite	48	4,21	0,43		

Süreç Boyutu	Okula Gitmedim	78	4,17	0,31	0,660	0,620
	İlkokul	54	4,14	0,39		
	Ortaokul	51	4,23	0,32		
	Lise	69	4,20	0,29		
	Üniversite	48	4,14	0,38		
Hizmet Kalitesi Algısı	Okula Gitmedim	78	4,06	0,30	0,429	0,788
	İlkokul	54	4,02	0,40		
	Ortaokul	51	4,11	0,36		
	Lise	69	4,08	0,30		
	Üniversite	48	4,06	0,35		

ANOVA sonuçlarına göre; gruplar arasındaki fark, hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamaları öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6. 11. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Sosyal Güvençe Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	s	F	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Ssk	128	3,74	0,40	0,903	0,407
	Bağ Kur	83	3,75	0,42		
	Emekli Sandığı	86	3,81	0,37		
Personel Boyutu	Ssk	128	4,24	0,40	0,042	0,959
	Bağ Kur	83	4,26	0,44		
	Emekli Sandığı	86	4,26	0,40		
Süreç Boyutu	Ssk	128	4,18	0,32	0,128	0,880
	Bağ Kur	83	4,16	0,37		
	Emekli Sandığı	86	4,19	0,33		

Hizmet Kalitesi Algısı	Ssk	128	4,06	0,33	0,233	0,793
	Bağ Kur	83	4,06	0,37		
	Emekli Sandığı	86	4,09	0,32		

Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark, hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının sosyal güvence değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6. 12. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Yatış Şekli Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	Kartillerarası Aralık	Ki-kare	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Acil	25	3,74	0,32	3,75	0,43	2,924	0,232
	Poliklinik Muayene	259	3,76	0,40	3,75	0,56		
	Sevk	16	3,95	0,43	3,84	0,71		
Personel Boyutu	Acil	25	4,41	0,26	4,38	0,38	7,524	0,023*
	Poliklinik Muayene	259	4,23	0,41	4,16	0,55		
	Sevk	16	4,37	0,53	4,41	4,83		
Süreç Boyutu	Acil	25	4,25	0,33	4,27	0,31	5,728	0,057
	Poliklinik Muayene	259	4,16	0,33	4,16	0,41		
	Sevk	16	4,28	0,41	4,41	0,54		
Hizmet Kalitesi Algısı	Acil	25	4,13	0,26	4,14	0,28	5,321	0,070
	Poliklinik Muayene	259	4,05	0,34	4,04	0,43		
	Sevk	16	4,20	0,42	4,21	0,66		

* $p<0,05$

Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; gruplar arasındaki fark, hastaların personel boyutu puanları ortalamalarının yatış şekli değişkenine göre anlamlı bulunmuştur (Ki-kare=7,524; $p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yatış şekli Acil olan hastaların personel boyutu puanları ($4,38 \pm 0,38$), yatış şekli Poliklinik muayene olan hastaların personel boyutu puanlarından ($4,16 \pm 0,55$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; gruplar arasındaki fark, hastaların fiziki (tesis) boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının yatış şekli değişkenine göre anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 6. 13. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Bu Hastane Hakkında İyi Şeyler Duyma Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	t	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Evet	71	3,72	0,37	-1,146	0,253
	Hayır	229	3,78	0,41		
Personel Boyutu	Evet	71	4,25	0,33	-0,034	0,970
	Hayır	229	4,25	0,43		
Süreç Boyutu	Evet	71	4,18	0,30	-0,039	0,969
	Hayır	229	4,18	0,35		
Hizmet Kalitesi Algısı	Evet	71	4,05	0,29	-0,479	0,598
	Hayır	229	4,07	0,35		

T-testi sonucunda gruplar arasındaki fark, hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamaları hastane hakkında iyi şey duyma değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 14. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Bu Hastanede İlk Kez Yatma Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	t	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Evet	218	3,76	0,40	-0,313	0,755
	Hayır	82	3,78	0,38		
Personel Boyutu	Evet	218	4,22	0,43	-1,885	0,033*
	Hayır	82	4,32	0,32		
Süreç Boyutu	Evet	218	4,16	0,356	-1,804	0,072
	Hayır	82	4,24	0,28		
Hizmet Kalitesi Algısı	Evet	218	4,05	0,35	-1,479	0,103
	Hayır	82	4,11	0,28		

*p<0,05

T-testi sonucunda gruplar arasındaki fark, hastaların personel boyutu puanları ortalamalarının bu hastanede ilk kez yatma değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (t=-1.885; p<0,05). Bu hastanede ilk kez yatan hastaların personel boyutu puanları (4,22±0,43), hastanede ilk kez yatmayan hastaların personel boyutu puanlarından (4,32±0,32) anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

T-testi sonucunda gruplar arasındaki fark, hastaların fiziki (tesis) boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının bu hastanede ilk kez yatma değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 6. 15. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Bu Hastaneyi Tercih Ederek Gelme Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	s	Medyan	Kartillerarası Aralık	MWU	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Evet	284	3,75	0,40	3,75	0,56	1644,000	0,063
	Hayır	16	3,98	0,39	3,84	0,71		

Personel Boyutu	Evet	284	4,24	0,41	4,22	0,55	1741,500	0,115
	Hayır	16	4,43	0,41	4,41	0,83		
Süreç Boyutu	Evet	284	4,17	0,34	4,16	0,41	1652,000	0,065
	Hayır	16	4,33	0,27	4,41	0,54		
Hizmet Kalitesi Algısı	Evet	284	4,05	0,34	4,05	0,42	1591,500	0,044*
	Hayır	16	4,25	0,31	4,21	0,66		

*p<0,05

Hastaların hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının bu hastaneyi tercih ederek gelme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=1591,500; p<0,05). Bu hastaneyi tercih ederek gelen hastaların hizmet kalitesi algısı puanları (4,05±0,42), bu hastaneyi tercih ederek gelmeyen hastaların hizmet kalitesi algısı puanlarından (4,21±0,66) anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu puanları ortalamalarının bu hastaneyi tercih ederek gelme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 6. 16. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Doktor Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	Kartillerarası Aralık	MW	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Tercih Nedeni	36	3,89	0,40	3,87	0,67	3863,000	0,068
	Tercih Nedeni Değil	264	3,75	0,40	3,75	0,56		

Personel Boyutu	Tercih Nedeni	36	4,36	0,36	4,25	0,63	4002,000	0,123
	Tercih Nedeni Değil	264	4,24	0,41	4,22	0,55		
Süreç Boyutu	Tercih Nedeni	36	4,22	0,25	4,20	0,33	4463,000	0,552
	Tercih Nedeni Değil	264	4,17	0,34	4,16	0,41		
Hizmet Kalitesi Algısı	Tercih Nedeni	36	4,16	0,29	4,13	0,53	3971,000	0,110
	Tercih Nedeni Değil	264	4,05	0,34	4,04	0,42		

Hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının tercih etme nedeni doktor değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 17. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Evinize Yakınlık Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	Kartillerarası Aralık	MW	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Tercih Nedeni	20	3,88	0,35	3,90	0,60	2311,000	0,191
	Tercih Nedeni Değil	280	3,76	0,40	3,75	0,56		
Personel Boyutu	Tercih Nedeni	20	4,35	0,35	4,30	0,61	2494,000	0,413
	Tercih Nedeni Değil	280	4,24	0,41	4,22	0,55		
Süreç Boyutu	Tercih Nedeni	20	4,29	0,29	4,2917	0,41	2339,500	0,217
	Tercih Nedeni Değil	280	4,17	0,34	4,16	0,41		
Hizmet Kalitesi Algısı	Tercih Nedeni	20	4,17	0,30	4,16	0,52	2331,500	0,211
	Tercih Nedeni Değil	280	4,06	0,34	4,05	0,41		

Hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının tercih etme nedeni evinize yakınlık değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann

Whitney-U testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 18. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Maddi Uygunluk Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	Kartillerarası Aralık	MW	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Tercih Nedeni	30	3,57	0,44	3,53	0,67	2913,000	0,012*
	Tercih Nedeni Değil	270	3,79	0,39	3,75	0,50		
Personel Boyutu	Tercih Nedeni	30	4,21	0,33	4,05	0,47	3439,500	0,174
	Tercih Nedeni Değil	270	4,26	0,42	4,22	0,61		
Süreç Boyutu	Tercih Nedeni	30	4,20	0,24	4,08	0,33	3827,500	0,620
	Tercih Nedeni Değil	270	4,18	0,34	4,16	0,41		
Hizmet Kalitesi Algısı	Tercih Nedeni	30	3,99	0,31	3,91	0,42	3209,000	0,062
	Tercih Nedeni Değil	270	4,07	0,34	4,07	0,41		

* $p<0,05$

Hastaların fiziki (tesis) boyutu puanları ortalamalarının tercih etme nedeni maddi uygunluk değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=2913,000$; $p<0,05$). Tercih etme nedeni maddi uygunluk olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanları ($3,53\pm 0,67$), tercih etme nedeni maddi uygunluk olmayan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanlarından ($3,75\pm 0,50$) anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Hastaların personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının maddi uygunluk değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip

göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 19. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Tavsiye Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	Kartillerarası Aralık	MW	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Tercih Nedeni	50	3,75	0,41	3,68	0,51	5882,500	0,511
	Tercih Nedeni Değil	250	3,77	0,40	3,75	0,56		
Personel Boyutu	Tercih Nedeni	50	4,19	0,39	4,05	0,40	5143,500	0,048*
	Tercih Nedeni Değil	250	4,26	0,41	4,25	0,61		
Süreç Boyutu	Tercih Nedeni	50	4,12	0,32	4,16	0,25	5496,500	0,177
	Tercih Nedeni Değil	250	4,19	0,34	4,16	0,41		
Hizmet Kalitesi Algısı	Tercih Nedeni	50	4,02	0,33	3,93	0,37	5561,000	0,219
	Tercih Nedeni Değil	250	4,07	0,34	4,08	0,43		

* $p<0,05$

Hastaların personel boyutu puanları ortalamalarının tercih etme nedeni tavsiye değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=5143,500$; $p<0,05$). Tercih etme nedeni tavsiye olan hastaların personel boyutu puanları ($4,05\pm 0,40$), tercih etme nedeni tavsiye olmayan hastaların personel boyutu puanlarından ($4,25\pm 0,61$) anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Hastaların fiziki (tesis) boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının tercih etme nedeni tavsiye değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 20. Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Yakınının Çalışması Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	Kartillerarası Aralık	MW	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Tercih Nedeni	11	3,81	0,52	3,93	0,43	1334,000	0,365
	Tercih Nedeni Değil	289	3,76	0,40	3,75	0,56		
Personel Boyutu	Tercih Nedeni	11	4,34	0,36	4,33	0,55	1334,500	0,365
	Tercih Nedeni Değil	289	4,25	0,41	4,22	0,55		
Süreç Boyutu	Tercih Nedeni	11	4,32	0,26	4,41	0,41	1171,000	0,137
	Tercih Nedeni Değil	289	4,17	0,34	4,16	0,41		
Hizmet Kalitesi Algısı	Tercih Nedeni	11	4,16	0,36	4,23	0,43	1237,000	0,212
	Tercih Nedeni Değil	289	4,06	0,34	4,05	0,43		

Hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının tercih etme nedeni yakınının çalışması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 21. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Zaman Açısından Uygunluk Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	t	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Tercih Nedeni	199	3,77	0,38	0,107	0,915
	Tercih Nedeni Değil	101	3,76	0,44		
Personel Boyutu	Tercih Nedeni	199	4,25	0,43	-0,165	0,869
	Tercih Nedeni Değil	101	4,26	0,37		
Süreç Boyutu	Tercih Nedeni	199	4,17	0,35	-0,775	0,439
	Tercih Nedeni Değil	101	4,20	0,29		
Hizmet Kalitesi Algısı	Tercih Nedeni	199	4,06	0,34	-0,281	0,779
	Tercih Nedeni Değil	101	4,07	0,33		

T-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark, hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının zaman açısından uygunluk değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 22. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Hastaneye Yatış Sebebi Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	Kartillerarası Aralık	MW	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Ameliyat	17	3,98	0,29	3,93	0,43	1588,000	0,018*
	Tetkik/tedavi	283	3,75	0,40	3,75	0,56		
Personel Boyutu	Ameliyat	17	4,41	0,34	4,33	0,61	1797,000	0,079
	Tetkik/tedavi	283	4,24	0,41	4,22	0,55		
Süreç Boyutu	Ameliyat	17	4,26	0,24	4,33	0,45	2104,000	0,383
	Tetkik/tedavi	283	4,17	0,34	4,16	0,41		
Hizmet Kalitesi Algısı	Ameliyat	17	4,22	0,25	4,22	0,30	1694,500	0,041*
	Tetkik/tedavi	283	4,06	0,34	4,04	0,42		

* $p<0,05$

Hastaların fiziki (tesis) boyutu puanları ortalamalarının hastanede yatış sebebi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=1588,000; $p<0,05$). Hastanede yatış sebebi ameliyat olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanları ($3,93\pm 0,43$) hastanede yatış sebebi tetkik/tedavi olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanlarından ($3,75\pm 0,56$) yüksek bulunmuştur.

Hastaların hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının hastanede yatış sebebi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark

istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=1694,500$; $p=0,041<0,05$). Hastanede yatış sebebi ameliyat olan hastaların hizmet kalitesi algısı puanları ($4,22\pm 0,30$) hastanede yatış sebebi tetkik/televi olan hastaların hizmet kalitesi algısı puanlarından ($4,04\pm 0,42$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Hastaların personel boyutu, süreç boyutu puanları ortalamalarının hastanede yatış sebebi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 23. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının İnsanlarla İlişki Kurmayı Sevme Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	Kartillerarası Aralık	MW	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Evet	279	3,77	0,40	3,75	0,56	2826,500	0,788
	Hayır	21	3,78	0,43	3,81	0,75		
Personel Boyutu	Evet	279	4,25	0,40	4,22	0,55	2729,000	0,600
	Hayır	21	4,31	0,49	4,50	0,77		
Süreç Boyutu	Evet	279	4,18	0,34	4,16	0,41	2917,500	0,975
	Hayır	21	4,18	0,32	4,25	0,45		
Hizmet Kalitesi Algısı	Evet	279	4,06	0,34	4,06	0,41	2881,500	0,900
	Hayır	21	4,09	0,36	4,06	0,63		

Hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının insanlarla ilişki kurmayı sevme değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 24. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Odanızda Kalan Hasta Sayısı Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	t	p
Fiziki (tesis) Boyutu	1	102	3,77	0,43	0,019	0,985
	2	198	3,77	0,39		
Personel Boyutu	1	102	4,21	0,43	-1,390	0,165
	2	198	4,28	0,41		
Süreç Boyutu	1	102	4,19	0,32	0,484	0,629
	2	198	4,17	0,34		
Hizmet Kalitesi Algısı	1	102	4,05	0,34	-0,390	0,696
	2	198	4,07	0,33		

T-testi sonucunda gruplar arasındaki fark, hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının odada kalan hasta sayısı değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 25. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Refakatçi Varlığı Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	t	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Evet	233	3,78	0,41	1,184	0,237
	Hayır	67	3,71	0,37		
Personel Boyutu	Evet	233	4,24	0,43	-0,926	0,268
	Hayır	67	4,29	0,31		
Süreç Boyutu	Evet	233	4,17	0,35	-1,121	0,263
	Hayır	67	4,22	0,25		
Hizmet Kalitesi Algısı	Evet	233	4,06	0,35	-0,276	0,783
	Hayır	67	4,08	0,28		

T-testi sonucunda gruplar arasındaki fark, hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının refakatçi varlığı değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 26. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Şu Anda Ağrı Varlığı Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	t	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Evet	90	3,72	0,43	-1,186	0,237
	Hayır	210	3,78	0,39		
Personel Boyutu	Evet	90	4,23	0,40	-0,649	0,517
	Hayır	210	4,26	0,41		
Süreç Boyutu	Evet	90	4,14	0,33	-1,123	0,262
	Hayır	210	4,19	0,33		
Hizmet Kalitesi Algısı	Evet	90	4,03	0,34	-1,104	0,270
	Hayır	210	4,08	0,33		

T-testi sonucunda gruplar arasındaki fark, hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının şu anda ağrı varlığı değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 27. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Yaşadığı Şehir Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	Kartillerarası Aralık	MW	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Sivas	283	3,77	0,40	3,75	0,56	2333,000	0,834
	Sivas Dışı	17	3,75	0,47	3,68	0,53		
Personel Boyutu	Sivas	283	4,24	0,41	4,22	0,55	2041,000	0,293

	Sivas Dışı	17	4,37	0,37	4,33	0,69		
Süreç Boyutu	Sivas	283	4,18	0,33	4,16	0,41	2071,500	0,334
	Sivas Dışı	17	4,20	0,37	4,33	0,33		
Hizmet Kalitesi Algısı	Sivas	283	4,06	0,34	4,06	0,42	2211,500	0,577
	Sivas Dışı	17	4,11	0,33	4,14	0,48		

Hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının yaşadığı şehir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda ortalamalar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. 28. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Yattığı Servis Değişkenine Göre Dağılımı

		n	Ort	Ss	Medyan	Kartillerarası Aralık	KW	p
Fiziki (tesis) Boyutu	Fizik Tedavi (A)	50	3,59	0,31	3,56	0,50	44,343	p<0,001
	Göğüs (B)	50	3,71	0,30	3,68	0,42		B>A
	Genel Cerrahi (C)	50	3,97	0,44	4,03	0,51		C>A
	Dahiliye (D)	50	3,87	0,44	3,90	0,46		D>A
	Nöroloji (E)	50	3,59	0,37	3,59	0,37		F>A
	Kardiyoloji (F)	50	3,88	0,36	3,93	0,56		C>B
Personel Boyutu	Fizik Tedavi (A)	50	4,15	0,20	4,05	0,27	79,095	p<0,001
	Göğüs (B)	50	3,98	0,43	4,00	0,34		A>B

	Genel Cerrahi (C)	50	4,43	0,46	4,50	0,72		C>A
	Dahiliye (D)	50	4,39	0,42	4,47	0,55		D>A
	Nöroloji (E)	50	4,10	0,25	4,05	0,22		F>A
	Kardiyoloji (F)	50	4,44	0,37	4,41	0,68		C>B D>B F>B C>E D>E F>E
Süreç Boyutu	Fizik Tedavi (A)	50	4,18	0,19	4,16	0,51	35,182	p<0,001 C>A
	Göğüs (B)	50	4,03	0,32	4,08	0,25		F>A
	Genel Cerrahi (C)	50	4,25	0,39	4,37	0,41		C>B
	Dahiliye (D)	50	4,16	0,41	4,25	0,43		D>B
	Nöroloji (E)	50	4,12	0,25	4,08	0,25		F>B C>E
	Kardiyoloji (F)	50	4,32	0,34	4,41	0,43		D>E F>D F>E
Hizmet Kalitesi Algısı	Fizik Tedavi (A)	50	3,97	0,20	3,93	0,29	61,252	p<0,001 C>A
	Göğüs (B)	50	3,91	0,28	3,92	0,19		D>A
	Genel Cerrahi (C)	50	4,22	0,40	4,28	0,48		F>A
	Dahiliye (D)	50	4,14	0,38	4,17	0,43		C>B
	Nöroloji (E)	50	3,94	0,25	3,90	0,25		D>B
	Kardiyoloji (F)	50	4,21	0,32	4,20	0,54		F>B C>E D>E F>E

Hastaların fiziki (tesis) boyutu puanları ortalamalarının yattığı servis değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=44,343; $p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yattığı servis göğüs olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanları ($3,68 \pm 0,42$), yattığı servis fizik tedavi olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanlarından ($3,56 \pm 0,50$) yüksek bulunmuştur. Yattığı servis genel cerrahi olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanları ($4,03 \pm 0,51$), yattığı servis fizik tedavi olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanlarından ($3,56 \pm 0,50$) yüksek bulunmuştur. Yattığı servis dahiliye olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanları ($3,90 \pm 0,46$), yattığı servis fizik tedavi olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanlarından ($3,56 \pm 0,50$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis kardiyoloji olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanları ($3,93 \pm 0,56$), yattığı servis fizik tedavi olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanlarından ($3,56 \pm 0,50$) yüksek bulunmuştur. Yattığı servis genel cerrahi olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanları ($4,03 \pm 0,51$), yattığı servis göğüs olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanlarından ($3,68 \pm 0,42$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis dahiliye olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanları ($3,90 \pm 0,46$), yattığı servis göğüs olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanlarından ($3,68 \pm 0,42$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis kardiyoloji olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanları ($3,93 \pm 0,56$), yattığı servis göğüs olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanlarından ($3,68 \pm 0,42$) yüksek bulunmuştur. Yattığı servis genel cerrahi olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanları ($4,03 \pm 0,51$), yattığı servis nöroloji olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanlarından ($3,59 \pm 0,37$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis dahiliye olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanları ($3,90 \pm 0,46$), yattığı servis nöroloji olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanlarından ($3,59 \pm 0,37$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis kardiyoloji olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanları ($3,93 \pm 0,56$), yattığı servis nöroloji olan hastaların fiziki (tesis) boyutu puanlarından ($3,59 \pm 0,37$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Hastaların personel boyutu puanları ortalamalarının yattığı servis değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=79,095; $p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yattığı servis fizik tedavi olan hastaların personel boyutu puanları ($4,05 \pm 0,27$), yattığı servis göğüs olan hastaların personel boyutu puanlarından ($4,00 \pm 0,34$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis genel cerrahi olan hastaların personel boyutu puanları ($4,50 \pm 0,72$), yattığı servis fizik tedavi olan hastaların personel boyutu puanlarından ($4,05 \pm 0,27$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis dahiliye olan hastaların personel boyutu puanları ($4,47 \pm 0,55$), yattığı servis fizik tedavi olan hastaların personel boyutu puanlarından ($4,05 \pm 0,27$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis kardiyoloji olan hastaların personel boyutu puanları ($4,41 \pm 0,68$), yattığı servis fizik tedavi olan hastaların personel boyutu puanlarından ($4,05 \pm 0,27$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis genel cerrahi olan hastaların personel boyutu puanları ($4,50 \pm 0,72$), yattığı servis göğüs olan hastaların personel boyutu puanlarından ($4,00 \pm 0,34$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis dahiliye olan hastaların personel boyutu puanları ($4,47 \pm 0,55$), yattığı servis göğüs olan hastaların personel boyutu puanlarından ($4,00 \pm 0,34$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis kardiyoloji olan hastaların personel boyutu puanları ($4,41 \pm 0,68$), yattığı servis göğüs olan hastaların personel boyutu puanlarından ($4,00 \pm 0,34$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis genel cerrahi olan hastaların personel boyutu puanları ($4,50 \pm 0,72$), yattığı servis nöroloji olan hastaların personel boyutu puanlarından ($4,05 \pm 0,22$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis dahiliye olan hastaların personel boyutu puanları ($4,47 \pm 0,55$), yattığı servis nöroloji olan hastaların personel boyutu puanlarından ($4,05 \pm 0,22$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis kardiyoloji olan hastaların personel boyutu puanları ($4,41 \pm 0,68$), yattığı servis nöroloji olan hastaların personel boyutu puanlarından ($4,05 \pm 0,22$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Hastaların süreç boyutu puanları ortalamalarının yattığı servis değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=35,182; $p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yattığı servis genel cerrahi olan hastaların süreç boyutu puanları ($4,37 \pm 0,41$), yattığı servis fizik tedavi olan hastaların süreç boyutu puanlarından ($4,16 \pm 0,51$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis kardiyoloji olan hastaların süreç boyutu puanları ($4,41 \pm 0,43$), yattığı servis fizik tedavi olan hastaların süreç boyutu puanlarından ($4,11 \pm 0,51$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis genel cerrahi olan hastaların süreç boyutu puanları ($4,37 \pm 0,41$), yattığı servis göğüs olan hastaların süreç boyutu puanlarından ($4,08 \pm 0,25$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis dahiliye olan hastaların süreç boyutu puanları ($4,25 \pm 0,43$), yattığı servis göğüs olan hastaların süreç boyutu puanlarından ($4,0833 \pm 0,25$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis kardiyoloji olan hastaların süreç boyutu puanları ($4,41 \pm 0,43$), yattığı servis göğüs olan hastaların süreç boyutu puanlarından ($4,08 \pm 0,25$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis genel cerrahi olan hastaların süreç boyutu puanları ($4,37 \pm 0,41$), yattığı servis nöroloji olan hastaların süreç boyutu puanlarından ($4,08 \pm 0,25$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis dahiliye olan hastaların süreç boyutu puanları ($4,25 \pm 0,43$) yattığı servis nöroloji olan hastaların süreç boyutu puanlarından ($4,08 \pm 0,25$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis kardiyoloji olan hastaların süreç boyutu puanları ($4,41 \pm 0,43$), yattığı servis dahiliye olan hastaların süreç boyutu puanlarından ($4,25 \pm 0,43$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis kardiyoloji olan hastaların süreç boyutu puanları ($4,41 \pm 0,43$), yattığı servis nöroloji olan hastaların süreç boyutu puanlarından ($4,08 \pm 0,25$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Hastaların hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının yattığı servis değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; ortalamalar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=61,252; $p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını

belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; yattığı servis genel cerrahi olan hastaların hizmet kalitesi algısı puanları ($4,28 \pm 0,48$), yattığı servis fizik tedavi olan hastaların hizmet kalitesi algısı puanlarından ($3,93 \pm 0,29$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis dahiliye olan hastaların hizmet kalitesi algısı puanları ($4,17 \pm 0,43$), yattığı servis fizik tedavi olan hastaların hizmet kalitesi algısı puanlarından ($3,93 \pm 0,29$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis kardiyoloji olan hastaların hizmet kalitesi algısı puanları ($4,20 \pm 0,54$), yattığı servis fizik tedavi olan hastaların hizmet kalitesi algısı puanlarından ($3,93 \pm 0,29$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis genel cerrahi olan hastaların hizmet kalitesi algısı puanları ($4,28 \pm 0,48$), yattığı servis göğüs olan hastaların hizmet kalitesi algısı puanlarından ($3,92 \pm 0,19$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis dahiliye olan hastaların hizmet kalitesi algısı puanları ($4,17 \pm 0,43$), yattığı servis göğüs olan hastaların hizmet kalitesi algısı puanlarından ($3,92 \pm 0,19$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis kardiyoloji olan hastaların hizmet kalitesi algısı puanları ($4,20 \pm 0,54$), yattığı servis göğüs olan hastaların hizmet kalitesi algısı puanlarından ($3,92 \pm 0,19$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis genel cerrahi olan hastaların hizmet kalitesi algısı puanları ($4,28 \pm 0,48$), yattığı servis nöroloji olan hastaların hizmet kalitesi algısı puanlarından ($3,90 \pm 0,25$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis dahiliye olan hastaların hizmet kalitesi algısı puanları ($4,17 \pm 0,43$), yattığı servis nöroloji olan hastaların hizmet kalitesi algısı puanlarından ($3,90 \pm 0,25$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Yattığı servis kardiyoloji olan hastaların hizmet kalitesi algısı puanları ($4,20 \pm 0,54$), yattığı servis nöroloji olan hastaların hizmet kalitesi algısı puanlarından ($3,90 \pm 0,25$) anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tablo 6. 29. Hastaların Hizmet Kalite Algısı Ve Alt Boyutlarının Hastanede Kalış Süresine İlişkin Korelasyon Analizi

	Fiziki (Tesis) boyutu	Personel boyutu	Süreç boyutu	Hizmet Kalitesi Algısı	Hastanede kalış süresi (gün)
Fiziki (Tesis) boyutu	1	,623**	,588**	,842**	-,048
Personel boyutu		1	,814**	,920**	-,009
Süreç boyutu			1	,893**	,020
Hizmet Kalitesi Algısı				1	-,016
Hastanede kalış süresi (gün)					1

*p<0.05 **p<0.01

Hastaların fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının hastanede kalış süresi (gün) değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Personel boyutu ile fiziki (tesis) boyutu arasında orta derecede pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,650$; $p<0,01$). Buna göre personel boyutu puanı arttıkça fiziki (tesis) boyutu puanı da artmaktadır.

Süreç boyutu ile fiziki (tesis) boyutu arasında orta derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,605$; $p<0,01$). Buna göre süreç boyutu puanı arttıkça fiziki (tesis) boyutu puanı da artmaktadır.

Süreç boyutu ile personel boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,777$; $p<0,01$). Buna göre süreç boyutu puanı arttıkça personel boyutu puanı da artmaktadır.

7. TARTIŞMA

Bu çalışmada Sivas Numune Hastanesi'nde yatan hastaların hizmet kalite algısının servqual analizi ile ölçümü yapılmıştır. Bu ölçüm sonuçlarına göre; çalışmaya katılanların %52,3 ü kadın, %47,7 si erkek olduğu, %26,0 sının okula gitmediği saptanmıştır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%39,3) 31-50 yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların 259'unun (86,3) Poliklinik muayene olup sonrasında yatış yaptığı belirlenmiştir.

Çuhadar'ın 2017 yılında yapmış olduğu "Hizmet Kalitesi ve Hizmeti Tekrar Satın Alma Niyeti Arasındaki İlişki ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Bir Araştırma" adlı tez çalışmasında gruplar arasındaki fark hizmet kalite algısının alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bulunmamıştır. Sevimli'nin 2006 yılında yapmış olduğu "Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü" adlı tez çalışmasında gruplar arasındaki fark hizmet kalite algısının alt boyutlarının cinsiyet değişkenine anlamlı bulunmamıştır. Araştırmamızda hizmet kalite algısı personel, süreç ve toplam hizmet kalitesinde cinsiyet değişkenine göre farklılık bulunmuştur. Yurt dışında yapılan çalışmalarda genellikle kadın hastaların hizmet kalite algısının erkek hastalardan daha düşük olduğu gözlenmiştir (59,60). Kadın hastaların ortalama puanları, erkek hastaların puanlarından yüksek bulunmuştur. Bunun nedeni hastaların hizmet kalite algısının en yüksek olduğu fizik tedavi ve kardiyoloji servislerinde kadın hasta yoğunluğunun fazlalığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yazgan'ın 2009 yılında yapmış olduğu "Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Sunan Taraflarca Değerlendirilmesi" adlı tez çalışmasında gruplar arasındaki fark hizmet kalite algısının bazı alt boyutlarında yaş değişkenine göre anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Saygı'nın 2015 yılında "Hastanelerde Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi İle Ölçülmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği" adlı tez çalışmasında gruplar arasındaki fark hizmet kalite algısının alt boyutlarının yaş değişkenine göre anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Al-Damen yaşa göre anlamlı farklılık bulmamıştır.

Fakat yapılan çalışmalarda genellikle yaşlı hastaların genç hastalardan hizmet kalite algısının daha yüksek olduğu görülmüştür (61). Araştırmamızın sonuçlarına göre; hizmet kalite algısı alt boyutlarının fiziki (tesis) boyutu, personel boyutu, süreç boyutu, hizmet kalitesi algısı puanları ortalamalarının yaş grubu değişkenine göre anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızda hastaların algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi yaş gruplarına göre farklılık göstermemektedir.

Devebakan ve Aksaraylı'nın 2003 yılında yapmış olduğu "Sağlık İşletmelerinde Uygulanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması" adlı çalışmada gruplar arasındaki fark hizmet kalite algısının alt boyutlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bulunmamıştır. Araştırmamızın sonuçlarına göre de gruplar arasındaki fark medeni durum değişkenine göre anlamlı bulunmamıştır.

Top ve ark. 2010 yılında yapmış olduğu "Hastane Sektöründe Yatan Hastaların Hasta Tatmini ve Hastane Kalitesi Algılamalarının Değerlendirilmesi: İzmir İli Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Örneği" adlı çalışmada gruplar arasındaki fark hizmet kalitesi alt boyutlarının öğrenim durumu değişkenine göre anlamlı bulunmuştur. Lowrie vd.(62) ve Aghamolaei vd.(63) eğitim durumuna göre hizmet kalitesinde anlamlı farklılık bulunmamıştır. Çalışmamızda hastaların algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi öğrenim durumu değişkenine göre farklılık göstermemektedir.

Hastaların personel boyutu puanları yatış şekli değişkenine göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre; yatış şekli acil olan hastaların personel boyutu puanları yatış şekli poliklinik muayene olan hastaların personel boyutu puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Deniz'in 2016 yılında yapmış olduğu çalışmasında gruplar arasındaki fark hizmet kalitesi alt boyutlarının hastanede ilk kez yatma değişkenine göre anlamlı bulunmamıştır. Çalışmamızda hastaların algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi personel boyutu ortalamalarına göre hastanede ilk kez yatma değişkeni farklılık göstermektedir. Bu hastanede ilk kez yatan hastaların personel boyutu ortalamaları, diğer hastaların personel boyutu ortalamalarına göre anlamlı derecede düşük

bulunmuştur. Hastaların, ikinci ve daha fazla yatışlarında hastaların memnun olması hastanenin beklentiyi bu hastalar için karşıladığını düşündürmektedir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre hizmet kalite algısı alt boyutlarının bu hastaneyi tercih ederek gelme değişkenine göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu hastaneyi tercih ederek gelen hastaların hizmet kalitesi algısı puanları, bu hastaneyi tercih ederek gelmeyen hastaların hizmet kalitesi algısı puanlarından anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Hastaların algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi hastaneyi tercih ederek gelme değişkenine göre farklılık göstermektedir. Kendi tercihi ile gelen hastaların beklentilerinin daha yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yine Deniz'in 2016 yılında yapmış olduğu çalışmasında gruplar arasındaki fark hizmet kalite algısı alt boyutlarının yattığı servis değişkenine göre anlamlı bulunmuştur. Çalışmamızda da gruplar arasındaki fark hizmet kalite algısı alt boyutlarının yattığı servis değişkenine göre anlamlı bulunmuştur. Denilebilir ki hastaların algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi yattıkları servise göre farklılık göstermektedir.

Fiziki (tesis) boyutu diğer boyutların puanına göre düşük puana sahiptir. Yapılan çalışmalarda da fiziki (tesis) boyutu puanının diğer boyutların puanına göre en düşük puanı aldığı görülmektedir.

8. SONUÇ

Sivas Numune Hastanesi ek binası da dahil olmak üzere 928 yataklı bir hastanedir. 19 Ekim 2015 tarihinde resmi olarak yeni binası açılmıştır. Hizmet kalite algısını ölçtüğümüz hastane Sivas'taki tek devlet hastanesidir. Sivas'ta bu hastane dışında iki özel hastane ve bir üniversite hastanesi bulunmaktadır. Çalışma fizik tedavi, göğüs, genel cerrahi, dahiliye, nöroloji, kardiyoloji bölümlerinde yatan, çalışmayı kabul eden 300 hasta üzerinde uygulanmış olup, hizmet kalite algısı değerlendirilmiştir.

Araştırmada hizmet kalite algısı alt boyutlarının cinsiyet değişkenine göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Kadın hastaların personel boyutu puanları, erkek hastaların personel boyutu puanlarından yüksek bulunmuştur.

Çalışmada hastaların algıladıkları sağlık hizmeti kalitesi yaş gruplarına ve eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir.

Hastanenin en az puanı aldığı fiziksel özellikler boyutunda olması, bu hizmet kalitesi boyutunun iyileştirilmesine öncelik verilmesi gerektiğini göstermektedir. Daha sonra sırası ile süreç ve personel boyutu gelmektedir.

Hastaneyi tercih etme nedenleri ile ilgili bulgular değerlendirildiğinde hastaneyi tercih etme nedenleri arasında maddi uygunluk ve tavsiye üzerine tercih edenlerin önemli rol oynadığı söylenebilir. Hastaların %95'i bu hastaneyi tekrar tercih edeceklerini söylemişlerdir. Kaliteli hizmet aldığı için tercih edeceklerini söyleyenlerin oranı %83 tür. Hastaların çalışmanın yapıldığı hastaneden memnun olmalarının nedeninin hastanenin yeni yapılmış olmasından kaynaklandığı ve bu nedenle bu hastaneyi tercih etme oranlarının yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Hizmet kalite algısının değerlendirilmesi, hastaların hastaneden memnun olup olmadıklarını belirlemekle birlikte, hastane yöneticilerine de kaliteyi artırma konusunda yardımcı olmaktadır.

Bu çalışmayı diğer çalışmalardan farklı kılan Sivas'ta daha önce sağlık sektöründe servqual ölçeği kullanılarak bir çalışma yapılmamış olmasıdır.

Sağlık hizmeti kalite algı düzeyinin belirlenmesi, kalite iyileştirme çalışmaları açısından iyi bir fırsat olarak değerlendirilebilir. Bu çalışma yeni bir hastanede yapılmıştır, köklü bir hastanede sağlıkta hizmet kalite algısı ölçülerek yeni bir hastane ile köklü bir hastane arasındaki hizmet kalite algısı karşılaştırılabilir. Ayrıca çalışma belirli zaman aralıklarında aynı hastanede uygulanarak, hastanenin hasta beklentisini sürekli olarak karşılaması sağlanabilir.



9. KAYNAKLAR

1. Zaim H, Tarım M, Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması, Sosyal Siyaset Konferansları, Sayı: 59, s.2, 2010
2. Demirer Ö, Bülbül H, Kamu ve Özel Hastanelerde Hizmet Kalitesi, Hasta Tatmini ve Tercihi Arasındaki İlişki: Karşılaştırmalı Bir Analiz, Amme İdaresi Dergisi, 47(2); 95-119, 2014
3. Burçoğlu Karaca Ş, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama: Aydın Devlet Hastanesi Üzerine Bir Çalışma, A.M.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, s.1, Aydın, 2014
4. Top M, Tarcan M, Güler H, Tekingündüz S, Hastane Sektöründe Yatan Hastaların Hasta Tatmini ve Hastane Kalitesi Algılamalarının Değerlendirilmesi: İzmir İli Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Örneği, Akademik Bakış Dergisi, 22; 1-29, 2010
5. Kaya Ş, Yatan Hasta Kalite Algısının SERVQUAL Temelli Analiz Ve Kalite Fonksiyonu Yayılımı İle Değerlendirilmesi: Eskişehir Devlet Hastanesi'nde Bir Uygulama, E.O.Ü Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, s.1-2, Eskişehir, 2014
6. Lam, S. S, SERVQUAL: A tool for measuring patients' opinions of hospital service quality in Hong Kong. *Total Quality Management*, 8(4), 145-152, 1997
7. Şahin N, Hizmet Kalitesinin Ölçümü Ve Belediyelerde Buna İlişkin Bir Araştırma, İÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Yönetimi Ve Organizasyon Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.6-10, İstanbul, 2016
8. Grönroos C, Value Co-creation in Service Logic. A Critical Analysis, *Marketing Theory*, 11 (3); 279-301, 2011
9. Şener A, Hizmet Kalitesi Ve Rekabet Stratejileri Arasındaki İlişkinin Analizi: Türk Sivil Havacılık İşletmeleri Üzerine Bir Araştırma, B.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İşletme Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.33-34, İstanbul, 2017
10. Yazgan M, Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan Ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi, D.E.Ü. Sağlık

- Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Geliştirme Ve Akreditasyon Programı, Yüksek Lisans Tezi, s.6-7, 15, 18-22, 31, 37, 43,47-48, 51, 60-61, İzmir, 2009
11. Gelmez M, Sağlıkta Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Bir Eğitim Araştırma Hastanesi Uygulaması, A.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.2, 9, 29-30, Ankara, 2016
 12. Çelebi M, Sağlıkta Hizmet Kalitesi Ve Hasta Memnuniyeti (Marmaris Devlet Hastanesi Örneği), B.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.7, İstanbul, 2015
 13. Kuzu A, Yaşlı Bakım Kurumlarında Hizmet Kalitesi Kavramı Ve Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli: SERVQUAL Uygulaması, SAÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Üretim Yönetimi Ve Pazarlama Bilim Dalı, Doktora Tezi, s.22, Sakarya, 2010
 14. Yıldırım O, Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin “ SERVQUAL” Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, T.H.K.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Programı, Yüksek Lisans Tezi, s.4, Kasım, 2016
 15. Altınel G, Hizmet Kalitesi, Hizmet Kalitesinin Ölçümü Ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama, GYTEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.6-10, Gebze, 2009
 16. Altın Ü, Sunulan Hizmetin Özellikleri İle Müşteri Sadakati Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma: Aksaray İlinde Bulunan Berber Ve Kuaför Hizmetlerinden Yararlanan Tüketiciler Üzerine Bir Uygulama, Niğde OHÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Üretim Yönetimi Ve Pazarlama Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.4, Niğde, 2009
 17. Dinç B, Yükseköğretim Kurumlarında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi Ve Bir Meslek Yüksek Okulunda Uygulanması, DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Toplam Kalite Yönetimi Ve Anabilim Dalı, Kalite Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, s.10-11, İzmir, 2017

18. Aksın MZ, Özel Hastane Ve Devlet Hastanelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi: Mersin İlinde Bir Uygulama, CÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s. 10, 14, Adana,2017
19. Akdu S, Turizm Sektöründe Hizmet Hatası Telafi Stratejileri, Hizmet Kalitesi Algısı Ve Kurumsal İmaj Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Bir Araştırma, GÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Programı, Doktora Tezi, s.48-49, 51-52, Gümüşhane, 2017
20. Bayuk N, Hizmet Pazarlaması Ve Müşteri Tutma, Akademik Bakış Dergisi, 10; 1-12, Eylül, 2006
21. Bayrak B, Yükseköğretim Kurumlarından Beklenen Hizmet Kalitesi Ve Hizmet Kalitesinin Algılanmasına Yönelik Bir Araştırma, Marmara Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yönetim Ve Organizasyon Bilim Dalı, Doktora Tezi, s.22-23-24, İstanbul, 2007
22. Bayer N, Kalite Belgelendirme Sisteminin Hasta Bakım Kalitesi Ve Hemşirelerin Kalite Algılayışına Olan Etkisinin Belirlenmesi, G.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, s.3, Ankara, 2009
23. Dalgıç A, Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçümü Ve Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler (Antalya’da Hizmet Kalitesinin Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama),A.M.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Programı, Yüksek Lisans Tezi, s.16, Aydın, 2013
24. Yaşayacak S, Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ve Sağlık Hizmeti Pazarlamasında Yeni Yaklaşımlar, T.H.K.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Programı, Yüksek Lisans Tezi, s.14, 27, Haziran, 2014
25. Sarıoğlu E, Sağlık Alanında Hizmet Alanların Kalite Yönetimi Ve Kurum Kimliği Algıları: Bursa Şevket Yılmaz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Yatarak Tedavi Alan Hastalar Örneği, B.Ü Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.8, İstanbul, 2014
26. Cronin J. J, Taylor S.A, Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension, Journal of Marketing, 56 (3); 55-68, 1992

27. Arısoy DŞ, Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi Ve Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi İle Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama, Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Üretim Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.20, s.35, Ankara, 2017
28. Türkel M, SERVEQUAL Modeli İle Hizmet Kalitesi Ölçümü Ve Bir Eğitim Kurumunda Uygulama, KATÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Pazarlama Programı, Yüksek Lisans Tezi, s.26-27, Trabzon, 2017
29. Yetkil ME, Hizmet Kalitesi Ve Marka İmajının Müşteri Sadakatine Etkisi: Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama, THKÜNİ, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Programı, Yüksek Lisans Tezi, s.22-23, 2017
30. Varinli İ, Çakır A, Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki: Kayseri' de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma, ERÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 1(17); 33-52, Kayseri, 2004
31. Saka G, Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Sağlık ve Hastalıkların Belirleyicileri, DÜTF Halk Sağlığı Anabilim Dalı <https://www.dicle.edu.tr/Contents/22a4e7dd-1e58-4f26-b8b2-d6a7a9ee4af0.pdf> (Erişim Tarihi: 22.06.2018)
32. Deniz N, Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Algısının Ölçümüne Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması, OGÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Bilim Dalı, Doktora Tezi, s.18-19, 46, 51, Eskişehir, 2016
33. Başaran A, Sağlık Hizmetleri Kullanıcılarının Hastanelerle İlgili Kurumsal İmaj Algılarını Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma, MAÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.43-44-45, Burdur, 2016
34. Kayhan C, Sağlık Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi. Hizmeti Sunanlar ve Alanlar, CBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.14, Manisa, 2015
35. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, s. 127, Siyasal Kitabevi, 2. Baskı, Ankara, 2010

36. Kavuncubaşı Ş, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, s.64-67-109, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000
37. Çuhadar U, Hizmet Kalitesi ve Hizmeti Tekrar Satın Alma Niyeti Arasındaki İlişki ve Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Bir Araştırma, GÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.9-10-11, 25-26, Ankara, 2017
38. Zincirkıran M, Örgütsel Sağlık, Hizmet Kalitesi ve Sağlıkta Hizmet Kalitesi Üzerine Etkileri, BEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.22-23, 26, İstanbul, 2016
39. Saygı H, Hastanelerde Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Analizi ile Ölçülmesi: Ankara İlinde Özel Bir Hastanede Alan Araştırması, DUÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.36,72, Kütahya 2015
40. Taşlıyan M, Gök S, Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması, KSIÜ İİBF Dergisi, 2(1); 69-94, Kahramanmaraş
41. Özen Ü, Çam H, Aslay Yalçın F, Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde Örnek Uygulama, Akademik Yaklaşımlar Dergisi, 2(1); 25-43, 2011
42. Derin N, Demirel ET, Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması, Uluslar Arası Sosyal Bilimler Dergisi, 6(2); 1111-1130, 2013
43. Erdem R ve Ark. Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi, ERÜ İİBF Dergisi, 31; 95-110, 2008
44. Yalçın İ, Koçak S, Niğde Devlet Hastanesi Müşteri Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma, NÜ İİBF Dergisi, 2(2); 19-41, 2009
45. Öksüz AS, Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması, AÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.65, 2010

46. Yılmaz M, Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti, CÜ Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 5(2); 69-74, 2001
47. Taş D, Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne Yönelik Bir Araştırma, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Hakemli Bilimsel Dergi, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 4; 79-102, Ankara, 2012
48. Emhan A, Düz Y, Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri, Dicle Tıp Dergisi, 37(3), 241-247, Diyarbakır, 2010
49. Kırılmaz H, Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(1); 11-21, İstanbul, 2013
50. Devebakan N, Aksaraylı M, Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 5(1); 38-54, İzmir, 2003
51. Sevimli S, Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama, DOÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Üretim Yönetimi ve Endüstri İşletmeciliği Tezli Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, s. 31-32, 59-60-61-62-63, İzmir, 2006
52. Yıldırım Zeybek B, Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon, SDÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Tezsiz Yüksek Lisans Projesi, s.5, 49, Isparta, 2011
53. Yalçın Doğan N, Sağlık Kuruluşlarında Kalite ve Akreditasyon Açısından Tıbbi Kayıt Sistemine Yaklaşımlar, DOÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, s.30, İzmir, 2014
54. Kavuncubaşı Ş, Yıldırım S, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, s. 467, Siyasal Kitabevi, 4. baskı, Ankara, 2015
55. Lee H, Delene LM, Bunda MA, Kim C. Methods of Measuring Health-Care Service *Quality*, Journal of Business Research, 48: 233-246, 2000.
56. Parasuraman, A, Berry LL, Zeithaml VA. Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale, Journal of Retailing, 67(4); 420-450, Elsevier, 1991.

57. Çıraklı Ü, Gözlu M, Gözlu K, Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi; Yozgat'ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerinde Bir Çalışma, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Hakemli Bilimsel Dergi, 7; 61-82, 2014
58. Zafer İ, Ünal E, Yatan Hastaların Hizmet Kalitesi Algılarının Servqual Skoruna Göre İncelenmesi, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, Hakemli Bilimsel Dergi, 12; 113-134, 2016
59. Quality measurement of Indian commercial hospitals – using a SERVQUAL framework
<https://www.emeraldinsight.com/doi/full/10.1108/BIJ-05-2016-0060>, 2017
60. Mokhlis S, The Influence of Service Quality on Satisfaction: A Gender Comparison, 1(1), 2012
61. Al-Damen, R. Health Care Service Quality and Its Impact on Patient Satisfaction “Case of Al-Bashir Hospital”. International of Business and Management, 12(9), 136, 2017.
62. Li, M., Lowrie, D. B., Huang, C. Y., Lu, X. C., Zhu, Y. C., Wu, X. H., ... & Zhao, P. Evaluating patients' perception of service quality at hospitals in nine Chinese cities by use of the ServQual scale. Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine, 5(6), 497-504, 2015
63. Aghamolaei, T., Eftekhaari, T. E., Rafati, S., Kahnouji, K., Ahangari, S., Shahrzad, M. E., ... & Hoseini, S. H. (2014). Service quality assessment of a referral hospital in Southern Iran with SERVQUAL technique: patients' perspective. BMC health services research, 14(1), 322, 2014

10. EKLER

Anket Formu

YATAN HASTA HİZMET KALİTESİ ÖLÇME ANKETİ

Değerli Katılımcı,

Bu anket İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü'nde Yüksek Lisans öğrenimi gören Pınar GENÇ tarafından hazırlanan “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Algısı ile Hasta Tatmini Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği.” başlıklı tez çalışması kapsamında hazırlanmıştır. Hastanede yatan hastalar, yatış süresince bazı sorunlar yaşayabilmektedir. Hizmet kalitesi ile ilgili bilgi veren bu sorunların giderilmesi için öncelikle tespit edilmesi gerekmektedir. Bu anlamda yaşadıklarınız ve düşünceleriniz çalışmanın başarısı için çok önemlidir. Bu ankete vereceğiniz cevaplar sağlık hizmetlerinin kalitesinin ölçümü ve geliştirilmesi amacıyla kullanılacaktır. Bu çalışmanın bir parçası olduğunuz için teşekkür ederiz.

Pınar GENÇ
İMÜ Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Öğrencisi

Yrd. Doç. Dr. Pakize YİĞİT

Yatış Şekliniz: Acil Poliklinik muayene Sevk

Odanızda Kalan Hasta Sayısı: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / ...

Hastanede kaç gündür kalıyorsunuz? gün

Bu hastanede ilk kez mi yatıyorsunuz? Evet Hayır

Hastanede yatış sebebiniz Ameliyat Tetkik/Tedavi

Aşağıdaki ifadelere katılma dereceniz. (1: Kesinlikle Katılmıyorum-5: Kesinlikle Katılıyorum)

No	Soru İfadesi	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Randevu alırken sıkıntı yaşamadım.	1	2	3	4	5
2	Hastaneye ulaşım konusunda sıkıntı yaşamadım.	1	2	3	4	5
3	Hastane içerisinde yönlendirme tabelaları yeterli.	1	2	3	4	5
4	Aradığım yeri rahatlıkla buldum.	1	2	3	4	5
5	Doğru teşhis aldığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
6	Hastaneyi genel olarak temiz buldum.	1	2	3	4	5
7	Odamı genel olarak temiz buldum.	1	2	3	4	5
8	Yatak çarşafılarımı temiz buldum.	1	2	3	4	5
9	Odamın sıcaklığını uygun buldum.	1	2	3	4	5
10	Havalandırma yeterli.	1	2	3	4	5
11	Aydınlatma yeterli.	1	2	3	4	5
12	Yatağım rahat.	1	2	3	4	5
13	Genel olarak yemekler iyi.	1	2	3	4	5
14	Yemekler sıcak.	1	2	3	4	5
15	Yemekler lezzetli.	1	2	3	4	5
16	Yemek çeşitleri iyi.	1	2	3	4	5
17	Yemekler doyurucu.	1	2	3	4	5
18	Yemekler dağıtım zamanlarına uygun şekilde dağıtılıyor.	1	2	3	4	5
19	Doktorlar hastalığım ve tedavisi konusunda yeterli bilgi verdi.	1	2	3	4	5
20	Doktorlar soru sormama izin verdi.	1	2	3	4	5
21	Doktorlar sorularıma cevap verdi.	1	2	3	4	5
22	Doktorlar bana yeterli zaman ayırdı.	1	2	3	4	5
23	Hemşireler yapacakları işlemler (atestansiyon ölçme, kan alma, ilaç verme vb.) hakkında bilgi verdi.	1	2	3	4	5
24	Hemşirelerin benimle olan ilişkisi iyiydi.	1	2	3	4	5
25	Hemşireler bana kibar ve saygılı davrandı.	1	2	3	4	5
26	Temizlik personeli bana kibar ve saygılı davrandı.	1	2	3	4	5
27	Kişisel mahremiyetime (muayene edilirken kapının kapanması, aradaki perde ya da paravanın çekilmesi gibi) özen gösterildi.	1	2	3	4	5

28	Hemşireler beni yeterli derecede ziyaret ediyor.	1	2	3	4	5
29	Hemşirelerin değişmesi aldığım sağlık hizmetini değiştirmiyor.	1	2	3	4	5
30	Hemşirelerin bilgi seviyesinin yeterli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
31	Doktor ve hemşireler uyumlu çalışıyor.	1	2	3	4	5
32	Acil durumlarda hemşirelere kolayca ulaşabildim.	1	2	3	4	5
33	Hastanenin birimleri arasında yeterli işbirliği var.	1	2	3	4	5
34	Personelin giyimi temiz ve şıktı.	1	2	3	4	5
35	Hizmetler ilk seferinde doğru verildi. (Kan almada damar patlatma vb.)	1	2	3	4	5
36	Hizmetlerin ne zaman verileceği önceden bildirildi. (Doktorun ve hemşirelerin geliş sıklığı, MR çekimi vb.)	1	2	3	4	5
37	Hizmetler bildirilen zamanda verildi.	1	2	3	4	5
38	Tüm hastalara eşit muamele yapılıyor.	1	2	3	4	5
39	Kafeterya hizmetlerinden memnunum.	1	2	3	4	5
40	Diğer hastalarla ilgili sıkıntı yaşamadım.	1	2	3	4	5
41	Sağlığımın her şeyden önemli görüldüğünü düşünüyorum.	1	2	3	4	5
42	Doğru tedaviyi aldığımı düşünüyorum.	1	2	3	4	5
43	Hastaneye yattığım günden bu güne kendimi daha iyi hissediyorum.	1	2	3	4	5
44	Oda refakatçiler açısından uygun.	1	2	3	4	5
45	Ziyaret saatleri uygun.	1	2	3	4	5
46	Ziyaretçilerden rahatsız değilim.	1	2	3	4	5
47	Hastaneyi başka insanlara tavsiye ederim.	1	2	3	4	5
48	Hastaneyi başka insanlara şikâyet ederim.	1	2	3	4	5
49	Genel olarak verilen sağlık hizmet kalitesini yeterli buluyorum.	1	2	3	4	5
50	Hastaneyi tekrar tercih ederim.	Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>				
a	Mecbur olduğum için tercih ederim.	1	2	3	4	5
b	Kaliteli hizmet aldığım için tercih ederim.	1	2	3	4	5

51	Hastanede verilen hizmetin kalitesini iyileştirmek için eklemek istediğiniz başka bir konu var mı?	
----	--	--

Cinsiyetiniz: Kadın Erkek

Yaşınız:

Medeni Durumunuz: Bekâr Evli Dul Boşanmış

Öğrenim Durumunuz: Okula gitmedim. İlkokul Ortaokul Lise Üniversite

Sosyal güvenceniz; Yok SSK Bağ –kur Emekli Sandığı Özel Sağlık Sigortası

Yaşadığınız şehir: Sivas Sivas dışı

Bu hastaneyi tercih ederek mi geldiniz? Evet Hayır

Tercih etmedi iseniz nedeni; Ambulans Sevk Maddi

Tercih etti iseniz nedeni; (birden çok cevap olabilir): Maddi uygunluk Evinize yakınlık

Zaman açısından uygunluk Teknoloji Doktor Tavsiye Yakınınızın Çalışması

Şu an kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Kızgın Mutlu Depresif Heyecanlı Korkmuş

Üzgün Normal

Refakatçiniz var mı? Evet Hayır

Şu anda ağrınız var mı? Evet Hayır

İnsanlarla ilişki kurmayı sever misiniz? Evet Hayır

Bu hastane hakkında kötü şeyler duydunuz mu? Evet Hayır

Bu hastane hakkında iyi şeyler duydunuz mu? Evet Hayır

Yattığınız Servis:

11.ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.2595
Konu : Etik Kurulu Kararı

24/01/2018

Sayın Pınar GENÇ

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Algısı ile Hasta Tatmini Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği” isimli başvurunuz incelenmiş olup etik kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Ek:
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 24.01.2018 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağımızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 00DCD0B8X5 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacık Mah. Ekinciler Cad.No:19 Kavacık Kavşağı 34810
Beykoz/İSTANBUL

Tel: 444 85 44

İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Algısı ile Hasta Tatmini Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Pınar GENÇ			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Yüksek Lisans Öğrencisi			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

Değerlendirilen Belgeler	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI	23.01.2018		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	23.01.2018		Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
Karar Bilgileri	Karar No: 64	Tarih: 24/01/2018				
	Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna “ oybirliği ” ile karar verilmiştir.					

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI	Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Şeref DEMİRAYAK	Eczacılık	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK	Farmakoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Sibel DOĞAN	Psiko-onkoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Devrim TARAKCI	Ergoterapi	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. İlknur KESKİN	Histoloji ve Embriyoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Hikmet ÜÇİŞİK	Biyoteknoloji	İstanbul Medipol Üniversitesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma



T.C.
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı

E-İmzalıdır

Sayı : 10840098-604.01.01-E.53121
Konu : Etik Kurulu Kararı

14/12/2018

Sayın Pınar GENÇ

Üniversitemizin Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24.01.2018 tarihli 64 karar no ile onay verilen "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Algısı İle Hasta Tatmini Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği" isimli çalışmanın başlığını "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalite Algısının Değerlendirilmesi: Bir Devlet Hastanesi Örneği" olarak değiştirilmesi isteğiniz uygun bulunmuş olup kayıt altına alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurulu Başkanı

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof. Dr. Hanefi ÖZBEK tarafından 14.12.2018 tarihinde e-imzalanmıştır. Evrağınızı <https://ebys.medipol.edu.tr/e-imza> linkinden 77502FE7X0 kodu ile doğrulayabilirsiniz.

İstanbul Medipol Üniversitesi

Kavacak Mah. Ekinciler Cad. No.19 Kavacak Kavşağı - Beykoz
34810 İstanbul

Tel: 444 85 44

İnternet: www.medipol.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin : bilgi@medipol.edu.tr

12.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Pınar	Soyadı	GENÇ
Doğum Yeri	Sivas-Suşehri	Doğum Tarihi	11.09.1992
Uyruğu	TC Vatandaşı	TC Kimlik No	
E-mail	pinargenc_58@hotmail.com	Tel	05446058324

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık	-----	-----
Yüksek Lisans	Medipol Üniversitesi	
Lisans	Medipol Üniversitesi	2015
Lise	Suşehri Çok Programlı Anadolu Lisesi	2010

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1.	-----	-----	-----
2.	-----	-----	-----
3.	-----	-----	-----

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

Yabancı Dil Sınav Notu								
KPDS	YDS	ILTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FC E	CAE	CPE
-	-	-	-	-	-	-	-	-

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	68,64918	71,08554	69,08000
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma Becerisi
-----	-----
-----	-----
-----	-----

Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin.

Uluslararası ve Ulusal Yayınları/Bildirileri/Sertifika/Ödülleri/Diğer