

**HASTA MEMNUNİYETİNİ BELİRLEYEN FAKTÖRLER: BİR UYGULAMA**

**Filiz Özden YILMAZ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Danışman: Yrd. Doç. Dr. Alparslan ÖZMEN**

**Ocak, 2010**

**Afyonkarahisar**

**T.C.  
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HASTA MEMNUNİYETİNİ BELİRLEYEN FAKTÖRLER: BİR  
UYGULAMA**

**Hazırlayan  
Filiz Özden YILMAZ**

**Danışman  
Yrd. Doç. Dr. Alparslan ÖZMEN**

**AFYONKARAHİSAR 2010**

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans / Doktora tezi olarak sunduğum “Hasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörler: Bir Uygulama” adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilen eserlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

.../.../2010  
İMZA  
Adı Soyadı

## TEZ JÜRİ ONAYI VE ENSTİTÜ ONAYI

### JÜRİ ÜYELERİ

### İMZA

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Alparslan ÖZMEN

Jüri Üyeleri: Yrd. Doç. Dr. Harun ÖZTÜRKLER

Yrd. Doç. Dr. Atila KARAHAN

Yrd. Doç. Dr. Erkan AKAR

Yrd. Doç. Dr. Tülay TELLİOĞLU

İşletme anabilim dalı yüksek lisans/doktora/sanatta yeterlik öğrencisi Filiz Özden YILMAZ'ın, “**Hasta Memnuniyetini Belirleyen Faktörler: Bir Uygulama**” başlıklı tezi ....../....../..... tarihinde, saat .....’da Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca, yukarıda isim ve imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Doç. Dr. Mehmet KARAKAŞ  
MÜDÜR

## **YÜKSEK LİSANS TEZ ÖZETİ**

### **HASTA MEMNUNİYETİNİ BELİRLEYEN FAKTÖRLER: BİR UYGULAMA**

**Filiz Özden YILMAZ**

**AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**OCAK 2010**

**Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Alparslan ÖZMEN**

Sağlık işletmelerinde müşterilerinin(hastaların) ihtiyacı olan hizmetin ne kadarının karşılandığı gerçekte almak istediği faydanın ne kadarını aldığı ve hizmet sonrasında sağlık işletmesiyle ilgili ne düşündüğü tekrar tercih edip etmeyeceği, ailesinden diğer kişilere ve çevresine tavsiye edip etmeyeceği aynı zamanda hizmeti alırken memnuniyet düzeyi ile ilgili hangi faktörlerin etkili olduğu sağlık işletmelerinde müşteri memnuniyetini gösterir.

Sağlık işletmelerinde memnuniyeti etkileyen faktörler sağlık işletmesinin fiziki yapısı, personelin tıbbi açıdan yetkinlikleri ve güvenilirlikleri iletişimi, hastalara yönelik tutum ve davranışları, teknolojik alt yapı, satın alınan hizmetlerin yeterliliği ve güvenilirliğidir.

Bu çalışmada yapılan istatistiki değerlendirme sonucunda çalışmanın yapıldığı sağlık işletmesinde hastaların hastaneye ilk gelişlerinde hasta danışmanlarınca güleryüze karşılanmalarına, personelin tıbbi yeterliliği ve güvenilirliğine ve yine taburculuğu esnasında bilgilendirilmelerine göre hizmet kalitesini değerlendirmekte ve tatmin düzeyini belirlemektedirler.

**Anahtar kelimeler:** Hasta, Memnuniyet, Kalite.

## **ABSTRACT**

### **THE FACTORS DETERMINING THE PATIENT SATISFACTION: AN APPLICATION**

**Afyon Kocatepe University  
Social Science Institute  
Business and Administration**

**January 2010**

**The Moderator: Assistant Professor Dr Alparslan OZMEN**

Customer satisfaction in the health sector is determined by how much required service of the patients are met, the consideration of the customers after service, whether or not the patient will prefer the service provided and advise the institution to the family members.

The factors affecting the level of satisfaction in the health sector are physical structure of the enterprises, competency and the reliability of medical personnel, attitudes and behavior towards patients, technological background, and adequacy and reliability of the health service purchased.

In this study, the statistical evaluation revealed that the level of the satisfaction of the patient in the present health centre is determined by the general attitude of the consultant at first admission, the medical adequacy and reliability of the staff, and getting informed during discharge. Patients also evaluate the service quality of the health centre according to the parameters aforementioned.

**Key words:** Patient, Satisfaction, Quality.

## İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	i
TEZ JÜRİSİ VE ENSTİTÜ MÜDÜRLÜĞÜ ONAYI.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTARCT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v - vi
SEKİLLER LİSTESİ.....	vii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	viii
GİRİŞ.....	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK İŞLETMELERİNDE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ VE HİZMET KALİTESİ

1. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ.....	4
1.1. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE MÜŞTERİ KAVRAMI .....	4
1.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNİN ÖNEMİ .....	7
1.3. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HASTA (MÜŞTERİ ) TATMİNİ VE ÖNEMİ.....	9
1.3.1. Benzeşim – Zıtlık Modeli.....	15
1.3.2.Zıtlık Modeli .....	16
1.3.3.Çelişki Modeli.....	16
1.3.4.Olumsuzluk Modeli.....	16
1.3.5.Hipotezin Testi Modeli .....	16
1.3.6. Kano Modeli .....	17
2. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HİZMET KALİTESİ.....	19
2.1. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HİZMET KALİTESİ KAVRAMI.....	19
2.1.1. Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler .....	23
2.1.2. Sağlık İşletmelerinde Teknik Ve Fonksiyonel Kalite .....	27
2.1.3. Hizmet Kalitesinin Geliştirilebilirliği ve Sürekliliği .....	28

## İKİNCİ BÖLÜM

### HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİNDE KULLANILAN MODELLER

<b>1. HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ VE BOYUTLARI .....</b>	<b>29</b>
<b>2. HİZMET KALİTESİNİ ÖLÇMEYE YÖNELİK MODELLER .....</b>	<b>37</b>
2.1. SERVQUAL MODELİ .....	38
2.1.1. SERVQUAL Modelinin Beklentiler Bölümü .....	42
2.1.2. SERVQUAL Modelinin Müşteri Algıları ile İlgili Bölümü.....	43
2.1.3. SERVQUAL Modelinin Kullanım Alanları .....	45
2.1.4. Sağlık Hizmetlerinde SERVQUAL Kullanımı.....	46
2.1.5. SERVQUAL Modeline Yöneltilen Eleştiriler.....	53
2.2. SERVPERF MODELİ.....	54
2.3. HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜMÜNDE KULLANILAN DİĞER MODELLER .....	56
2.3.1. Lodgserv.....	56
2.3.2. Dineserv.....	57

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### UYGULAMA: AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜK AHMET NECDET SEZER ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİNDE HASTA MEMNUNİYETİ

<b>1. MODEL .....</b>	<b>58</b>
<b>2. SEKTÖR SEÇİMİ .....</b>	<b>59</b>
<b>3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ .....</b>	<b>59</b>
<b>4. VERİLERİN TOPLANMASI.....</b>	<b>60</b>
<b>5. BULGULAR.....</b>	<b>60</b>
<b>SONUÇ.....</b>	<b>79</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>80</b>
<b>EK.....</b>	<b>87</b>



## ŞEKİLLER

Şekil 1. Sağlık Kurumlarında İç Ve Dış Müşteriler .....	5
Şekil 2. Bir Sağlık İşletmesinin İç Ve Dış Müşterileri .....	6
Şekil 3. İsveç Müşteri Memnuniyeti Ölçme İndeksi Modeli.....	11
Şekil 4. ACSI Müşteri Tatmini Modeli .....	13
Şekil 5. Richard Oliver'in Beklentinin Onaylanmaması Kuramı'nda Tatminin Oluşum Süreci .	15
Şekil 6. Kano Modeli.....	17
Şekil 7. Müşterilerin Hizmet Kalitesini Değerlendirmesi .....	33
Şekil 8. Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli .....	36
Şekil 9. SERVQUAL Ölçeğinin Boyutları.....	40
Şekil 10. SERVQUAL Ölçeği .....	42

## KISALTMALAR LİSTESİ

**ACSI:** American Customer Satisfaction Index

**AFATV:** Aile Fertlerine ve Arkadaşlara Tavsiye Edilebilecek Kadar Tatmin Olunmuş Olması

**ÇCB:** Çabuk Cevap Bulunması

**DK:** The Deutsche Kundenbarometer

**YTRC:** Yeniden Tercih Edilebilecek Kadar Tatmin Olunması

**TEK:** Tıbbi Ekipmanların Kullanılabilirliği

## GİRİŞ

Sağlık işletmelerinde hasta (müşteri) memnuniyetini belirleyen faktörler sağlık dışı diğer sektörlerdeki gelişmelere paralel olarak değişime uğramış ve hasta memnuniyetini merkez alan anlayışlar kabul görmeye başlamıştır. Bu bakış açısı sağlık hizmetlerinde hizmetin uygunluğu, kalite denetimi ve kalite geliştirmenin bütün kademe ve süreçlerde yönetilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Sağlık işletmelerinde hasta memnuniyeti, işletmenin sunduğu hizmetin hastanın gereksinimini ne ölçüde karşıladığı, hastanın bu hizmetten gerçekte almak istediği faydanın ne kadarına ulaştığı ve hizmet sonrasında işletme hakkında ne düşündüğünü gösterir. Aynı zamanda bu hizmeti alırken ne gibi faktörlerin etkin olduğu ve hizmetin sürekliliği hasta için önemlidir. Sağlık işletmelerinde hasta memnuniyetini temel olarak hastanın aldığı tıbbi bakım hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, sağlık personeli ilgisi ve iletişimi, temizlik, teknolojik altyapı, genel otelcilik hizmetleri, yemek sunumu, hizmete erişim hızı, bürokratik işlemler, yönetim anlayışı, fiyat ve kalite gibi faktörler belirlemektedir.

Bir sağlık işletmesinin kalitesini bu işletmeden hizmet alan hastaların tatmin derecesi belirler. Sağlık işletmelerinin hizmet kalitesini belirlemek için hasta tatmin düzeylerini temel alan değişik memnuniyet indeksleri geliştirilmiştir. Bu indekslerde bazı faktörler değişmekle birlikte temel olarak hastaların algılanan kalite ve değerleri, işletmenin ürününü kullanırken algıladıkları tatmin düzeyi ve beklentilerinin karşılanma oranı belirleyici faktörler olmuştur.

Hasta memnuniyetinin ölçülmesi sağlık işletmelerinin verdiği hizmetin denetlenmesi, değerlendirilmesi ve yeniden yapılandırılması için de önemlidir. Çünkü ancak böylelikle diğer sağlık işletmeleri ile rekabet edebilecek konuma gelinir.

Sağlık işletmelerinde hasta memnuniyetini belirleyen en önemli faktörlerden birisi verilen hizmetin kalitesidir. Ülkemizdeki sağlık sektöründeki işletmelerin sayısının hızlı nüfus artışını karşılamadığı bir gerçektir. Toplumun gelir düzeyinin arttıkça almak istediği sağlık hizmetinin kalitesi de artmaktadır. Bu yüzden sağlık işletmelerinin objektif olarak ölçülebilen kalite kriterlerinin olması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Hizmet kalitesinin ölçümü teknik kalitenin değerlendirilmesi kadar objektif olarak yapılamaz. Bunun için en etkili yol, hizmeti satın alan tüketicilerin düşüncelerinden yararlanmak, onların görüşlerini almaktır. Sağlık sektörünün müşterisi olan hastalar diğer sektörlerin müşterilerine göre üzüntülü, normal ruh halinde olmayan, tolerans sınırlarının sonlarına gelmiş kişilerdir ve bu yüzden bu sektörde sunulan hizmetin hasta memnuniyeti diğer sektörlerden daha önemlidir.

Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesini belirleyen faktörler; hastanenin fiziki ortamı, sunulan hizmetlerin zamanı, sürekliliği, güvenilirliği ve bu hizmetlerin konusunda uzman kişilerce doğru ve tam olarak verilmesidir. Hasta beklentilerini belirleyen faktörler ise hastanın hastaneye gelmeden önceki beklentileri, hastanedeki beklentileri, hastaneden ayrıldıktan sonraki beklentileri olmak üzere üç gruba ayrılır. Sağlık hizmeti sunumunda hizmet kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biri iletişimdir. İletişimle ilgili memnuniyetsizliklere kaynak olan en önemli faktör ise, iletişimdeki algılama farklılıklarıdır. Çift yönlü bir süreç olan iletişimde bireyler arasındaki değer yargıları, eğitim düzeyleri ve bireylerin bulunduğu ortam farklılığı olabilir. Hasta, hemşire ve hekim bakım üçgenindeki koordinasyonun sağlanmasında en önemli görev hastalarla ilk iletişime geçen etkin çalışan sekreterlik hizmetleri organizasyonuna düşmektedir. Sağlık işletmelerinde memnuniyeti belirleyen faktörlerin diğerleri ise hastanenin fiziki alt yapısı, teknolojik donanım, dış kaynakların etkin kullanımı, yemek, temizlik ve güvenlik gibi hizmetlerin sunumu olarak özetlenebilir.

Hizmet kalitesini ölçmeye yönelik kullanılan tek bir model bulunmamaktadır. Genel olarak iki modelin kullanıldığını söylemek mümkündür. Bunlardan SERVQUAL müşterinin algıladığı hizmeti ölçmeye yöneliktir ve daha sık kullanılmaktadır, SERVPERF ise performansa yönelik ölçme yöntemidir ve daha nadir kullanılmaktadır. Her bir hizmet sektörü için ölçekte yer alan kriterler değiştirilmektedir.

Bu çalışmanın birinci bölümünde sağlık işletmelerinde müşteri kavramı, hasta (müşteri) memnuniyetinin önemi, hasta tatmininin önemi, hizmet kalitesi kavramı ve hizmet kalitesini etkileyen faktörlerden, ikinci bölümünde ise hizmet kalitesinin ölçümünde kullanılan modellerden bahsedilmektedir. Üçüncü bölümünde bir üçüncü basamak sağlık kuruluşu olan

Afyon Kocatepe Üniversitesi Rektörlük Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde hastaların aldığı sağlık hizmetinden algıladıkları memnuniyet düzeyleri 5'li Likert ölçeği kullanılarak araştırılmıştır. Bu yöntemle göre hastaların aldıkları hizmetler; danışmanlık ve sekreterlik hizmetleri, hastanenin fiziki koşulları, yemek, temizlik ve güvenlik hizmetleri ve hastaneyi tekrar tercih edip etmeme durumu incelenmiştir. Anketin sonuçları değerlendirilerek hastaların tatmin düzeylerinin yeterli olmadığı tespit edildiği alanlarda, bu tatminsizliğin nedenleri irdelenmiş ve verilen sağlık hizmetinin kalitesinin artırılması açısından sağlık işletmesinin yöneticilerine çalışmalarını konusunda yardımcı bir araştırma olmuştur.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK İŞLETMELERİNDE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ VE HİZMET KALİTESİ

#### 1. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

##### 1.1. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE MÜŞTERİ KAVRAMI

Ekonomide son yıllarda yaşanan gelişmelerin sonucu olarak birçok alanda önemli ilerlemeler olmuştur. Bu gelişme birçok sektörü etkilemiş dolayısıyla sektörlerdeki işletmeler yönetim şekillerini, kalite anlayışlarını ve müşterilerine bakış açılarını tekrar gözden geçirmek durumunda kalmışlardır. Sağlık sektöründe de bu değişimin yansımaları görülmüştür. Sağlık işletmeleri hizmetleri kendi istekleri doğrultusunda sunmak yerine müşterilerin gereksinimlerini karşılarken müşterilerini memnun edecek hizmetleri sunmayı en önemlisi artık hastaları müşteri olarak değerlendirmeyi prensip edinmişlerdir.

Örneğin, Kandampully ve Suhartanto (2000)'ya göre sağlık işletmelerinde rekabet her geçen gün artmaktadır ve sağlık işletmelerinin bu rekabetten üstün çıkabilmeleri için hizmet kalitesine önem vermeleri gerekmektedir. İşletmelerin amacı, müşterilere en iyi hizmet sunarak, onları memnun etmek ve müşterileri işletmeye sadık birer müşteri haline getirmektir.

1980'lerle birlikte sağlık sektöründe teknolojik ilerlemeler, hastalık dokusundaki değişimler, artan toplumsal algı ve beklentiler sonucu sağlık hizmet maliyetlerindeki artış, sağlık bakım alanında çevreci, tüketici ve kadının toplumsal statüsünü güçlendirmeyi amaçlayan örgütlenmeler, kalite, verimlilik, eşitlik gibi olguların toplum tarafından sorgulanmaya başlanması, toplumu sağlık sigortası kapsamına alma çalışmalarının hızlanması gibi gelişmeler sektördeki rekabet artışının nedenlerini oluşturmaktadır.

Bu gelişmelere paralel olarak hasta hakları anlayışının değişmesiyle beraber sağlık personelinin merkezde olduğu anlayışlar yerini hasta merkezli anlayışlara bırakmıştır. Bununla birlikte oluşturulan International Organization for Standardization 9001–2000, Toplam Kalite Yönetimi, Joint Commission International (JCI) gibi kalite sistemleri sağlık işletmelerinin hizmet kalitesini ölçen göstergeler olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu nedenle günümüzde bir sağlık

kurumunun kalitesini o kurumun sağlık personeli değil hizmet alan insanlar yani müşteriler belirler.

Besterfield vd. (1999) sağlık işletmelerinde müşteriyi, o işletmeden her ne şekilde olursa olsun hizmet alımı yapan unsurlar olarak tanımlamaktadır. Kavuncubaşı (2000) ise; sağlık işletmelerinin tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesinin günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirdiğini ve “sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumların” müşteri olarak kabul edildiğini belirtmektedir. Bu çerçevede müşteriler iki gruba ayrılmaktadır. İç müşteriler ve dış müşteriler. İç müşteri, sağlık kurumunda çalışan veya sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi veya grupları ifade etmektedir. Dış müşteri, kavramı ise sağlık kurumunun temel çıktılarından doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumları kapsamaktadır. Sağlık kurumlarında iç ve dış müşterilerine örnekler Şekil 1’de verilmiştir:

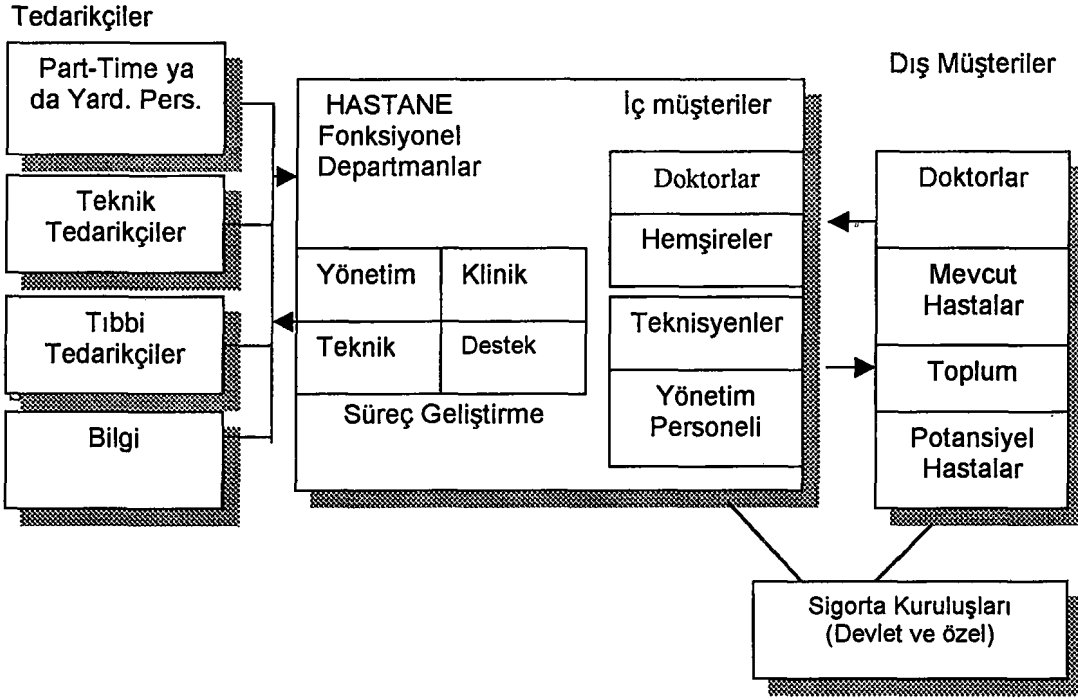
İç Müşteriler	-Kurum personeli (hekim, hemşire vb.) -Pay sahipleri -Danışmanlar
Dış Müşteriler	-Hastalar, -Hasta ailesi ve çevresi -Refakatçılar, ziyaretçiler -Devlet -Eczaneler - Diğer sağlık kurumları - Anlaşmalı kuruluşlar -Dernekler -Medya -Sigorta şirketleri -Tıbbi malzeme satıcıları -İlaç Firmaları

**Kaynak:** Kavuncubaşı, 2000, 292

**Şekil 1.** Sağlık Kurumlarında İç Ve Dış Müşteriler

Sağlık işletmesinde çalışan ve bir şekilde organik bir bağı bulunan doktor, hemşire vb gibi kişi veya gruplar iç müşterileri oluştururken, bu işletmenin hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan hasta, hasta yakınları veya hastaneye bir şekilde mal veya hizmet satan çiçekçi, yemek şirketi vb gibi işletmeler ise dış müşterileri oluştururlar.

Rakich vd. (1992)’ne göre ise bir sağlık işletmesinin iç ve dış müşteri Şekil 2’de verildiği gibi sınıflandırılabilir.



**Kaynak:** Rakich vd, 1992, 409

**Şekil 2.** Bir Sağlık İşletmesinin İç Ve Dış Müşterileri

Şekil 2’de iç ve dış müşterilerin kimlerden oluştuğu ve birbirleri ile ilişkileri görülmektedir. Buna göre hasta yakınları ve çevresi, refakatçiler, ziyaretçiler diğer sağlık işletmeleri, anlaşmalı kuruluşlar eczaneler, dernekler medya sigorta şirketleri, tıbbi malzeme ve ilaç firmaları, inşaat şirketleri çamaşırhane işletmeleri, çiçek satıcıları, müteahhitler, devlet ve toplum sağlık işletmelerinin dış müşterilerini oluşturur. Diğer taraftan teknik personel ve destek personeli, sağlık profesyonelleri, üst ve orta kademe yöneticileri, işletmenin pay sahipleri, danışmanlar iç müşterileri oluşturmaktadır. Part-time çalışan doktorlar ise hem iç hem dış müşterileri oluşturmaktadır.

Özveren (1997)’e göre de, işletme içindeki birimler birbirlerinden mal veya hizmet alıyorsa birbirlerinin müşterisidirler. Rakich vd. (1992) bir sağlık işletmesinin farklı birimlerinin de fonksiyonel ilişkiler nedeniyle birbirlerinin müşterisi olabileceğini söylemektedirler. Örneğin; servis hemşiresi eczaneden ilaç alırken, hekim laboratuardan tetkik isterken, hastane yönetimi hasta ve personel yemekleri için yemek şirketlerinden hizmet alırken



veya diyetisyen hemşirelik hizmetleri ile birlikte hasta diyetlerini planlarken bu birimlerle müşteri ilişkisine girer. Bu bakış açısıyla sağlık hizmetlerinde hizmetin uygunluğu, kalite denetimi ve kalite geliştirmenin bütün kademe ve bütün süreçlerde yönetilmesi gerektiğinden, sağlık işletmelerindeki birimlerin çıktılarını da müşteri olarak kabul etmektedirler.

## 1.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNİN ÖNEMİ

Acuner (2003) memnuniyetin, tamamıyla müşterinin o hizmet veya ürünün performansına yönelik düşünceleri ve yorumuna bağlı olduğunu ifade etmektedir.

Yoğun rekabetin yaşandığı günümüzde, müşteri memnuniyeti müşteri odaklı yönetim anlayışıyla ile sağlanır. Müşteri odaklılık; müşteri sadakatini, sürekli iyileştirmeyi ve stratejik yönetimi gerektirmektedir. Müşteri sadakati, istekleri karşılayan hizmetle beraber müşteri ile işletme arasındaki ilişkinin devamlılığını, sürekli iyileştirme müşteri memnuniyetini artırmaya yönelik çalışmaların koordine edilmesini ve stratejik yönetim hizmetten doğan yanlışlıkların düzeltilmesini sağlamakla gerçekleşir.

Müşteri memnuniyeti, işletmenin sunduğu hizmetin müşterinin gereksinimini ne ölçüde karşıladığı müşterinin bu hizmetten gerçekte almak istediği faydanın ne kadarına ulaştığı ve hizmet sonrasında işletme hakkında ne düşündüğünü gösterir. Aynı zamanda bu hizmeti alırken ne gibi faktörlerin etkin olduğu ve hizmetin sürekliliği müşteri için önemlidir.

Roderick (1994), müşteri memnuniyeti kavramı beş ana ilke ile açıklamaktadır. Bu ilkeler şunlardır:

i. Müşteri memnuniyetinin sağlanmasında yönetimin önemli bir rolü vardır. İşletme yönetimi; değişen ve gelişen hizmet sektörü içerisinde, istek ve ihtiyaçları sürekli yenilenen müşterilerin, bu istek ve ihtiyaçlarını saptayıp, sunduğu hizmetin kalitesini artırmaya yönelik çalışmalar yapacaktır.

ii. Müşteri memnuniyeti işletmenin karlılığı açısından önemli bir unsurdur. Memnun müşteri, yakınlarına yapacağı tavsiyelerle birçok müşteri sağlayabilir.

iii. Müşteri memnuniyeti tüm işletme organizasyonunu içine alır. Müşterinin işletmenin bazı hizmetlerinden memnun olup, bazılarında memnun olmaması, hizmet kalitesinin aksadığını gösterir. Dolayısıyla; işletmenin sunduğu hizmetlerin geneli müşteri memnuniyetinde etkilidir.

iv. Müşteri memnuniyeti için işletmelerde sürekli yapılandırma şarttır. Bu nedenle işletme sürekli kendini yenilemedir.

v. İşletmelerde müşteri memnuniyeti ölçümü büyük bir hassasiyetle yapılmalıdır, çıkan sonuçlar doğrultusunda hizmet kalitesi artırılmalıdır. Bu beş ana kavram sağlık hizmetlerini de etkileyerek hasta memnuniyetine göre hareket edilir hale gelinmesini sağlamıştır.

Şahin vd. (2005) sağlık kurumlarında hasta/hasta yakını memnuniyetinin; tıbbi bakım hizmetleri, hemşirelik hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, sağlık personeli ilgisi, temizlik, teknolojik altyapı, genel otelcilik hizmetleri, yemek sunumu, hizmete erişim hızı, bürokratik işlemler, yönetim anlayışı, fiyat ve kalite gibi unsurlardan etkilendiğini belirtmektedirler. Hasta/hasta yakını memnuniyetinin ortaya konması, hastaya verilen tüm hizmetlerin kalitesini ortaya koyarken, sağlık hizmet yöneticilerine hizmetin niteliği ve niceliğinin nasıl olması gerektiği konusunda doneler vermektedir.

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti hastanın beklediği hizmet düzeyi ile algıladığı hizmet düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanır. Müşteri memnuniyetini artırmadan rekabet ortamında ayakta kalmak mümkün değildir. Dünyada ve ülkemizde sağlık alanında rekabetin hızlanması müşterilerin gözünden kaçmamaktadır ve kendisini tatmin edecek hizmet kalitesinin peşindedir. Hastalar ve yakınları hastalık dönemince doğal olarak daha hassaslaşır sağlık işletmesinden ve çalışanlarından beklentileri en yüksek düzeydedir. Bu hassas dönemde hayatlarını emanet ettikleri kuruluştan ve kişilerden memnun edilmeyi beklerler ve beklentilerinin ne kadar karşılandığı önemlidir. Hemşirelik hizmetleri ve ya doktorlar için günlük çalışma programlarının bir parçası olan bir iş hastaların algılarında çok yüksek bir değere sahip olabilir. Fiziki ortam, iletişim, davranışlar vb hasta ve yakınlarının beklentilerini etkilemektedir.

### 1.3. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HASTA (MÜŞTERİ) TATMİNİ VE ÖNEMİ

Ercan vd. (2004), tatmin kavramını bir ürün ya da hizmeti satın almadan önceki beklentilerin o ürün ya da hizmeti satın aldıktan sonra karşılanması durumudur olarak tanımlamaktadırlar. Bir sağlık işletmesinden hizmet alanların tatmin derecesi o işletmenin kalitesini belirleyen en önemli faktörlerdendir.

Şahin vd. (2005) hasta tatminin; sağlık kurumu seçiminin belirleyicisi, hizmetlerin re-organizasyonunun sağlayıcısı, hasta uyumunun başta gelen koşulu, sağlık hizmetlerinin temel çıktısı ve kalite göstergesi olması bakımından önemli olduğunu ifade etmektedirler. Sağlık hizmeti kalitesinin artırılması için hasta tatmini geliştirilmelidir ve geliştirilmesi hasta/hasta yakını memnuniyetinin ölçülmesine bağlıdır.

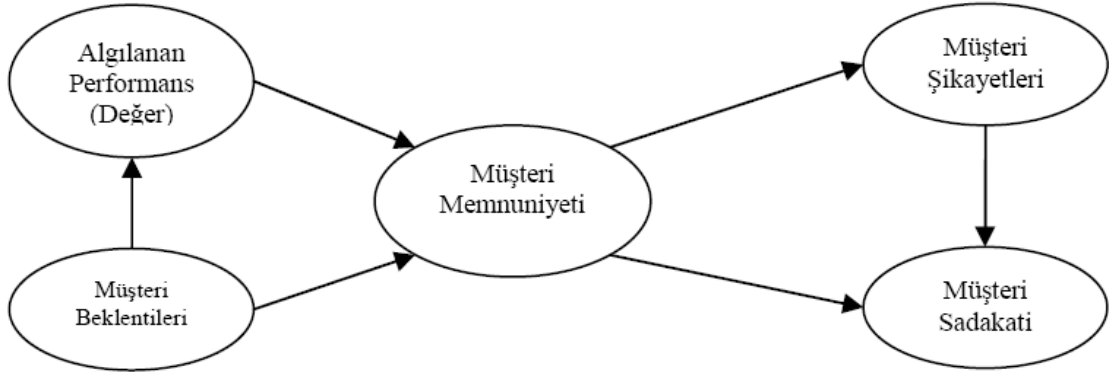
Bircan (2004)'a göre hizmet kalitesi, hizmeti satın alan müşteri tarafından değerlendirilmeye çalışıldığında, ürünlerden farklı olarak çeşitli fiziksel özelliklerin incelenmesi yerine, hizmetin sunulduğu ortam, kullanılan araç-gereç ve personel davranışları gibi anında izlenen özellikler dikkate alınacaktır. Dolayısıyla bir müşterinin tatminini belirleyen faktörlerden birisi müşterinin o üründen olan beklentisi diğeri de ürünün kalitesidir. Bu nedenle Tek (1999) çok kaliteli bir ürünün, beklentisi çok yüksek olan bir müşteride tatmin duygusu yaratamayabileceğini ifade etmektedir.

Vavra (1999) hasta tatmini araştırma yöntemlerini nitel ve nicel yaklaşımlar olarak ikiye ayırmaktadır. Odak grup görüşmesi, gözlem, video kayıtları nitel araştırmalarda kullanılan ölçme teknikleridir. Yüz yüze yapılan anketler posta ile gönderilen anketler, anket kullanılarak yapılan telefon görüşmeleri ise nicel araştırmalarda kullanılan temel tekniklerdir. Tatmin olgusunun ortaya çıkışından önceki ve sonraki ilişkileri kesin çizgileriyle anlayabilmek açısından bir tatmin modelinden yararlanmak büyük ölçüde yardımcı olacağını öne sürülmektedir.

Fornell (1992)'in belirttiği gibi ilk sistematik ulusal müşteri memnuniyeti modeli İsveç'te kurulmuş ve uygulanmıştır. Swedish Customer Satisfaction Barometer (SCSB), 1989'da geliştirilen bu barometre 32 İsveç sanayisinden 130 firmanın müşterilerinin memnuniyet dereceleri ve bunların sonuçlarını değerlendirilerek bu büyüklükteki ilk indeks oluşturulmuştur. Buna paralel olarak 1992 yılında Almanya'da Alman Müşteri memnuniyeti barometresi (The Deutsche Kundenbarometer (DK)) geliştirildi. Amerikan Müşteri Memnuniyeti İndeksi (American Customer Satisfaction Index (ACSI)) 1994'de 7 sektör ve 40 endüstri alanında kullanılmaya başlandı. Model, Michigan Üniversitesi, American Society for Quality ve uluslararası danışmanlık firması CFI Group'un birlikteliğinde kurulmuştur. 1996'da geliştirilen Norveç müşteri memnuniyeti ölçüm modeli 12 değişik endüstriden toplam 42 firmada uygulandı. Türkyılmaz ve Özkan (2005), son yıllarda, Yeni Zelanda ve Tayvan'da da, müşteri memnuniyeti ölçme sistemini kullanmaya başladığını ve Avrupa Birliği'nde ayrıca üye ülkelerinde AB için modellenen müşteri memnuniyeti ölçüm indeksini kullanmayı öngördüğünü belirtmektedir.

Wallance ve Kanji (2000), müşteri tatmin ölçüm metodolojilerinden en yaygın olarak kullanılanın Glaes Fornell ve ekibi tarafından geliştirilmiş olan Amerikan Müşteri Tatmin İndeksi olduğunu belirtmektedirler.

Şekil 3 ve 4'te İsveç ve Amerikan Müşteri memnuniyetleri indeksi modelleri gösterilmiştir. Müşteri ilişkileri yönetimi ve müşteri memnuniyeti ölçüm sistemlerinin asıl amacı müşteri sadakatini belirlemek, sadık müşteri sayısını ve mevcut müşterinin sadakatini artırmaktır. Modellerdeki müşteri sadakatine etki eden faktörler zinciri de objektifliğini ve güvenilirliğini sağlamaktır. Genel müşteri memnuniyetini etkileyen faktörler; Müşteri Beklentileri, Algılanan Kalite ve Algılanan Değer'dir. Bunun etkileri de Müşteri Şikâyetleri ve Müşteri Sadakatinin ölçümüyle değerlendirilmektedir.



**Kaynak:** Brunh M, Grund A.M, 2000

**Şekil 3.** İsveç Müşteri Memnuniyeti Ölçme İndeksi Modeli

Bakır (2006) ya göre, müşteri beklentileri; müşterinin firmadan olan genel beklentilerini kapsar. Bu iki şekilde gerçekleşir: Birincisi, firmanın pazara sunduğu daha önceki ürünlerin veya hizmetin özellikleri göz önünde bulundurularak gösterilen beklentilerdir. Diğeri, tedarikçilerin gelecekte pazara sunabileceği kalitenin tahmin edilmesiyle gerçekleşmektedir. Bundan dolayı müşteri beklentileri de iki yönlü (ileri-geri) bir yapıya sahiptir.

Algılanan kalite (Performans); müşterinin kullanmış olduğu ürünün almış olduğu hizmetin kalitesini değerlendirmesidir. Kalite, ürün veya hizmet özelliklerinin olması gereken kalite, sağlamlık, amaca uygunluk gibi performans kriterlerini karşılama derecesi olarak değerlendirilir. Algılanan kalitenin genel memnuniyet üzerinde direkt ve pozitif yönde bir etkisi vardır. Algılanan kalite arttıkça müşteri memnuniyeti artmaktadır. Bu tahmin tüm ekonomik aktivitelerin temel bir kuramıdır.

Algılanan kalitenin ölçümünü daha spesifik bir halde yapabilmek için iki öncelikli kavram önem arz etmektedir. Bunlar:

1) Özelleştirme: Firmanın sunduğu ürünün veya hizmetin kullanıcıya ve kullanım amacına uygunluğu derecesi.

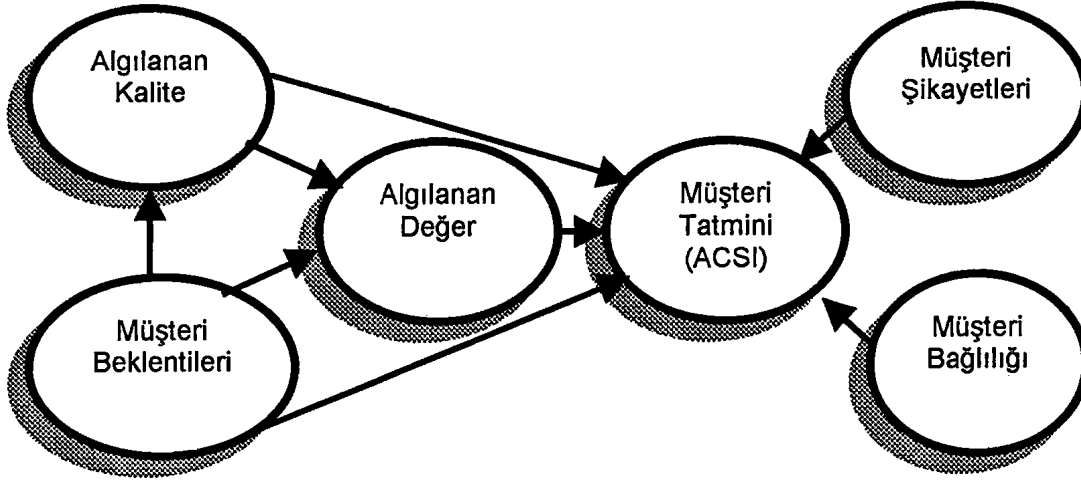
2) Güvenilirlik: Firmanın sunduğu ürünün veya hizmetin güvenilir, standardize ve sağlam olma derecesi. Bunların sonucu olarak ürünün veya hizmetin genel kalite seviyesi değerlendirilir.

Algılanan değer ise; müşterinin satın aldığı ürün veya hizmete ödediği maliyet karşılığında, memnuniyetinin ölçümüdür. Ürüne veya hizmete yapılan yatırım ve masraf, karşılığında alınan değere değer mi? Bu ürün ve hizmet daha düşük maliyetle mi olmalıydı? Bu soruların cevapları ürünün ve hizmetin tüketici gözündeki değerini tespit etmek için önemli göstergelerdir. Algılanan değerin modele katılmış olması, ürün veya hizmetin fiyat bilgisinin de değerlendirmeye sokulmasını ve karşılaştırma yapma imkânını sağlamaktadır. Performansı ölçerken ürünün veya hizmetin değerinin de ölçüme katılması, müşterinin gelir ve bütçe kısıtlarının kontrolüne de imkân sağlamaktadır. Algılanan kalite ile algılanan değer ve müşteri memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır.

Ulusal Müşteri memnuniyeti index modelinde müşteri memnuniyetinin göstergeleri, Müşteri şikâyetleri ve Müşteri sadakatidir.

Müşteri şikâyetleri; Exit-voice teorisine göre (Hirschman, 1970), artan müşteri memnuniyetinin ilk neticesi olarak müşteri şikâyetleri azalır ve müşteri sadakati artar. Sadakat, NCSI modelindeki önemli bağımlı değişkendir. Müşterinin tatmin olmaması durumunda, müşteri başka bir firmaya yönelir ya da şikâyetlerini firmaya aktarma yoluna gider. Müşteri memnuniyetindeki artış, müşteri şikâyetlerini azaltır.

Müşteri sadakati, modeldeki son ilişki ise müşteri şikâyetleri ile sadakati arasındadır. Sadık müşteri ürünü almaya devam eden ve başkalarına ürünü tavsiye eden müşteri demektir. İlişkiler pozitif olduğunda firma, şikâyet eden müşterilerini, sadık müşteri durumuna getirmekte başarılı olabilmektedir. Negatif olduğuna ise müşterilerin bu şikâyetlerini yaymaları ve başkalarını da memnuniyetsiz duruma getirmeleri söz konusu olmaktadır. Sadık müşteri aynı zamanda şikâyetlerini firmaya iletebilen müşteridir. Burada müşteri ilişkilerinin çalışmaları devreye girmektedir.



**Kaynak:** Wallance ve Kanji, 2000, 893

**Şekil 4.** ACSI Müşteri Tatmini Modeli

Modeller genel hatlarıyla aynı olmakla birlikte ACSI’de modele Algılanan Kalite de katılmıştır. Algılanan Kalite ve Değerin modele katılmasının değişik avantajları vardır. Kalite ve Değer ayrıca değerlendirildiğinde kalite-fiyat karşılaştırması yapılabilmektedir. Kalite yapısı ayrıca modele, güvenilirlik ve uygunluğu ölçme imkânı da sunmuştur. Bu indekste tatmin olgusu; algılanan kalite, beklentiler ve algılanan değer unsurlarının bir sonucu olarak oluşmaktadır.

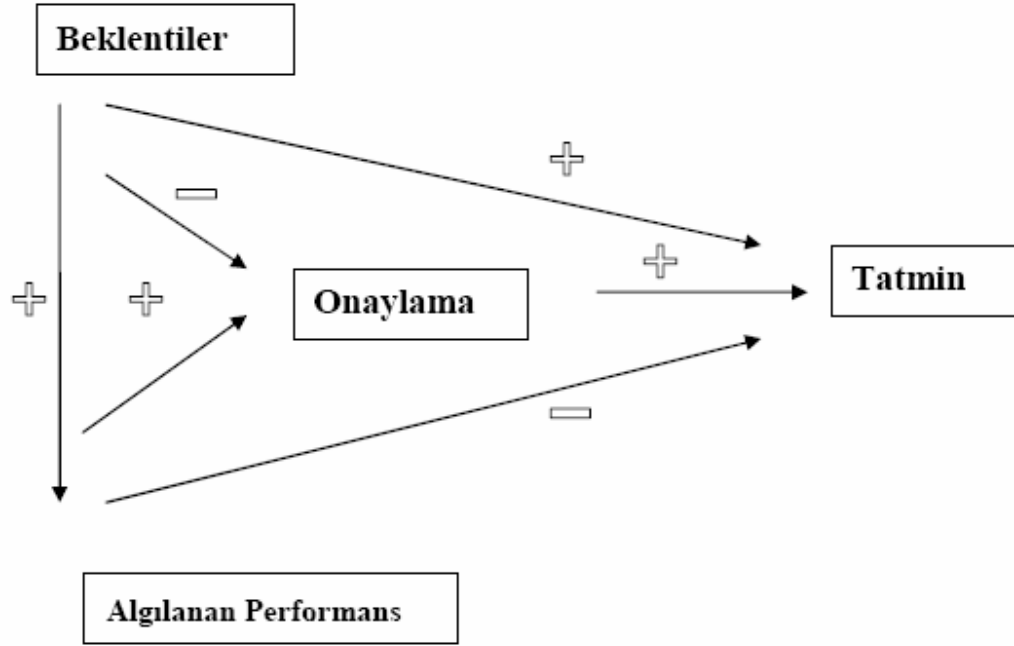
Bir müşterinin ürün hakkındaki beklentileri o ürünün kullanımı esnasındaki performansına yönelik tahmin ve inançlarından oluşur. Vavra (1999) beklentileri, müşterinin bir ürünün ya da hizmetin özelliklerine ilişkin ve ya gelecekteki bir zamanda tercih etmesi konusundaki inançlarıdır biçiminde tanımlamaktadır. Beklentiler müşterinin önceki deneyiminden, aynı ürünü kullanan arkadaş ya da tanıdıkların yargılarından, ya da ürün hakkında diğer bilgi kaynaklarından elde edilen bilgilerden etkilenir. Doğal olarak bir ürünün bir kez kullanımı esnasında beklentilerin karşılanması ve tatmin düzeyinin yükselmesi, gelecekteki beklentilerin de daha yüksek olmasına neden olur. Bir sağlık kuruluşunda beklentileri karşılanmış ve yüksek bir tatmin düzeyi ile ayrılan bir hastanın bir sonraki başvurusunda beklentilerinin artmasının nedeni de budur.

Bir sađlık kurumunun performansı műşterinin beklentilerini tam olarak karřılırsa buna onaylama adı verilir. Eđer sađlık kurumunun performansı beklentilerin űstünde ise pozitif onaylamama altında ise bu durumda negatif onaylamamadan sűz edilir. Yani bir űrűnűn performansı beklenenden daha iyi, aynı ya da daha kűtű olarak çıkabilir.

Műşteri tatmininin oluřumu ve tatmini etkileyen faktűrler hakkında literatűrde birbirinden farklı kuramlar geliřtirilmiřtir. Őzer (1999) sűz konusu kuramları; beklentinin onaylanmaması (expectancy disconfirmation), biliřsel ya da bilisel uyumsuzluk (eliřki) (cognitive or cognitive dissonance), benzeřim (assimilation), benzeřim–karřıtlık (assimilation-contrast), denkserlik (equity), atfetme (attribution), kıyaslama (karřılařtırma) dűzeyi (comparison level) ve uyumlařtırma (adaptation level) kuramları olarak açıklamaktadır. Ancak bu alanda en çok kabul gűren kuram; beklentinin onaylanmaması kuram’dır.

Richard Oliver’in beklentinin onaylanmaması kuram’ına gűre, műşteriler satın alma ve kullanma űncesinde, űrűnűn kullanım anında gűstereceęi performansa yűnelik beklentilere girerler. Burada beklenen sonuç tatmindir. Sűz konusu kurama gűre, műşteri satın alma eylemine beklentileriyle girmekte ve satın alma veya kullanma sonucunda algıladıęı performans ile satın alma űncesindeki bekledięi űrűn performansını kıyaslamaktadır. Kıyaslama sonucunda her iki performans birbirine eřitse onaylama gerçekleřmektedir. Algılanan űrűn performansı, beklentilerden daha bűyűk olduęunda pozitif, kűűk olduęunda ise negatif onaylamama gerçekleřmektedir.





**Kaynak:** Devedbakan, 2005, 16

**Şekil 5.** Richard Oliver'in Beklentinin Onaylanmaması Kuramı'nda Tatminin Oluşum Süreci

Mal ve hizmetleri kullanan müşterilerin beklentileri ile elde ettikleri fayda arasındaki uygunluk temel alınmak üzere elde ettikleri memnuniyeti analiz eden çeşitli modeller söz konusudur. Vavra ( 1999) bu modelleri;

- 1.Benzeşim- Zıtlık modeli
- 2.Zıtlık Modeli
- 3.Çelişki Modeli
- 4.Olumsuzluk Modeli
- 5.Hipotezin Testi modeli
- 6.Kano modeli olarak sıralamaktadır.

### 1.3.1. Benzeşim – Zıtlık Modeli

Müşteri zihninin sosyal yargı yasasına göre kabul edilir ve kabul edilemez performans bölgeleri söz konusudur. Buna göre müşterilerin algılamalarına kayıtsız kalabilecek performanslar olduğu gibi kabul görmeyen performans bölgesinde bulunan ve ret edilecek

yargıları oluşturan performanslar vardır. Bu bölgeler müşterinin gerçek beklenti düzeyi çerçevesinde yer almaktadır. Bu bağlamda model müşterideki kabul bölgesinde kalan performans beklentilerin gerisinde kalmış olsa dahi bu uyumsuzluğun göz ardı edilebileceğini, eğer ret bölgesinde ise zıtlığın öne çıkacağını belirtmektedir.

### **1.3.2.Zıtlık Modeli**

Bu teoriye göre beklentiler ile müşteri deneyimleri arasındaki tüm farklılık farklılığın derecesine göre abartılabilecektir. Bir ürünün performansı beklenenden çok az dahi olsa, müşteri tarafından kabul edilemez kriterlerde yer alırken, alınan performansın, beklenenden üstün olması durumunda tam tersi geçerli olacaktır.

### **1.3.3.Çelişki Modeli**

Çelişki modeli, müşterinin beklentisinden daha düşük bir performansla karşılaşması halinde zihninde bu çelişkiyi en aza indirmeye çalışacağını anlatmaktadır. Bu iki şekilde olabilir. İlk olarak müşteri ürün ya da hizmeti satın aldıktan sonra beklentilerini düşürebilir, ikinci olarak ise ürünün ya da hizmetin performansını olumlu bir biçimde algılama yoluna gidebiliriz.

### **1.3.4.Olumsuzluk Modeli**

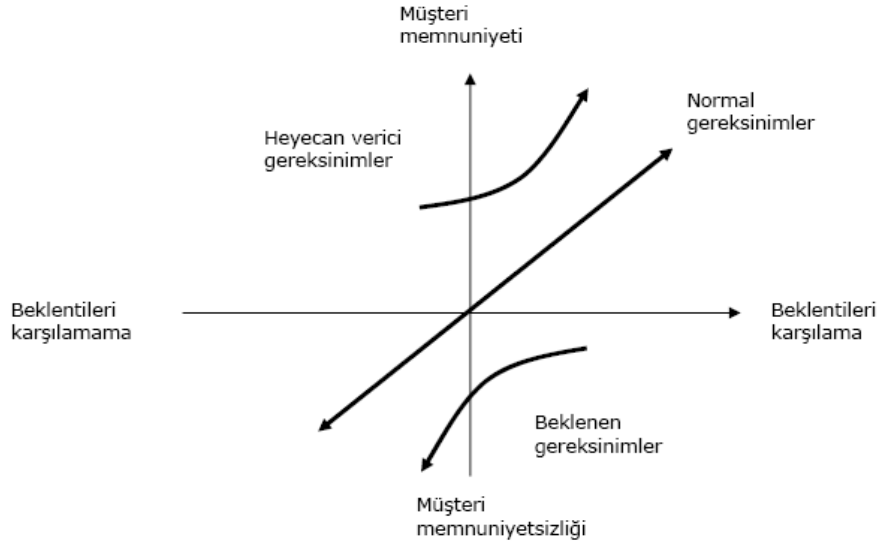
Beklentiler ve performans arasındaki uyumsuzluklar müşteriyi olumsuz etkileyip, huzursuz edebilir. Bir ürün veya hizmete ilişkin olarak müşteri tarafından hissedilen şey bu çelişkinin büyüklüğü ile ters orantılıdır. Bu açıdan çelişkinin büyüklüğü mal ve hizmete duyulan memnuniyeti artıracaktır.

### **1.3.5.Hipotezin Testi Modeli**

Bu modelde müşteriler ürünlere ilişkin deneyimlerini olumlu yönde değerlendirirler. Müşteriler hakkında iyimser bir yaklaşımı benimseyen bu model ayrıca, müşterilerin satın alma öncesindeki bilgilerinin çoğunun rakamlara dayandığını ve bu rakamların kullanılacak ürünlere ilişkin beklentilerin oluşturulmasında önemli rol oynadığını varsayılmaktadır.

### 1.3.6. Kano Modeli

Vavra ( 1999), Tokyo Üniversitesi'nden Prof. Dr. Noriaki Kano tarafından geliştirilen ve müşteri memnuniyetini artırmayı hedefleyen müşteri beklentileri ve tatmini konusunu bir bütün olarak ele alınmasına imkân veren bir model oluşturulduğunu belirtmektedir. Kano modeli, hem içsel hem de dışsal müşterilerin memnuniyetlerinin sağlanması açısından geçerlidir.



**Kaynak:** Kano, 1984

**Şekil 6.** Kano Modeli

Modelde yer alan kavramlar şu biçimde açıklanmaktadır:

Perili (2004), temel kaliteyi, müşterinin üründe mutlak surette olmasını beklediği özellikler olarak tanımlamaktadır. Bu açıdan müşteriler bu özellikleri belirtmeye özel olarak gereksinim duymaz. Müşterinin beklediği kalitenin karşılanması durumunda müşteride tatminsizlik ve aynı zamanda şikâyetler oluşur. Delice vd(2008) ise bu özelliklerin olması memnuniyeti artırmamakla birlikte, bu özelliklerin eksikliği memnuniyeti olumsuz yönde etkilemektedir görüşündedirler.

Beklenen kalite, müşteri tarafından bilinçli bir biçimde belirlenen özelliklerdir. Bu özelliklerin bulunması müşteride memnuniyete yol açarken bulunmaması memnuniyetsizliğe

neden olur. Delice vd (2008)'e göre beklenen özellikler, bir müşteriye o üründen ne beklediği sorulduğunda alınan cevaptır demektir. Müşterinin üründen beklediği temel performanstır.

Cezbeden kalite, ürün ve hizmetlerde gereksinim duyulan ancak müşterilerin bu ihtiyaçlardan haberdar olmadıkları kalitedir. Bu tip bir kalitenin bulunmaması müşteride olumsuz bir etki yaratmamakla birlikte böylesi bir kaliteye sahip olan işletmeler müşterilerde bağımlılık yaratabilir. Delice vd (2008) göre heyecan verici özellikler ise müşteriyi son derece memnun eden ürün özellikleridir. Müşteri bu özelliklere karşı bir beklenti içinde değildir ancak bu gereklerin yerine getirilmesi müşteriyi memnun etmektedir. Buna karşın bu özellikleri taşımayan ürün müşteride bir tatminsizliğe neden olmaz. Bu özellikler rakip ürünlerden farklı olmayı sağlayan özelliklerdir. Kısacası; memnun müşteri elde etmek, müşteri beklentilerini aşan bir yapıyı gerektirmektedir. Günümüzde, iyi bir ürünü, iyi bir kalitede uygun bir fiyata almak müşterilerinizin memnun olmaları için yeterli değildir. Yalnız, düzenli olarak müşteri beklentilerinin üzerine çıkıldığı zaman; yani müşterinin talep edebileceği her şey, önceden tahmin edilip sunulabildiği zaman, müşteri memnuniyeti, dolayısıyla sadakati artar ve firmanızı başkalarına tavsiye ederler.

Lüks sınıf kalite ise, müşterinin ihtiyaç ve beklentilerinin ötesinde sunulan hizmetlerdir. Bu tip kalitenin müşteri sayısı sınırlı olmakla birlikte lüks nitelikteki kaliteye yoğunlaşan müşteriler açısından büyük bir avantaj sağlar. Çizimde de görüldüğü üzere düşey eksende müşteri memnuniyeti, yatay ekseninde ise müşterilerin ifade etmediği beklentilerin gerçekleşme düzeyi yer almaktadır. Ürün veya hizmetlerin temel kalitesini sağlayan özelliklerin ilk değerleri, müşteri beklentilerinin artmasıyla azalmaktadır. Beklenen kalitenin sağlanmasına yol açan ürün ve hizmet özellikleri sunuşlarıyla birlikte artmaktadır. Hizmetlerin heyecan verici kalitenin oluşmasına neden olan özellikler ise müşteri memnuniyetinde önemli artışlar sağlamaktadır.

Sağlık işletmelerinde hastaların sunulan hizmetlere yönelik kalite algısı, hasta tatminini ve sağlık işletmesinin başkalarına tavsiye edilmesi durumunu etkilemektedir. Bu nedenle hasta tatmini ölçüm sonuçları hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde etkili bir araç olarak kullanılmaktadır. Öte yandan sağlık işletmelerinin uzun dönemli bir başarı elde etmesinin temel anahtarından birisi de hizmet kalitesinin tanımlanması, ölçülmesi ve değerlendirilmesidir.

Bakır (2006) sağlık işletmelerinde hizmet kalitesini değerlendirmede hasta beklentileri ve tatmini arasındaki ilişki önemli olduğunu ve bu nedenle hasta tatminini ölçme, değerlendirme ve geliştirme ihtiyacı 90'lı yılların önemli araştırma konusu haline geldiğini ifade etmektedir.

Sağlık bakım işletmelerinin pazarlama ve rekabet gücü kazanabilmeleri ve bunu korumaları için hasta tatmini önemli bir unsurdur. Ancak hasta tatminini sadece ölçmek yeterli değildir. Finkel (1997) sağlık bakım kalitesini geliştirmek için bu ölçümün göstergelerinden yararlanmak gerektiğini ifade etmiştir. Hasta tatmini ölçüm sonuçları bağımsız bir aktivite olarak düşünülmemeli, sağlık işletmesinin genel performansını arttırmak yönünde kullanılmalıdır.

Özer ve Çakıl (2007) hasta memnuniyetinin sağlık işletmelerindeki önemini şu şekilde sıralamıştır:

1. Sağlık bakım hizmetlerinin yapısı ve süreci ve çıktısı hakkında bilgiler verir.
2. Örgütün kendini değerlendirmesine imkân sağlar. Sağlık kurumunun üstünlük veya zayıflıklarını ortaya koyar.
3. Maliyetlerin düşürülmesi ve rekabet avantajı yakalanmasına yardım eder.
4. Sağlık hizmetlerinden memnun olan hasta hekim ve sağlık personelinin önerilerine daha dikkatli uyar.
5. Gereksinim duyduğunda yine aynı kurumu tercih eder ve başkalarına önerir.

## **2. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HİZMET KALİTESİ**

### **2.1. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE HİZMET KALİTESİ KAVRAMI**

Kalite kavramı, günümüz koşullarında, firmaların sürdürülebilir büyümeyi yakalamaları için, müşteri istek ve ihtiyaçlarını karşılayarak nihai amaca ulaşmalarını sağlayan önemli bir bileşendir. Kotler ve Armstrong (2006), pazarlama yaklaşımına göre bu nihai amacın, müşteri

memnuniyetinin sağlanması olduğunu ifade etmektedirler. Bu sebeple, müşteri memnuniyetini sağlama yolunda yapılan tüm çabalar firmalar için hayati bir önem taşımaktadır.

Kalite; bir mal veya hizmetin belirli ihtiyaçları karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan özelliklerin tümüdür. Bir üründe aranan özellikler ve bu özelliklerin kişileri tatmin etme düzeyi farklılıklar gösterebilmektedir.

Hizmet kalitesinin ana elemanı tüketicidir. Tüketicinin o üründen olan beklentileri ve algıladıkları hizmetin kalitesini belirler. Beklentiler algılamalardan yüksek ise kalite düşüklüğünden, beklentiler karşılanmış ise yüksek kaliteden bahsedebiliriz. Kalite insanların satın alma eğilimlerini etkileyen en önemli faktörlerdendir ki bu etki sağlık sektöründe daha belirgindir.

Karahan'a (2000), göre kalite, verimlilik, teknoloji ve rekabetin sağlık hizmetlerindeki önemi devam etmelidir. Günümüz sağlık sektörünün iç ve dış müşterileri kalite olgusu karşısında hassas olmalı ve bu doğrultuda karar vermelidir. Yüksek kalitenin çok sayıda müşteri bağlılığını getireceği beklenir. Zamanla bu, işletme için daha fazla getiri ve referansa dönüşür. Kalite ve verimlilik arasında tartışılmaz bir ilişki vardır. Kalite bir departmanın sorumluluğunda değil sağlık işletmesinde çalışanların tümünün sorumluluğundadır.

Çoruh (1995) sağlık hizmetlerinde kalitenin, hastaların ve hasta yakınlarının istek ve ihtiyaçlarının iyi bilinmesiyle, işletmenin teknik alt yapısının güncel teknolojiyle donatılarak hastalara en güncel ve modern tedavi hizmetlerinin sunulmasıyla yakalanabileceğini ifade etmektedir. Gösterge olarak alınacak verilerin analizi, sebeplerin incelenmesi ve çözüm yollarının uygulanması, sağlık sektörüne uygulanabilecek kalite artırma çalışmalarıdır.

Ardıç ve Baş (2001)'a göre sağlık hizmetleri ülkelerin gelişmişlik ve kalkınma düzeylerini gösteren en önemli parametrelerdendir. Sağlık işletmelerinde amaç hastanın istediği hizmeti en son teknolojik gelişmelerle hastanın istediği kalitede ve mümkün olan en düşük maliyette temin etmektir. Hızla değişen teknoloji, maliyetlerin artması ve profesyonel bakım hizmetlerine olan talebin yaygınlaşması sektörü daha da karmaşık bir hale getirmiştir.

Orme, (1991) sağlık işletmelerinde kaliteli hizmetin nasıl sunulacağı konusunda fikir birliği olmadığını ifade etmiştir. Bazı işletmeler bunu her ne şekilde olursa olsun müşteriye tatmin eden ve beklentilerini karşılayan hizmet olarak değerlendirirken bazıları da kalitenin doğru olan şeyi dosdoğru yapmak olduğunu belirtmektedir. Burada görüldüğü gibi kalitenin nasıl tanımlanacağı konusunda gerekli titizlik gösterilmemiş hatta önceden bir kalite tanımı yapılması gerekliliği bile dikkate alınmamıştır. Ülkemizdeki sağlık sektöründeki işletmelerin sayısının hızlı nüfus artışını karşılamadığı bir gerçektir. Toplumun gelir düzeyinin arttıkça almak istediği sağlık hizmetinin kalitesi de artmaktadır. Bu yüzden sağlık işletmelerinin objektif olarak ölçülebilen kalite kriterlerinin olması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Sağlık işletmelerinde hastaların beklentilerinin dikkate alınması ve ölçülerek değerlendirilmesi sağlık işletmesinin günümüz koşullarında rekabet gücünü artırır. Hastane sayısındaki özellikle de özel sektör girişimlerindeki artışa paralel olarak rekabet ortamı daha da sertleşmiş ve bu alanda kaliteli sağlık hizmetinin ön plana çıkmasına neden olmuştur. Sadece belirli bir kalitenin yakalanmış olması değil bu kaliteli hizmetin devamlılığı da önemlidir. Hizmet kalitesinin ölçümü teknik kalitenin değerlendirilmesi kadar objektif olarak yapılamaz. Bunun için en etkili yol, hizmeti satın alan tüketicilerin düşüncelerinden yararlanmak, onların görüşlerini almaktır.

Arnold (1994) sağlık işletmelerinde artan kapasite fazlası ve/veya tüketim eğilimi işletmeleri rekabete zorlayan temel unsurlar olduğunu ifade etmiştir. Artık her sağlık işletmesi tıptaki yenilikleri anında kurumuna yansıtırken işletmeler arasında rekabeti sağlayan diğer unsur olan hasta memnuniyeti ön plana çıkmaktadır. Bircan (2004) sağlık sektöründe sunulan hizmetin diğer hizmetlere oranla daha yüksek kalitede olması gerektiğini ifade eder. Sağlık sektöründe sunulan hizmetler insan sağlığı ile doğrudan ilişkili olduğu için hizmeti sunan kişilerin niteliği ve güvenilirliği oldukça önemlidir. Bu sektörde hedeflenen sıfır hata ile çalışmak olmalıdır.

Kaarna vd (2004) sağlık sektörünün müşterisi olan hastaların diğer sektörlerin müşterilerine göre üzüntülü, normal ruh halinde olmayan, tolerans sınırlarının sonlarına gelmiş kişiler olduğunu ifade etmiştir. Bu yüzden bu sektörde sunulan hizmetin hasta memnuniyeti diğer

sektörlerden daha önemlidir. Hasta tatmini sağlık işletmelerinde bir kalite geliştirme aracıdır. Sağlık işletmelerinin sadece hasta tatminini değil aynı zamanda çalışan personelinin de çalışma tatminini sağlamak gibi bir zorunluluğu vardır, zira ihtiyaçları karşılanmayan sağlık çalışanları hastaları tatmin edebilecek bir çalışma performansı gösterememektedir.

Peyrot ve arkadaşları (1993); bir sağlık işletmesinin sunduğu hizmetlerden tatmin olan hastaların aynı zamanda sunulan hizmetleri de kaliteli olarak algıladıkları söylemektedirler. Hatta bir hastanenin sadece teknik kalite ve ücret gibi temel faktörler dışındaki rahatlık, bilgilendirme, sıcak bir ortam sağlanması gibi diğer faktörlerin düzeltilmesiyle sağlık işletmesinin başkalarına tavsiye etme isteğinin artırılacağı gösterilmiştir.

Devebakan (2006) ise bu konuda; bir sağlık işletmesinin uzun dönemli başarı elde etmesinin temel anahtarlarından birisi de hizmet kalitesinin tanımlanması, ölçülmesi ve değerlendirilmesidir şeklinde görüş bildirmiştir. Engiz (1976) sadece hasta tatmini odaklı anlayışlarla medikal ihtiyaçların arka plana atıldığı ya da sadece medikal ihtiyaçların karşılanmasına odaklı bir anlayışla hasta istek ve beklentilerinin ihmal edilmesi anlayışlarının her ikisinin de kurumun işletme kalitesini azaltan nedenler olduğunu belirtmiştir. Özşarı (1997) ise sağlık işletmelerinden hizmet alanların genel olarak; sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan tatmin olmayı beklediklerini ifade etmiştir.

Amerikan Tıp Birliği Konseyine göre yüksek kaliteli sağlık hizmetinin ana faktörleri şunlardır (Devebakan; 2006):

1. Hastanın psikolojik durumunda, fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve entelektüel performansında ve rahatında, hastanın ilgileriyle tutarlı mümkün olan en kısa sürede optimal gelişme sağlanması,
2. Sağlığın yükseltilmesi, hastalık ve benzeri durumların erken teşhisi ve tedavisi,
3. Zamanında sunulmuş olması, bir başka ifadeyle, bakımın zamanında verilmeye başlanması sürekli olması, uygun olmayan tedavinin verilmemesi ve gereksiz bir şekilde uzatılmaması,



4. Bakım sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda hastanın bilinçli bir şekilde işbirliği yapmasını ve katılımını sağlamanın yollarını araması,

5. Tıp biliminin kabul edilmiş ilkelerine ve uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların verimli kullanımına dayanması,

6. Hastalığın meydana getirebileceği stres ve endişeye karşı duyarlılıkta ve hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesiyle sunulması,

7. İstenilen tedavi çıktısına ulaşmak için ihtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistem kaynaklarının etkili kullanılması,

8. Bakımda sürekliliğin sağlanması ve aynı mesleğe mensup bireylerin de değerlendirilebilmesi için hastanın tıbbi kayıtlarının yeterince iyi olması gerektiği belirtilmektedir.

Hastanelerden hizmet alan hastaların sağlıklarının iyileşme oranları o işletmenin ancak sağlık hizmet kalitesinin bir göstergesi olabilir. Ancak hizmeti alanların sosyal ve psikolojik istek, beklenti ve ihtiyaçlarının karşılanamaması verilen sağlık hizmeti ne kadar kaliteli olursa olsun kalite hedefini gerçekleştirmekte yetersiz kalacaktır. Omachonu tarafından sentezci yaklaşım olarak ele alınan bu yöntemde tıbbi tedavilerde bilimsellik ve standardizasyon sağlanırken diğer taraftan da sanatsal boyutlar bir arada ele alınır.

### **2.1.1. Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler**

Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesini belirleyen faktörler; hastanenin fiziki ortamı, sunulan hizmetlerin zamanı, sürekliliği, güvenilirliği, doğru olarak ve konusunda uzman kişilerce verilmesi gibi faktörlerdir.

Uz (1995) 'a göre; sağlık hizmetlerinde kalite kavramı öncelikle klinik uygulamalarda dikkate alınan bir husustur. Toktamışoğlu (1995) hizmetten yararlananların yüksek teknoloji kullanılan ve daha kaliteli bir hizmet beklentisi içinde olmaları sağlık hizmetlerinde de tıbbi kalite odaklı modern bir yönetim anlayışının uygulanmasını gerekli kıldığını ifade etmiştir.

Gedikli (1998), sağlık hizmetlerinde kalitenin temel olarak iki açıdan değerlendirilebileceğini belirtmiştir. Bunlar; tıbbi tedavinin kalitesi ve verilen tedavinin hizmet

kalitesidir. Sağlık tedavi kalitesi, tıp bilimini ve sağlıkla ilgili teknolojileri yeni güncel tedavi metotlarını, kullanarak hastaların iyileştirilmesinden ibarettir. Hizmet kalitesi ise hastalarla hizmet verenler arasındaki iyi yönlü psikolojik ve sosyal ilişkileri kapsar ki bunlara yatak çarşaflarının temizliği, verilen yemeklerin niteliği, bekleme salonlarının temizliği ve ferahlığı gibi detayları içerir.

Varinli (1996), hizmet kalitesini belirlemek için, genellikle hizmet kalitesini oluşturan bileşenlerin tespit edilmesi ve ölçülmesi gerektiğini belirtmiştir. Hizmetlerin oluşturulmasında temel etken beşeri faktörler bir başka deyişle insan davranışlarıdır. Bir hizmeti sunan kişinin, aynı hizmeti daha sonra tekrar sunması sırasında farklılıklar olabilir. Bu ise hizmetin içeriğinin, kalite, kapasite ve kapsam açısından farklılıklar gösterebileceği anlamına gelir. Hizmet kalitesi hizmeti sunanın ve hizmeti alanın tavır ve davranışlarından etkilenir.

Sağlık işletmeleri hastalarına sunduğu hizmetin kalitesini ve niceliğini belirleme imkânına sahip olmaması nedeniyle hizmetin kalitesini hastanın memnuniyeti (müşteri tatmin düzeyi) belirler. Tatmin ve kalite anlayışında hastanın hastaneye başvurusundan, teşhis tedavi ve bakım sonuçlarının alınmasına kadar geçen süreç içindeki iletişim, davranış ve bilgilendirme faaliyetleri ve hastanın hastaneden ayrılışı hatta hastalığının takip süreci dahi önemli rol oynamaktadır.

Omachonu (1991) bir sağlık kurumunda verilen sağlık hizmetinin kalitesinin hasta beklentilerinin ne kadar tatmin olduğunun belirlenmesiyle ölçülebileceğini ifade etmiştir. Hasta beklentilerini belirleyen faktörler ise hastanın hastaneye gelmeden önceki beklentileri, hastanedeki beklentileri, hastaneden ayrıldıktan sonraki beklentileri olmak üzere üç gruba ayrılır.

Hastanın hastaneye gelmeden önceki beklentileri; hastalığın doğru bir şekilde teşhis edilmesi, hastaya hastalığın uygun bir şekilde anlatılması, sistemin içinde var olan risklerin belirtilmesi, masrafların ne olduğu ve verilen bilgilerin eksiksiz ve güvenilir olmasıdır.

Hastanedeki beklentileri ise işlemin sahasında uzman bir ekip tarafından yapılması, tedavi esnasında ya da muayene olurken çalışanların ilgili ve nazik olmaları, iyileşmenin devam etmesinin sağlanması ve bunun süresi konusunda hastaya bilgi verilmesidir. Bunun yanında

hastanenin temizlik ve hijyen özelliği hastane yönetimi tarafından sürekli gözlenmesi, yemeklerin uygun sıcaklıkta, uygun miktarda, uygun beslenme dengesi ile uygun zamanda verilmesi, şikayetlere derhal cevap bulunması da hastanedeki diğer beklentileri oluşturur.

Hastalar hastaneden ayrıldıktan sonra da aynı problem için tekrar hastaneye gelmemeyi, faturanın detaylı şekilde açıklanmasını, iyileşmenin daha önceden belirtildiği şekilde gerçekleşmesini ve bir problemle karşılaşırlarsa hastane elemanlarının derhal cevap vermesini ve gerektiğinde tıbbi destek sağlamasını istemektedirler.

Sağlık işletmelerinden hizmet alan hastalar tedavinin teknik, tıbbi boyutuyla ilgili olarak yeterince bilgi sahibi olmadıkları için verilen hizmetin kalitesini değerlendirirken bu faktörler diğer sosyal faktörler kadar ön planda olamayabilir. Diğer bir ifadeyle hastalar ve diğer müşteriler verilen hizmetin teknik kalitesine değer biçemediklerinden sağlık hizmeti sunum süreçlerinde hizmetin nasıl sunulduğu sağlık hizmet kalitesi açısından belirleyici rol oynamaktadır. O nedenle sağlık hizmeti sunumunda hizmet kalitesini etkileyen en önemli faktörlerden biri iletişimdir. İletişimle ilgili memnuniyetsizliklere kaynak olan en önemli faktör ise, iletişimdeki algılama farklılıklarıdır. Çift yönlü bir süreç olan iletişimde bireyler arasındaki değer yargıları, eğitim düzeyleri ve bireylerin bulunduğu ortam farklılığı olabilir. Ortak sözcüklerin kullanılmaması da bir problemdir.

Bakır (2006) ya göre hizmetin her aşamasında hastalar sağlık işletmesinin tüm personeliyle birlikte süreci birlikte yaşarlar. Sağlık hizmetleri alanında sağlık personelinin kullanabileceği inanılmaz teknolojik ve bilimsel ilerlemelere karşın, iletişim hala hastalıkların teşhis ve tedavisinde klinik işlemlerin özü olarak kabul edilmektedir. Sağlık personelinin hastalarla konuşma biçimleri, onlara iyi davranıp davranmamaları, hastaların onlarla ilişkilerinden sağladıkları doyumun derecesini belirler.

Tengilimoğlu vd (2002) bu konuda sağlık yöneticileri, etkin bir iletişim sistemi ile hasta, hemşire ve hekim üçgeninin uyumlu ve verimli bir çalışma göstermesini, işlevlerini tam olarak yerine getirmesini hedeflemelidir. Bakım üçgeni arasındaki koordinasyonun sağlanmasında en

önemli görev sekreterlere düşmektedir. Bu görevin yerine getirilebilmesi için etkin çalışan sekreterlik hizmetleri organizasyonuna ihtiyaç vardır.

Etkin iletişimi etkileyen faktörler yöneticilerce bilinir ise sağlık işletmelerinde iletişimden kaynaklanan memnuniyetsizlikler ortadan kaldırılabilir bilinir. Etkin iletişimi etkileyen faktörler şöyledir:

Fiziksel faktörleri; Bumin vd (2003) gürültü, mesafe uzaklığı gibi nitelikte olan faktörler mekanik olarak mesajın iletimine engel olur yani mesaj hastaya ya hiç iletilmez veya tam aktarılmaz ya da zamanında iletilmez şeklinde tanımlarlar. Kişisel ve sosyo-psikolojik faktörlere ise, çalışanların hastalara yönelik tutum ve davranışları, güven vericiliği, hisleri ve yargıları dinleme yetersizliğinden doğan güçlükler verilebilir.

Diğer bir faktör ise sağlık işletmelerinin fiziki yapısından kaynaklanmaktadır. Sağlık işletmeleri hizmetlerin sunulmasında en yüksek verimi sağlayacak şekilde dizayn edilmiş olmalıdır. Sağlık işletmeleri binalarının yapısı ısı ve sesi koruyan enfeksiyonu önleyen, hava sirkülasyonunu sağlayan zaman ve mesafe bakımından ulaşımı kolay, yangın, deprem ve benzeri afetlere karşı uygun alanlarda ve sağlam yapıda olması gerekmektedir.

Hizmet kalitesinde memnuniyetsizliğe yol açan faktörlerden bir diğeri de teknolojik donanımın yetersizliği ile ilgilidir. Teknolojik ilerlemelerin gerisinde kalan sağlık işletmeleri hastalara verilen hizmetlerde tanı koymada yavaş ve tıbbi tedavide geç kalınmasına sebep olabilecek aksaklıklara neden olmaktadır. Dış kaynakların kullanımı ile yani hizmet alım anlaşmaları ile tıbbi cihaz eksiklikleri veya arızaları giderilerek hasta memnuniyetsizliğinin önüne geçilebilmektedir.

Öte yandan yemek hizmetlerinin kalitesi de hasta memnuniyetini etkilemektedir. Uygun ısı, miktarda ve kalorige hastanın diyetine göre hazırlanmalı ve sunulmalıdır.

Başka bir hizmet kalitesi belirleyicisi sağlık işletmesinin güvenlik hizmetleridir. Hasta ve hasta yakınlarının güvenli ve huzurlu bir ortamda hizmet almak istemeleri en doğal haklarıdır.

Özellikle adli olaylarda güvenlik hizmetlerinin kalitesi, olaylara yaklaşımındaki dikkat ve ciddiyeti memnuniyeti etkilemektedir.

Görülmektedir ki sağlık işletmelerinde optimum bir kalite elde etmek için sunulan hizmetlerin bir taraftan bilimsel norm ve standartlara uygun olması diğer taraftan da hizmetin hastalar tarafından yüksek kalitede algılanması gerekmektedir. Bu yüzden sağlık bakım kalitesinin teknik ve fonksiyonel kalite boyutlarında birlikte değerlendirilmesi yerinde olacaktır.

### **2.1.2. Sağlık İşletmelerinde Teknik Ve Fonksiyonel Kalite**

Bakır (2006) sağlık hizmetlerindeki teknik kaliteyi sağlık çalışanlarının güncel bilgilerle donanımı ve bunu uygulayabilmeleri ile ilgili bir kavram olarak tanımlamıştır. Kısaca tanı ve süreçteki doğruluk da denilebilir. Değerlendirilmesi daha objektif, sonuçları daha kolaylıkla ancak hastaların sunulan hizmetlere yönelik kalite algısı daha sübjektiftir ve dolayısıyla hastadan hastaya değişiklik gösterir. Fonksiyonel kalite olarak adlandırılan bu anlayış hastaların kalite algısını etkileyen en önemli faktördür. Sağlık işletmelerinde fonksiyonel kalite sağlık bakım hizmetinin hastaya ulaştırılmasıyla ilgilidir. Doktorların ve hemşirelerin hastalara karşı tutumları, temizlik, hastane yemeğinin kalitesi gibi faktörler işletmelerin fonksiyonel kalitesini etkiler.

Sağlık hizmetlerinde teknik kalite verilen hizmetin sağlık profesyonellerince doğru, hızlı ve yerinde sunulmasıdır. Yani çalışanların bilgilerini kullanma becerilerinin yansımalarıdır. Tanımlanması kolay ve ölçülebilirdir.

Günümüze kadar birçok hizmet kalitesi modeli ile ilgili çalışma yapıldığı görülmektedir. Bu modeller arasında en önemli ve etkili olanların başında Grönroos'un yaptığı çalışma gelmektedir. Grönroos'un çalışmasında hizmet kalitesi üç öge altında incelenmiştir. Bunlar; teknik kalite, fonksiyonel kalite ve imajdır. Teknik kalite müşterinin hizmet sonuçlarından aldığı doyumdur. Fonksiyonel kalite ise, müşterinin hizmeti alırken ki süreçtir. İmaj ise; hizmet kalitesi için çok önemli olup teknik ve fonksiyonel kalite dışında kalan unsurları kapsamaktadır. Bunlar; işletmeye yönelik dış görünüş, fiyatlar, halkla ilişkiler ve işletme gelenekleridir.

### **2.1.3. Hizmet Kalitesinin Geliştirilebilirliği ve Sürekliliği**

Yüksel (2002)'e göre, hizmet işletmesi ile müşteri kitlesi arasındaki ilişkinin sürekliliği ve işletmenin daha geniş kesimlere hitap edebilirliği, sunulan hizmet kalitesinin sürekliliğine ve geliştirilebilir olmasına bağlıdır. Bu bağlamda hizmet sektörünün de müşterinin uzun süreli olarak işletmeye yönlendirilmesi üstün bir kalite imajının yaratılması, işletme açısından stratejik bir başarı unsuru olarak kabul edilebilir.

Böylesi bir stratejik başarı ile işletmenin; müşterilerin beklentilerine daha çok yanıt vermesine, müşteri kitlesinin memnun kalmadığı kimi durumların elimine edilmesine, mevcut müşterilerle ilişkilerin sürekli hale getirilmesine, yeni müşteriler kazanılmasına olanak sağlayacaktır.

Zeithaml, Berry ve Parasuraman (1985) hizmetlerin iyileştirilmesi ve geliştirilmesini belirleyen on kriter ileri sürmüşlerdir. Bunlar; dinlemek güvenilirlik, temel hizmet, hizmet tasarımı, telafi etmek, müşterilere sürpriz yapmak, adil davranmak, ekip çalışması, personel – işgören araştırması hizmetkâr liderlik.

Özer ve Çakıl (2007) 'e göre; sağlık hizmetlerinde memnuniyet araştırmaları hasta memnuniyetini ölçmek, hasta beklenti, öneri ve geri bildirimlerini öğrenmek, kalitenin bütün hizmet süreçlerinde sürekli iyileştirilmesini sağlamak, sosyodemografik ve tedavi süreçlerine ilişkin değişkenlerin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılmaktadır.

## İKİNCİ BÖLÜM

### HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİNDE KULLANILAN MODELLER

#### 1. HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ VE BOYUTLARI

Hizmet kalitesini ölçmeye yönelik kullanılan tek bir model bulunmamaktadır. Genel olarak iki modelin kullanıldığını söylemek mümkündür. Bunlardan SERVQUAL (Hizmet Kalitesi) müşterinin algıladığı hizmeti ölçmeye yöneliktir ve daha sık kullanılmaktadır, SERVPERF (Hizmet Performansı) ise performansa yönelik ölçme yöntemidir ve daha nadir kullanılmaktadır. Her bir hizmet sektörü için ölçekte yer alan kriterler değiştirilmektedir.

Parasuraman vd. (1985), hizmet kalitesi kavramına daha geniş bir bakış açısı getirebilmek, kavramsal bir hizmet kalitesi modeli geliştirebilmek ve hizmet kalitesi konusunda gelecekte yapılacak araştırmalara ışık tutabilmek için bir dizi çalışmalar yapmışlardır. Araştırmacılara göre mevcut hizmet kalitesi yazınında müşterilerin hizmet kalitesini nasıl değerlendirdiği, değerlendirmede kullandıkları boyutların hangileri olduğu, boyutların farklı müşteri grupları için değişip değişmediği ve müşterilerin beklentilerini etkileyen faktörlerin neler olduğu konusunda tatmin edici bilgiler bulunmamaktadır.

Parasuraman vd. (1985)'e göre kavramsal bir hizmet kalitesi modelinin geliştirilmesine yönelik olarak verileri toplamış ve yöneticileri ile müşterilerini kapsayan keşfedici araştırmalara (exploratory investigation) girişmişlerdir. Araştırmalar kapsamında müşterilerle odak grup görüşmeleri, yöneticilerle derinlemesine görüşmeler yaptıkları görülmektedir.

Parasuraman vd. (1985)'in yaptıkları çalışmada seçilen dört hizmet kategorisinden üçer tane olmak üzere toplam 12 odak grup görüşmesi yapılmıştır. Grupta bulunanlara aldıkları hizmetten memnuniyetlerinin veya memnuniyetsizliklerinin nedenleri, ideal hizmeti nasıl tanımladıkları, hizmet kalitesinin onlar için ne ifade ettiği, hizmet kalitesini değerlendirmede

önemli olan faktörlerin neler olduğu, hizmetlerden bekledikleri performansın ne olduğu, hizmet kalitesinde fiyatın etkisinin ne olduğu gibi sorular sorulmuş ve bu sorulara yanıtlar aranmıştır.

Zeithaml vd. (1990)'e göre araştırmacılar odak grup görüşmeleri sayesinde müşterilerin hizmet kalitesini nasıl değerlendirdikleri, hizmet kalitesinin tanımı, müşteri beklentilerini etkileyen faktörler ve hizmet kalitesinin boyutları konusunda önemli bilgiler elde etmişlerdir. Müşteriler söz konusu hizmetler konusunda geçmiş deneyimlerine dayanarak hizmetlerle beklentilerini, önceliklerini dile getirip, yüksek ve düşük hizmet kalitesi konusunda düşüncelerini aktarmışlardır.

Zeithaml vd. (1990)'e göre müşteri görüşmelerinden elde edilen veriler aynı zamanda araştırmacılara algılanan hizmet kalitesini tanımlama olanağı sağlamıştır ve müşterilerin algıladığı hizmet kalitesi “müşteri beklentileri ile algıları arasındaki farklılık ölçüsü” olarak tanımlanmıştır. Richard Oliver tatminin, beklentilerden elde edilen performansın onaylanmamasının bir fonksiyonu olduğunu öne sürmektedir. Bu nedenle Parasuraman vd. (1985) hizmet kalitesi tanımının ve daha sonra ayrıntı bir şekilde açıklanacak olan hizmet kalitesi ölçüm yönteminin temelde Oliver'in “beklentilerin onaylanmaması” kuramına dayandığını söylemek mümkündür. Grup tartışmaları sonucunda elde edilen bilgilerden biride müşteri beklentilerini etkileyen dört temel faktörün olduğu tespit edilmesidir. Araştırmacılara göre sözlü iletişim, kişisel ihtiyaçlar, geçmiş deneyimler ve dışsal iletişimler müşteri beklentilerini etkilemektedir:

- **Sözlü İletişim:** Müşterilerin hizmet kalitesi konusunda beklentilerini daha önce hizmeti kullanmış diğer müşterilerinin (komşular ve arkadaşlar vb.) tavsiyelerinden önemli ölçüde etkilendiği tespit edilmiştir.

- **Kişisel İhtiyaçlar:** Müşteri beklentilerini etkileyen bir diğer faktör müşterilerin kişisel ihtiyaçlarıdır. Başka bir ifade ile bir müşterinin ihtiyacı beklentilerini önemli ölçüde biçimlendirecektir.



• **Geçmiş Deneyimler:** Müşteri beklentilerini etkileyen bir diğer faktör, müşterilerin hizmetle ilgili geçmiş deneyimleridir. Daha önce hizmetten yararlanan bir müşteri önceden hizmet hakkında daha deneyimli olduğundan, hiç deneyimi olmayan bir müşteriye göre daha düşük bir beklentide olacaktır. Çünkü ilgili hizmeti bir daha alacağı zaman nelerle karşılaşabileceğini bilmektedir.

• **Dışsal İletişimler:** Araştırmacılar grup tartışmaları sonucunda müşteri beklentilerini etkileyen başka bir faktörün “Dışsal İletişimler” olduğunu saptamışlardır. Hizmet sunan firma doğrudan ve dolaylı yollarla müşterilerine bir takım mesajlar göndermektedir. Bu mesajlar yazılı medyada ve televizyonda yayımlanan reklâmlar, broşürler olabildiği gibi, örneğin bir hastanenin randevuların zamanlamasına dikkat etmesi, kredi kartı şirketinin kartlarının dünyanın her yerinde kabul edildiği mesajını vermesi de olabilmektedir. Hizmet işletmelerinin müşterilerine gönderdiği mesajların gerçekçi olmaması durumunda müşterilerin sunulan hizmetlere yönelik kalite algısı düşük olacaktır.

Öte yandan odak grup görüşmeleri sonucunda elde edilen önemli bilgilerden biri de müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirirken hangi ölçütlerden yararlandıklarının ortaya çıkmasıdır. Grup görüşmeleri sonucunda müşterilerin hizmet kalitesi değerlemede benzer kriterleri kullandıkları ve hizmet kalitesinin on genel boyutu olduğu saptanmıştır. Parasuraman vd. (1985) ve Zeithaml vd. (1990)'e göre söz konusu on hizmet kalitesi boyutu aşağıda sıralanmıştır:

1) Fiziksel Özellikler (Tangibles): Hizmetin verilmesi sırasında kullanılan bina, araç-gereç, teçhizat ve personelin fiziksel görünümü, hizmetin fiziki simgeleri, hizmet alan ya da bekleyen diğer müşteriler. Örneğin; bir hastanenin hizmet binasının odalarının gereğinden küçük ve standart ölçülerde olmaması gibi.

2) Güvenilirlik (Reliability): Sunulacak hizmeti ilk seferde doğru olarak yerine getirme yeteneği, Hizmetle ilgili kayıtların doğru ve tam tutulması, hizmeti söz verilen zamanda yerine getirebilme. Hastane poliklinik hizmetlerinde yaşanan bir problemin ilgililere aktarımında bekleme süresinin azlığı.

3) Heveslilik (Responsiveness): Personelin hizmeti vermedeki istekliliği, müşterilere hızlı hizmet verme ve yardım konusunda gönüllülük, randevuların çabuk düzenlenmesi. Çalışan memnuniyeti sağlanmış sağlık personelinin tutumu.

4) Yeterlilik (competence): Hizmetleri gerçekleştirebilmek için gerekli bilgi ve deneyime sahip olma.

5) Nezaket (courtesy): Müşterilerle doğrudan iletişimde bulunan personelin kibar, düşünceli, saygılı ve samimi olması. Güler yüzle, sabırla, doğru iletişim yöntemi ile.

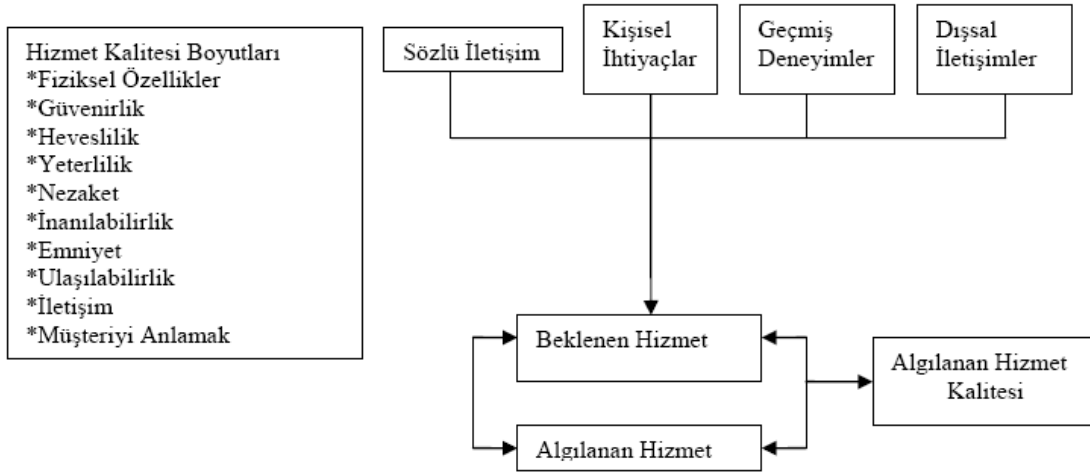
6) İnanılabilirlik (credibility): Hizmeti vermede personelin güvenilir ve dürüst olması, müşterilerin çıkarlarının korunduğunu hissettirilip onların güveninin kazanılması. Hastanın sorunlarına geçici değil doğru cevaplar vermesi.

7) Güvenlik (security): Verilen hizmetler konusunda tehlike, risk ve şüphelerin olmaması.

8) Ulaşılabilirlik (access): Hizmete ulaşmak için gerekli fiziki koşulların sağlanması, hizmet sunulana kadar geçen bekleme süresi, sunulacak hizmet için uygun saatler ve yerin seçimi, iletişim araçlarıyla hizmete kolay ulaşılabilirlik.

9) Anlayış (understandingknowing the costumer) : :Müşteri ihtiyaçlarını anlamak için çaba sarf etme, düzenli hizmet alan müşterileri tanıma, müşterilerin özel gereksinimlerini anlama.

10) İletişim (communication): :Müşteriler arasında kültür ve eğitim farklılıklarının olabileceğini göz önünde bulundurarak, her müşterinin anlayacağı şekilde hizmetin ve maliyetinin açıklanması, müşterileri bilgilendirme, problemlerinin dinlenip çözümünün sağlanması. Araştırmacılar müşteri görüşmeleri sonunda, müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmelerini şematik hale getirmişlerdir. Müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmeleri şekil-7’de gösterilmiştir.



**Kaynak:** Zeithaml vd., 1990, 23

### Şekil 7. Müşterilerin Hizmet Kalitesini Değerlendirmesi

Şekil-7 incelendiğinde, sözlü iletişim, kişisel gereksinimler, müşterilerin geçmiş deneyimleri ve dışsal iletişimlerin müşterilerin beklediği hizmeti etkilediği görülmektedir. Diğer taraftan müşterilerin hizmetlerden beklentileri ve söz konusu hizmetlere yönelik algılarının karşılaştırılmasıyla algılanan hizmet kalitesinin oluştuğu görülmektedir.

Parasuraman vd. (1985), tarafından derinlemesine yapılacak araştırmalar için dört ayrı hizmet kategorisinden birer şirket seçilmiş (bankacılık, kredi kartı hizmetleri, menkul değerler komisyonculuğu ve tamir bakım hizmeti) ve her şirketten özellikle hizmet kalitesi üzerinde etkisi olacağına inanılan tepe yönetim, pazarlama ve müşteri ilişkileri bölümlerinden üç veya dört yönetici ile görüşülmüşlerdir. Bu yöntemle toplam 14 yöneticinin hizmet kalitesine yönelik bakış açıları tespit edilmeye çalışılmıştır. Örneğin, hizmet kalitesini kontrol etmek için yöneticilerin ne yaptıkları ve yüksek kaliteli hizmet sunmada yöneticilerin hangi güçlüklerle karşılaştıkları konularında sorular sorulmuştur. Ayrıca yöneticilere, hizmet kalitesini değerlendirmede müşterilerin hangi kriterleri kullandıklarına inandıkları ve müşteri bakış açısı ile hizmet kalitesinin onlar için ne ifade ettiği konularında sorular sorulmuş ve yanıtlar aranmıştır.

Parasuraman vd. (1985), Zeithaml vd. (1990) ve (1998)'e göre dört hizmet kategorisinden yöneticilerle yapılan görüşmeler sonucunda, yöneticilerin hizmet kalitesini nasıl algıladıkları ve

müşterilerce kaliteli olarak değerlendirilecek bir hizmetin sunulması süreçlerinde yöneticilerin neler yapması gerektiği konularında tartışılmış ve hem hizmet sunan işletmelerin kalite anlayışları ile uygulamaları arasında, hem de müşterilerin hizmetten beklentileri ile yaşadıkları gerçek hizmet arasında bazı boşluklar (gap-farklılık) tespit edilmiştir. Araştırmacılara göre bu boşluklar sunulacak hizmetin müşteriler tarafından yüksek kaliteli olarak algılanmasına engel olacak kadar büyük önem taşımaktadır. Diğer taraftan yönetici görüşmeleri görüşmeler sonucunda ortaya çıkan genel yargılar, hizmet kalitesine yönelik genel bir modelin geliştirilebileceği konusunda araştırmacılara bazı ipuçları vermiştir. Söz konusu boşluklar ve bu boşluklara neden olan faktörler aşağıda belirtilmiştir:

- **Birinci boşluk: Müşteri Beklentileri ve Yönetimin Müşteri Beklentilerini Algılaması Arasındaki Boşluk:** Birinci boşluk müşteri beklentileri ile yönetimin bu beklentileri algılaması arasındaki boşluktur. Örneğin; kredi kartı müşterilerinden oluşturulan müşteri grubunda yapılan tartışmalarda, kredi kartının güvenliği ile ilgili, örneğin kredi kartının başkaları tarafında kullanılma olasılığı tehlikesi dile getirilirken, yapılan yönetici görüşmelerinde bu durumun kritik bir konu olarak değerlendirilmediği görülmüştür. Sonuç olarak birinci boşluğa neden olan faktörleri; yetersiz piyasa araştırması, araştırma bulgularının yetersizliği, yönetim ile müşteriler arasındaki etkileşim eksikliği, işletmede dikey iletişimin eksikliği ve yönetim kademelerinin fazlalığı olarak sıralamak mümkündür.

- **İkinci Boşluk: Yönetimin Müşteri Beklentilerini Algılaması ile Hizmet Kalitesi Spesifikasyonları Arasındaki Boşluk:** İkinci boşluk yönetimin müşteri beklentilerini algılaması ile hizmet kalitesi spesifikasyonları arasındadır. Dört hizmet kategorisinden yöneticilerle yapılan görüşmelerde yöneticiler deneyimlerine dayanarak, müşteri beklentilerine denk veya beklentilerini aşma şeklinde hizmet vermenin güçlüğü ve müşterilerin beklediği hizmeti sunma konusunda kendilerini engelleyen kısıtlılıklardan söz etmişlerdir. Örneğin, tamir bakım firmasının yöneticileri araç arızalarına hızlı cevap vermenin, müşteriler için yüksek kaliteli hizmet sunma anlamına geldiğinin farkındadır. Buna karşın talepteki geniş ölçüdeki dalgalanma ve bu personel yetersizliğinden dolayı, müşteri taleplerine çabuk yanıt verebilecek şekilde kurmanın güçlülüğünü de ifade etmişlerdir. Sonuç ikinci boşluğa neden olan faktörler; üst yönetimin kaliteye yeterince destek vermemesi, amaçların açık seçik belirlenmemiş olması,

yetersiz standartlaşma, kötü planlama ve yöneticilerin müşteri beklentilerinin karşılanamayacağına inanmaları olarak sıralanmaktadır.

- **Üçüncü Boşluk: Hizmet Kalitesi Spesifikasyonları ile Hizmetin Sunumu Arasındaki Boşluk:** Bir diğer boşluk hizmet kalitesi spesifikasyonları ile hizmetin sunumu arasında tespit edilmiştir. Hizmet işletmeleri çalışanlarının hepsinden aynı performansı beklemek ve bunu standart haline getirmek her zaman mümkün olmayabilir. Bunun için kalite spesifikasyonları basit olmalı, tüm çalışanlar tarafından benimsenmeli ve örgüt kültürüne uygun olmalıdır.

Hizmet kalitesi spesifikasyonları ile hizmetin sunumu arasındaki boşluğa neden olan faktörler ise; rol belirsizliği, rol çatışması, personelin becerileri ile işi arasındaki uyumsuzluk, uygun olmayan teknoloji kullanımı, kontrol sistemlerinin olmaması, çalışanlar arasında takım ruhunun olmaması, çalışanlarda müşteri bilincinin olmaması ya da yetersiz olması şeklinde sıralanmaktadır. Araştırma kapsamında seçilen dört hizmet kategorisinden dört şirketin yöneticileri ile yapılan tartışmalarda her dört şirketin de yüksek kalitede hizmetlerini sürdürmek için bazı spesifikasyonları olduğu tespit edilmiştir. Örneğin menkul kıymetler komisyonculuğu hizmetlerinde müşteriler tarafından açılan telefonları belli bir zaman içinde cevaplandırmak önemli bir hizmet kalitesi spesifikasyonudur.

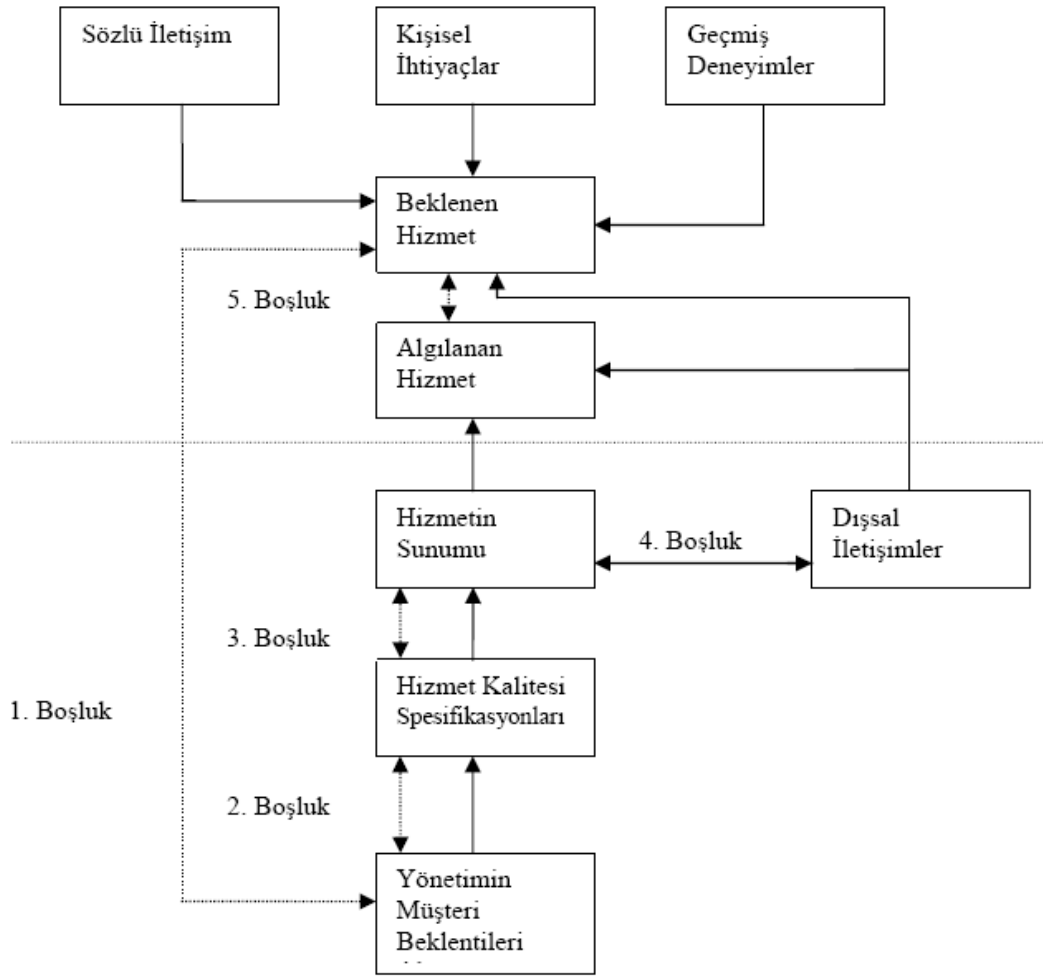
- **Dördüncü Boşluk: Hizmetin Sunumu ile Dışsal İletişimler Arasındaki Boşluk:** Yönetici görüşmelerinde belirlenen bir diğer boşluk, hizmetin sunumu ile dışsal iletişimler arasındadır. Bu boşluk esas olarak hizmet işletmelerinin yazılı medya ve televizyon aracılığıyla kendilerini ifade etmeleri ile sağlanan hizmetin farklı olmasından kaynaklanmaktadır. İşletmelerin reklâmları müşteri beklentilerini etkilemektedir. Reklâmlarla müşteriye verilen bilgilerin müşterinin kafasındaki kalite kavramını etkilediği düşünüldüğünde, müşterinin sunulan hizmete yönelik kalite algısının olumlu olabilmesi için, hizmetin reklâmlarda ifade edildiği gibi sunulması gerekmektedir. Diğer taraftan işletmede reklâm ve üretim departmanları arasındaki iletişim eksikliği, personel yönetimi, pazarlama ve üretim departmanları arasındaki iletişim eksikliği, birimler arasında politika ve prosedürler açısından farklılıklar ve çok fazla vaatte

bulunma eğilimi gibi faktörler hizmetin sunumu ile dışsal iletişimler arasındaki boşluğa neden olmaktadır.

- **Beşinci Boşluk: Beklenen Hizmet-Algılanan Hizmet Boşluğu:** Yönetici görüşmeleri sonucunda ortaya çıkan yukarıdaki dört boşluk dışında, müşteri görüşmeleri sonucunda ortaya çıkan boşluk olan müşterilerin beledikleri hizmet ile algıladıkları hizmetin farklı olmasından kaynaklanan beklenen hizmet - algılanan hizmet boşluğudur (5.Boşluk). Algılanan hizmet kalitesi beklenen hizmet ve algılanan hizmetin farkının bir sonucudur. Başka bir deyişle müşterilerin algıladıkları hizmet kalitesi; müşterinin hizmetten beklentileri ve algıladıkları sonucunda olumlu ya da olumsuz şekilde ortaya çıkmaktadır. Araştırmacılara göre diğer dört boşluğun yönü ve derecesi beklenen algılanan hizmet boşluğu üzerinde negatif veya pozitif etki yapmaktadır. Başka bir ifade ile diğer boşlukların olmaması durumunda algılanan hizmet-beklenen hizmet boşluğu kapanabilecektir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry keşfedici araştırmalar kapsamında müşterilerle yapılan odak grup görüşmeleri (focus Groups) ve yöneticilerle yapılan derinlemesine görüşmeler (in-depth interviews) araştırmalarından elde edilen bilgiler ışığında bir kavramsal hizmet kalitesi modeli (Şekil 8) ve işletmelerin hizmet kalitesini ölçmede ve iyileştirmede kullanabilecekleri mantıksal bir süreç modeli geliştirmişlerdir. Araştırmacılara göre beklenen hizmet-algılanan hizmet boşluğu (5.boşluk) diğer boşlukların fonksiyonu durumundadır ve aşağıdaki gibi formüle edilebilir:

$$1. \text{ Boşluk} = f ( 1. \text{ Boşluk}, 2. \text{ Boşluk}, 3. \text{ Boşluk}, 4. \text{ Boşluk})$$

Bu fonksiyonel ilişki şekil 8'deki gibi grafik yardımıyla da gösterilebilir.



Şekil 8. Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli

## 2. HİZMET KALİTESİNİ ÖLÇMEYE YÖNELİK MODELLER

Yukarıda da belirtildiği gibi hizmet kalitesini ölçmeye yönelik tek bir model yoktur. Kavramsal anlamda kullanılan modeller iki ana grupta toplanabilir. Bunların ilki hizmet kalitesini ölçmekte kullanılan (SERVQUAL) ve hizmet performansını ölçmekte kullanılan (SERVPERF)'dir. Çalışmanın bu bölümünde hizmet kalitesini ölçmeye yönelik bu modelleri sırasıyla tartışacağız.

## 2.1. SERVQUAL MODELİ

Ersöz vd ( 2009) ; Servqualin, temelde müşteri beklentileri ile algılarının belirlenmesi ve iki faktör arasındaki farkın bulunması sonucuna dayandığını ifade etmektedirler. Parasuraman vd.(1985), yaptığı geniş kapsamlı araştırmalar sonucunda hizmet kalitesi bu farkın büyüklüğü olarak tanımlanmaktadır.

Parasuraman vd. (1985)'e göre, önceki bölümlerde belirtilen keşfedici araştırmalar kapsamında yaptıkları müşteri görüşmeleri ve yönetici görüşmelerinden elde edilen bilgiler ışığında, algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik sayısal araştırmalara karar vermiş ve dizi çalışmalara başlamışlardır. Araştırmacılara göre daha önce yapılan keşfedici araştırmalar, bundan sonra hizmet kalitesi alanında yapılacak araştırmalar için kavramsal bir çerçeve oluşturacaktır.

Herhangi bir endüstriye yönelik tüketicilerin hizmet kalitesi algılarını tanımlayan tekniklerin geliştirilmesinin, başka endüstrilere de uyarlanabilen genellemeler yapılmasına olanak sağlayabileceğine inanan araştırmacılar, hizmet sektörleri arasında kullanılmaya elverişli standart bir ölçüm aracı (SERVQUAL) geliştirmek istemişlerdir.

Parasuraman vd. (1988)'e göre algılanan hizmet kalitesini sayısal temelde ölçmek için yaptığı ilk araştırmada, beş ayrı hizmet sektörünün (tamir – bakım hizmeti, bireysel bankacılık, uzun mesafe telefon hizmeti, menkul kıymetler komisyonculuğu, kredi kartı hizmeti) son üç ay içinde hizmeti kullanmış tüketicilerinden 200 kişilik bir grup seçmişler ve katılımcıların yarı yarıya kadın ve erkek olmasına dikkat etmişlerdir. Bu araştırmada tüketicilerin beklentilerini ve algılarını ayrı ayrı hesaplayarak müşteri bakış açısı ile hizmet sunan işletmenin algılanan hizmet kalitesini düzeylerini ölçmeye çalışmışlardır.

Zeithaml vd. (1990)'e göre SERVQUAL ölçeğinin maddeleri daha önceki çalışmalar ışığında ortaya çıkan on hizmet kalitesi boyutundan yararlanılarak 97 madde olarak belirlenmiştir (ortalama her bir hizmet kalitesi boyutu için on madde olacak şekilde). Söz konusu 97 maddelik ölçek iki kısımdan meydana gelmektedir. Birinci kısımda belli bir hizmet sektörü için tüketicilerin beklentilerini ölçmeye yönelik ifadeler yer almakta, ikinci kısımda ise tüketicilerin



belli bir hizmet sektöründeki belli bir işletmenin hizmetleri hakkındaki algılarını ölçmeye yönelik ifadeler yer verilmiştir. Ölçeğin algılarla ilgili kısmında tüketicilerin belli bir şirketin hizmetleri hakkında algılayışlarını ölçmek için özellikle işletmenin ismi belirtilmektedir. Araştırmacılar literatürdeki ölçek geliştirme kurallarından biri olan ölçek maddelerinin yarı yarıya pozitif ve negatif olması gerekliliği bilgisinden yola çıkarak, SERVQUAL ölçeğinin maddelerini ortalama olarak yarı yarıya negatif ve pozitif ifadelerden oluşturmuştur. Ayrıca katılımcılardan her iki kısımda bulunan maddelerdeki ifadeleri 7 noktalı likert tipi ölçek üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir. SERVQUAL ölçeğinde kullanılan likert tipi ölçekte 7 rakamı “kesinlikle katılıyorum” ifadesine, 1 rakamı ise “kesinlikle katılmıyorum” ifadesine denk gelmektedir. Aradaki rakamlar için (6- 2) herhangi sözel bir ifade kullanılmamıştır. Algılanan hizmet kalitesi, beklenen hizmet ve algılanan hizmet arasındaki fark olduğundan, araştırmacılar algılanan hizmet kalitesini:

$$\text{Algılanan Hizmet Kalitesi (Q)} = \text{Algılanan Hizmet (P)} - \text{Beklenen Hizmet (E)}$$

biçiminde formüle etmiş ve bu yolla her soru önermesi için SERVQUAL skoru hesaplamışlardır. Her bir soru önermesine 7’li likert ölçek üzerinden beklenti maddeleri ve algılama maddelerine verilen puanların karşılıklı olarak farkının alınmasıyla, her bir soru önermesi için -6 ile +6 arasında değişen SERVQUAL skorları hesaplanmıştır. SERVQUAL skorunun matematiksel ifadesi aşağıdaki gibidir:

$$\text{SERVQUAL Skoru} = \text{Algılama Skoru} - \text{Beklenti Skoru}$$

Söz konusu araştırmada veriler bu doğrultuda toplanmış ve yapılan ilk istatistiksel analizler sonucunda ilk başta belirlenen on hizmet kalitesi boyutu altındaki 97 soru önermesinin sayısı 34’e indirilmiştir. Araştırmacılar belirlenen 34 soru önermesi üzerinden tekrar beklentiler ve algılar veri toplayıp istatistiksel analizler yapmışlardır. Analizler sonucunda araştırmacıların keşfedici araştırmalar kapsamında tespit ettikleri on hizmet kalitesi boyutunun sayısı beşe (Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik, Heveslilik, Güven, Empati ), soru önermesi sayısı ise 22’ye indirilmiştir. Hizmet kalitesi boyutları ile SERVQUAL ölçeğini oluşturan boyutların

karşılaştırılması Şekil 10’da gösterilmiştir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry’ ye göre söz konusu beş hizmet kalitesi boyutu bir iskelet oluşturmakta ve gerektiğinde başka hizmet organizasyonlarına da adapte edilebilmektedir. Ölçeği geliştiren araştırmacılar şunu öne sürmüşlerdir; her bir hizmet sektörü kendine özgü olduğundan, genel olarak tüm hizmet sağlayan organizasyonlarda geçerli olan aşağıdaki beş hizmet kalitesi boyutundan söz etmek mümkündür. Bu boyutlar aşağıda gösterilmiştir:

- **Fiziksel Özellikler (Tangibles):** Şirketin hizmet sunmadaki fiziksel olanakları, araç gereç ve personelin görünüşü.
- **Güvenilirlik (Reliability):** Söz verilen hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği.
- **Heveslilik (Responsiveness):** Müşterilere yardım etme ve hizmetin hızlı bir şekilde verilmesi.
- **Güven (Assurance):** Çalışanların bilgili ve nazik olması ve müşterilerde güven duygusu uyandırabilme becerileri.
- **Empati (Empathy):** Şirketin kendisini müşterinin yerine koyması, müşterilere kişisel ilgi gösterilmesi.

Yine Zeithaml vd. (1990)’e göre; SERVQUAL ölçeğinin boyutları ve her bir boyuta düşen soru maddesi aşağıdaki gibidir:

Boyutlar	Önermeler	Tanımlamalar
Fiziksel Görünüm	1-4	Kullanılan donanım, personel ve hizmet verilen yerin fiziki görünümünü
Güvenilirlik	5-9	Taahhüt edilen hizmetin kusursuz, güvenilir biçimde yerine getirme becerisi
Yanıt Verebilirlik	10-13	Müşterilere karşı hevesli ve yardımsever olma, hizmeti zamanında ve çabuk yerine getirme
Güvence	14-17	Çalışanların bilgili, nazik olması ve müşterilerde güven duygusu uyandırma etme becerileri
Empati	18-22	Firmanın müşterilere kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı

**Kaynak:** Parasuraman vd., 1988, 23

**Şekil 9.** SERVQUAL Ölçeğinin Boyutları

SERVQUAL ölçüm modeliyle birlikte konuya ilişkin çalışmaların hız kazandığı görülmektedir. Bu çalışmaların bir kısmı SERVQUAL modelini geliştirmeye veya eleştirel olarak incelemeye (Parasuraman ve diğ., 1993; Brown ve diğ., 1993; Buttle, 1996; Genestre ve Herbig, 1996; Llosa ve diğ., 1998; Bennington ve Cummane, 1998; Staffort ve diğ., 1999; Cook ve Thompson, 2000; Coulthart ve Merrisen, 2004; Seth ve Deshmukh, 2005), yönelik iken bir kısmı ise SERVQUAL modelini farklı hizmet sektörlerinde; örneğin, perakendecilik (Zhao ve diğ., 2002; Nakip ve diğ., 2006; Gürbüz ve diğ., 2008), bankacılık (Bozdağ ve diğ., 2003; Altan ve Atan, 2004; Yılmaz ve diğ., 2007) sağlık (Saleh ve Ryan, 1991; Uzun, 2001; Dursun ve Çerçi, 2004), elektronik ticaret (Mehta ve diğ., 1998; Darvasula ve diğ., 1999; Gounaris, 2005) ve kamu sektöründe (Donnelly ve diğ., 1995; Orwing ve diğ., 1997) hizmet kalitesini ölçmede kullanmışlardır.

Parasuraman vd. 1991 yılında SERVQUAL ölçeğini tekrar değerlendirerek üzerinde bir takım revizyonlar yapmışlardır (Parasuraman vd. 1991: 420–450). Söz konusu çalışmada üç farklı hizmet sektöründe (telefon tamirciliği, bireysel bankacılık ve sigorta hizmetleri) firmaların algılanan hizmet kalitesini ölçmeyi amaçlamıştır. Araştırmacılar öncelikle istatistiksel analiz sonuçları doğrultusunda 1988’de geliştirdikleri orijinal SERVQUAL ölçeğinin tüm soru önermelerini olumlu ifadelerle çevirmiştir. Söz konusu değişikliğin nedeni ise; olumsuz ifadelerin katılımcıların kafasını karıştırdığı ve veri kalitesini düşürdüğüdür. Ölçekte yapılan bir diğer değişiklik de; müşteri bakış açısı ile hizmet kalitesi boyutlarının önem derecelerini tespit etmek için eklenen puanlama bölümüdür. Müşteri bakış açısı ile hizmet kalitesi boyutlarının önem derecelerini tespit etmek için, katılımcılardan 100 puanı (daha önem verilen boyuta daha çok puan vermek şartı ile) kalite boyutları arasında paylaştırılması istenmiştir. Araştırmacıların yaptıkları bu son değişiklikle SERVQUAL ölçeği aşağıdaki şeklini almıştır:

	Fiziksel Özellikler	Güvenilirlik	Heveslilik	Güven	Empati
Fiziksel Özellikler					
Güvenilirlik					
Heveslilik					
Yeterlik Kıbarlık İnanırlılık Emniyet					
Ulaşılabilirlik İletişim Anlayış					

**Şekil 10.** SERVQUAL Ölçeği

### 2.1.1. SERVQUAL Modelinin Beklentiler Bölümü

#### Fiziksel Özellikler

1. Mükemmel telefon şirketlerini modern görünümlü araç-gereçleri vardır.
2. Mükemmel telefon şirketlerinin fiziksel olanakları görsel açıdan çekicidir.
3. Mükemmel telefonun şirketlerinin çalışanları temiz ve düzgün görünümlüdür.
4. Mükemmel telefon şirketlerinin hizmet sunumunda kullandıkları materyaller görsel açıdan çekicidir.

#### Güvenirlilik

5. Mükemmel telefon şirketlerin bir şey için söz verdiklerinden, sözlerin zamanında yerine getirirler.
6. Mükemmel telefon şirketleri müşterilerin bir problemi olduğundan problemi çözmek için müşterilerle samimi bir şekilde ilgilenirler.
7. Mükemmel telefon şirketleri hizmetlerini ilk seferde doğru olarak yerine getirirler.
8. Mükemmel telefon şirketleri hizmetlerini söz verdikleri zamanda yerine getirirler.
9. Mükemmel telefon şirketleri hizmetleriyle ilgili kayıtlarını hatasız tutarlar.

### Heveslilik

10. Mükemmel telefon şirketlerinin çalışanları müşterilere hizmetlerin tam olarak ne zaman sunulacağını söylerler.

11. Mükemmel telefon şirketlerinin çalışanları müşterilere hızlı hizmet verirler.

12. Mükemmel telefon şirketlerinin çalışanları her zaman müşterilere yardım etmeye isteklidir.

13. Mükemmel telefon şirketlerinin çalışanları asla müşterilerin isteklerine cevap vermeyecek kadar çok meşgul değildir.

### Güven

14. Mükemmel telefon şirketleri çalışanlarının davranışları, müşterilerde güven duygusu uyandırır.

15. Mükemmel telefon şirketlerinin müşterileri, şirketle olan ilişkilerinde güven hissederler.

16. Mükemmel telefon şirketlerinin çalışanları sürekli olarak müşterilere karşı saygılıdır.

17. Mükemmel telefon şirketlerinin çalışanları müşterileri sorunları cevaplayacak bilgiye sahiptirler.

### Empati

18. Mükemmel telefon şirketleri müşterilerine bireysel ilgi gösterirler.

19. Mükemmel telefon şirketlerinin tüm müşterileri için elverişli çalışma saatleri vardır.

20. Mükemmel telefon şirketlerinin müşterilere kişisel ilgi gösteren çalışanları vardır.

21. Mükemmel telefon şirketleri müşterileri için elinden gelenin en iyisini yaparlar.

22. Mükemmel telefon şirketlerinin çalışanları müşterilerini özel ihtiyaçlarını anlarlar.

## **2.1.2. SERVQUAL Modelinin Müşteri Algıları ile İlgili Bölümü**

### Fiziksel Özellikler

1. XYZ şirketinin modern görünümlü araç-gereçleri vardır.

2. XYZ şirketinin fiziksel olanakları (binalar vs.) görsel açıdan çekicidir.
3. XYZ şirketinin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.
4. XYZ şirketinin hizmet sunumunda kullandıkları materyaller (kitap, broşür vs.) görsel açıdan çekicidir.

#### Güvenirlilik

5. XYZ şirketi bir şey için söz verdiğinde, sözlerini zamanında yerine getirir.
6. XYZ şirketi müşterilerin bir problemi olduğunda problemi çözmek için müşterilerle samimim bir şekilde ilgilenir.
7. XYZ şirketi hizmetlerini ilk seferde doğru olarak yerine getirir.
8. XYZ şirketi hizmetlerini söz verdikleri zamanda yerine getirir.
9. XYZ şirketi hizmetleri ile ilgili kayıtlarını hatasız tutar.

#### Heveslilik

10. XYZ şirketinin çalışanları müşterilere hizmetlerin tam olarak ne zaman sunulacağını söyler.
11. XYZ şirketinin çalışanları müşterilere hızlı hizmet verirler.
12. XYZ şirketinin çalışanları her zaman müşterilere yardım etmeye isteklidirler.
13. XYZ şirketinin çalışanları asla müşterilerin isteklerine cevap vermeyecek kadar meşgul değildirler.

#### Güven

14. XYZ şirketi çalışanlarının davranışları müşterilerde güven duygusu uyandırır.
15. XYZ şirketinin müşterileri, şirketle olan ilişkilerinde güven hissederler.
16. XYZ şirketinin çalışanları sürekli olarak müşterilere karşı saygılıdır.
17. XYZ şirketinin çalışanları müşterilerin sorunlarını cevaplayacak bilgiye sahiptirler.

#### Empati

18. XYZ şirketi müşterilerine bireysel ilgi gösterir.
19. XYZ şirketinin tüm müşterileri için elverişli çalışma saatleri vardır.

20. XYZ şirketinin müşterilere kişisel ilgi gösteren çalışanları vardır.
21. XYZ şirketi müşterileri için elinden gelenin en iyisini yapar.
22. XYZ şirketinin çalışanları müşterilerinin özel ihtiyaçlarını anlar.

### **2.1.3. SERVQUAL Modelinin Kullanım Alanları**

Zeithaml vd. (1990)'e göre SERVQUAL ölçeği iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda, müşterilerin hizmetlerle ilgili beklentilerini ölçmeye yarayan beş hizmet kalitesi boyutu ve söz konusu boyutları oluşturan 22 madde yer almaktadır. İkinci kısımda aynı boyutlar ve boyutlara ilişkin 22 madde ile müşterilerden hizmet sunan firmanın hizmetleriyle ilgili algıları sorulmaktadır. Ayrıca ölçekte müşteri algılarını ölçmeden önce, beş hizmet kalitesi boyutu ile ilgili ifadelerle, boyutların ismi belirtilmeden yer verilmekte ve müşterilerden boyutlara verdikleri önem derecelerine göre 100 puanın bu boyutlar arasında paylaşılması istenmektedir. Beklentiler ve algılar arasındaki farka dayalı olarak hesaplan SERVQUAL skorları sayesinde; kalite boyutları bazında, boyutları oluşturan maddeler için ve hizmet sunan işletmenin algılanan toplam kalitesi için bir değerlendirme yapmak mümkündür. Firmalar, kalite boyutları bazında elde edeceği SERVQUAL skorları sayesinde, hangi kalite boyutunun algılanan hizmet kalitesinin düşük, hangisinin yüksek olduğunu değerlendirebilecektir. Ayrıca, müşterilerin 100 puanı beş hizmet kalitesi boyutu arasında, boyutlara verdikleri önem derecelerine göre dağıtması, müşteriler için hangi hizmet kalitesi boyutunun diğerlerinden daha önemli olduğunun anlaşılmasına olanak verecektir. Hizmet sunan firma, bu veriler ışığında müşterilerin kalite algılarının düşük olduğu boyutlara öncelik verip, bu boyutlar için bir kalite iyileştirme çabası geliştirebilecektir. Yukarıda belirtilenler dışında, SERVQUAL ölçeğinin diğer kullanım alanları aşağıda maddeler halinde belirtilmiştir:

- Ayrı Zamanlardaki Müşteri Beklenti ve Algılarını Karşılaştırılması
- Firmanın SERVQUAL Skorlarını Rakip Firmaların SERVQUAL Skorları ile Karşılaştırması
- Kalite Algısı Farklı Olan Farklı Müşteri Kesimlerinin İncelenmesi
- İç müşterilerin Kalite Algılarının Değerlendirilmesi

#### **2.1.4. Sağlık Hizmetlerinde SERVQUAL Kullanımı**

Babakus ve Mangold (1992)'e göre maliyete verilen önemin artması, değişen hasta beklenti ve istekleri ve artan rekabet, sağlık işletmelerini yüksek kalitede hizmet sunmaya zorlamaktadır. Sağlık işletmelerinde yüksek kalite, teknik ve fonksiyonel kalitenin bir arada değerlendirilmesi ile mümkündür.

Başka bir ifade ile sadece teknik kalite, tek başına bir gelir artışına ve olanaklardan faydalanmaya imkân vermeyecektir. Bu nedenle hasta beklenti ve algılarının ayrı ayrı ölçülmesi sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesi açısından yararlı olacaktır. Sağlık işletmeleri yöneticileri, beklentilerin yüksek olduğu alanları bildiğinde, sağlanan hizmeti bu beklentiler doğrultusunda şekillendirme ve dolayısıyla hastaların beklentilerini bu yolla karşılama şansına sahip olacaktır. Benzer bir şekilde yöneticilerin hizmet kalitesine yönelik problemleri çabuk tanımlamaları ve düzeltmeleri için, hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını bilmeleri, beklenti ve algıların nasıl dengelendiğini görmeleri de yararlı olacaktır. Daha önce belirtildiği gibi SERVQUAL ölçeği müşteri bakış açısı ile hizmet sunan firmaların algılanan hizmet kalitesini ölçmek için geliştirilmiştir. Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ile ilgili yazın incelendiğinde, sağlık işletmesi müşterilerinin algıladıkları hizmetin kalitesini ölçmede SERVQUAL ölçeğinin bir standart olarak kullanıldığı görülmektedir.

Babakus ve Mangold (1992); Anderson ve Zwellling (1996); Anderson (1995); Lim ve Tang (2000); Lam (1997); Conway ve Willcocks (1997); Mangold ve Babakus (1990); Headley ve Miller (1993); Mowen vd.,(1993); Reidenbach ve Sandifer-Smallwood (1990); McAlexander ve Kaldenberg (1994); Lin, Sudha ve Laditka (2004) tarafından yapılan çalışmalarda, SERVQUAL ölçeğinin geliştirilirken çeşitli hizmet sektörlerinde geçerliliğinin test edildiği, ancak hastane ortamına uygunluğunun değerlendirilmediği gerekçesinden yola çıkarak, hastane ortamında, hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmek üzere, SERVQUAL ölçeğinin



sağlık işletmeleri açısından pratikteki uygunluğunu değerlendirilmiş ve ölçeğin hastane hizmetleri açısından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

Daha sonra araştırmacılar, hastane ortamında hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmede SERVQUAL ölçeğinin uygunluğunu test eden çalışmanın sonuçlarını rapor etmişlerdir. Çalışmalarını birçok hastanenin içersinde yer aldığı ortak bir çalışmayla dizayn eden araştırmacılar, hastane çalışanlarının deneyimlerinden de aktif olarak yararlanmışlardır.

Söz konusu çalışma için pilot hizmet organizasyonu olarak, Amerika Birleşik Devletleri'nin doğusundaki bir hastane seçilmiştir. Hastanenin yönetim kadrosu da yeni literatür ve araştırmanın pragmatik bakış açıları hakkında bilgi sahibi olduğundan, çalışmaya aktif olarak katılmışlardır. Bu katılım, hastane hizmetlerine adapte edilen SERVQUAL modelinin kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesine ve araştırma ölçeğinin pratik açıdan öneminin kesinlik kazanmasına yardımcı olmuştur. SERVQUAL modelini geliştirenlerin ortaya koyduğu gibi, SERVQUAL modeli belli bir organizasyondaki karakteristik özellikleri ya da ihtiyaç duyulan belirli araştırma konularını saptamada kullanılabileceğinden, araştırmacılar öncelikle SERVQUAL modelinin hastane ortamına uygunluğunu değerlendirmişlerdir. Çalışma ile ilgili veriler, hem akademisyenler hem de hastane yönetim kadrosundan sağlanmıştır. SERVQUAL Ölçeğinin adaptasyonundaki kararlar, soruların hastane hizmetine uygunluğu ve hastaların soruları kafaları karışmadan cevaplayabilmeleri esasına dayalı olarak verilmiştir.

Ölçeğin bir bölümü, hastaların hastane kalitesine yönelik beklentileriyle ilgili 22 madde ve gerçekte aldıkları hastane hizmetine yönelik algılarıyla ilgili 22 maddeyi içermektedir. Beklenti ve algılarla ilgili maddelerin belirlenmesi orijinal SERVQUAL ölçeğini geliştirenlerin metodolojisine uygun şekilde yapılmıştır. Bu ölçekte ayrıca, hastaların hastane kalitesiyle ilgili genel algıları ve tekrar ihtiyaç duyduklarında aynı hastaneye dönmeyi isteyip istemeyecekleri sorulmaktadır. Hastaların genel algıları “çok iyi” ve “kötü” arasında değişen değerlerde beş noktalı bir likert tipi bir skalayla ölçülmektedir. Söz konusu soru şu şekildedir: “Bakım kalitesini göz önünde tuttuğunuzda, hastane hakkındaki genel izleniminiz nedir?” beş noktalı ve “kesinlikle katılıyorum” ile “kesinlikle katılmıyorum” arasında değişen bir skalayla ölçülen aynı hastaneye dönme isteği ise, “bu hastaneye geldiğim zamanki gibi bir durumu yeniden yaşasam, yine bu

hastanede tedavi olmak isterdim” cümlesiyle ifade edilmiştir. Son olarak hastaların demografik özellikleriyle ilgili bir takım sorular sorulmuştur.

Araştırmada SERVQUAL modeli, fonksiyonel kalitesinin ölçülmesinde kullanılan standart bir ölçek olarak, başka hizmet sektörlerinin yanı sıra hastane sektöründe de geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Bu sonuç araştırmacılara sektörler arası ölçme ve daha genel bir sonuç çıkarabilme imkânı sağlamıştır. SERVQUAL modeli hastane sektöründe çalışanlara da fonksiyonel kaliteyi ölçme imkânı sağlaması açısından önemlidir. SERVQUAL modelinin sağlık sektörüne yönelik katkılarından birisi de; altta yatan problemlerin araştırılmasında bir başlangıç noktası olan semptomların tanımlanmasını sağlamaktır. Hastane hizmetlerine adapte edilen SERVQUAL modelinde beklenti ve algı skalaları mükemmel iç güvenilirliği ile tek boyutlu olarak ortaya çıkmıştır. SERVQUAL modelini oluşturan bu iki skala, hastaların hastane hizmetlerine yönelik beklentilerini ve söz konusu hastanenin performans düzeyine yönelik hasta algıları ile ilgili ayrı ölçümleri almada yeterli derecede geçerli bulunmuştur.

Araştırmacılar çalışmalarının sonucunda, hastane hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL modelinin, hasta algıları ve hastaların söz konusu hizmete yönelik beklentileri arasındaki boşluğu ölçmede başarılı olarak kullanılabileceğini tespit etmişlerdir.

Babakus ve Mangold’a göre (1992) SERVQUAL modeli her ne kadar fonksiyonel kaliteyi ölçme amacına yönelik olarak geliştirilmiş olsa bile, sağlık işletmelerinde fonksiyonel kalite, doğru tanımlar ve prosedürler olmaksızın ortaya konamayacaktır. Araştırmacılar hizmet işletmelerinin uzun dönemli bir başarı için, hem fonksiyonel kaliteyi, hem de teknik kaliteyi verimli bir şekilde organize etmesi gerektiğini önermektedirler.

SERVQUAL modeli ile sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümü ile ilgili yazın incelendiğinde, ölçeğin sadece sağlık işletmelerinin genel hizmet kalitesini belirlemede kullanılmadığı, bunun yanında sağlık işletmesinin farklı kliniklerinin sağladığı hizmetin kalitesinin ölçülmesinde de kullanıldığı görülmektedir. Örneğin Anderson ve Zwelling (1996) tarafından yapılan bir araştırmada, Babakus ve Mangold tarafından hastane hizmetlerine adapte edilen SERVQUAL ölçeği kullanılarak, Texas Üniversitesi M.D. Anderson Kanseri Merkezi’ne

bağlı dört kliniğin hizmet kalitesi ölçülmüştür. Araştırmacılar çalışmalarının amacını; hastaların algılarına göre kanser merkezinin farklı kliniklerinin hizmet kalitesini belirlemek ve bu sayede hangi alanlarda gelişmeye ihtiyaç olduğunu saptamak olarak belirlemişlerdir.

Söz konusu çalışmada ayrıca hizmet sunumu sırasında yaşanan problemlerin hangilerinin genel nitelikte olduğu, hangilerinin kliniklere özgü olduğunun belirlenmesi de amaçlanmıştır. Çalışmadan elde edilen algı ve beklenti skorları boşluk (gap) modeline göre yorumlanmıştır. Başka bir deyişle beklenti ve algı skorları arasındaki fark esas alınıp, gap puanları elde edilmiştir. Daha önce de belirtildiği gibi, ölçeğin algılarla ilgili olan ifadelerinden, beklentilerle ilgili ifadelerin çıkarılmasıyla elde edilen gap skorunun pozitif olması durumunda, sağlık işletmesinin hasta beklentilerini en azından karşıladığı sonucu çıkarılmaktadır.

Gap skorlarının negatif olması durumunda ise, hastaların algıları beklentilerinin altında kalacak, dolayısıyla hasta beklentilerini karşılayacak bir hizmet kalitesinin gerçekleştirilemediği sonucu ortaya çıkacaktır. Söz konusu çalışmada, orijinal SERVQUAL ölçeğinde olduğu gibi, hastalardan ölçeği oluşturan beş boyut için (daha önemli buldukları boyuta daha çok puan vermeleri şartıyla) puan vermeleri istenmiştir.

Araştırmacılara göre çalışma kapsamına alınan dört kliniğe yönelik bulguların farklı olması, hasta algılarıyla değil, beklentileri ile ilgilidir. Aynı araştırma sonuçlarına göre kanser merkezinin her dört kliniğinde de hastalar tarafından en önemli bulunan “güvenilirlik” boyutu, en yüksek negatif gap skoru almıştır. Araştırmada ayrıca hastalar tarafından en önemsiz boyut olarak değerlendirilen “fiziksel özellikler” boyutunun en yüksek pozitif gap skoru aldığı tespit edilmiştir. Söz konusu çalışmada sadece algı skorları değerlendirildiğinde ise, dört klinik arasında bir fark tespit edilmediği görülmüştür. Ancak hasta beklenti ve algılarının karşılaştırılması sonucunda gap skorların çok değiştiği tespit edilmiştir.

Anderson ve Zwelling (1996) sağlık işletmelerinde algı ve beklenti skorlarının ayrı hesaplanıp, bunun sonucunda gap skorlarının hesaplanması gerektiği görüşünü desteklemektedir.

Araştırmacılara göre bu yolla elde edilecek bilgiler hem çok önemli, hem de anlaşılması kolay bir yöntemdir. Diğer taraftan hastaların, SERVQUAL leğini oluşturan beş hizmet kalitesi boyutuna puan verilmesi de, değerli bilgiler elde edilmesine olanak sağlamaktadır. Anderson (1995) tarafından yapılan bir araştırmada sağlık işletmelerine adapte edilmiş SERVQUAL leğini kullanılarak; Houston Üniversitesi Sağlık Kliniği'nin hizmet kalitesi ölçülmüş ve araştırma sonuçları doğrultusunda kliniğin strateji planları yeniden düzenlenmiştir. Söz konusu araştırmanın en önemli sonuçlarından birisi de hizmet kalitesi algıları göz önünde bulundurularak yapılan kliniğin bütçe dağılım kararlarıdır.

Anderson'a göre sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi, hasta tatmini ve işletmenin gelirin e olan katkısı açısından önemlidir. Ayrıca bu tür bir ölçüm, hizmetin maliyetini değerlendirmek açısından da büyük önem taşımaktadır. Örneğin bir müşteri tatmini ölçümü sonuçlarında, yüksek maliyetli bir merkez, tüketiciler tarafından düşük kaliteli olarak algılanıyorsa, yönetim söz konusu merkezi yeniden yapılandırma çabasına odaklanmalıdır.

Anderson (1995) tarafından yapılan söz konusu araştırmada, daha önce Babakus ve Mangold tarafından hastane hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL leği, ölçekteki "hastane" sözcüğü yerine "niversite sağlık merkezi " yazılara kullanılmış ve niversite sağlık merkezinin algılanan hizmet kalitesi llmştir. Ölçekte ayrıca orijinal SERVQUAL leğinde olduğu gibi, hastaların beş SERVQUAL boyutuna verdikleri önem derecelerine göre 100 puan üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir. Araştırmanın sonuçlarını değerlendirmek için gap analizinden (beklentiler ve algılar arasındaki boşluğun analiz edilmesi) yararlanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, hastaların sağlık merkezinin verdiği hizmete yönelik algılarının beklentilerinden daha düşük olduğu, "empati" ve "fiziksek özellikler" boyutlarında beklenti ve algılar arasındaki boşluğun en düşük, güven boyutundaki boşluğun ise en büyük olduğu tespit edilmiştir. Diğer boyutlar olan güvenilirlik ve heveslilik boyutlarındaki boşlukların ise birbirine yakın olduğu grlmştir. Bu sonuçlara göre; "empati" ve "fiziksel özellikler" boyutları ile ilgili performansın, diğer boyutlardaki performansa kıyasla hasta beklentilerine daha yakın olduğu söylenebilmektedir.

Anderson'a göre (1995) sağlık merkezinin "empati" ve "fiziksel ozellikler" boyutlarında beklentilerle algılar arasındaki boşluğun küçük olması, sağlık merkezinin her zaman ilgili boyutlarla ilgili iyi performans gösterdiği anlamına gelmeyecektir. Çünkü söz konusu iki boyut hasta beklentilerin en düşük olduğu boyutlardır. Hastaların "empati" ve "fiziksel ozellikler" boyutlarıyla ilgili beklentileri düşük olduğundan, sağlık merkezi bu düşük beklentileri karşılamış bu nedenle boyutlar bazında beklenti-algı boşluğu küçülmüştür. Bu nedenle buradan çıkarılabilecek sonuç; sadece hasta beklentileri ile algılarının birbirine yakın olduğudur. Çünkü boyutlar bazında boşluğun küçük olması, hastanın düşük düzeydeki tatmini ve çalışanların düşük düzeydeki performansının eşleşmesi ile de ortaya çıkabilmektedir.

Sağlık işletmelerinde yönetimle ilgili kararlar alınırken önemli olan bir bilgi de hastaların hangi boyutlara daha çok önem verdiğinin saptanmasıdır. Söz konusu çalışmaya göre sağlık merkezi hastalarının en önemli buldukları boyut "güvenilirlik" boyutudur. Hastalar tarafından en az önemli bulunan boyutlar ise "fiziksel ozellikler" ve "empati" boyutlarıdır. Hastaların "güvenilirlik" boyutundan sonra en önemli buldukları boyutlar ise "heveslilik" ve "güven" boyutlarıdır. Söz konusu araştırmada daha önce belirtildiği gibi "fiziksel ozellikler" ve "empati" boyutları en az boşluğa sahip olmakla beraber, bu iki boyut hastalar tarafından en az önemli boyutlar olarak değerlendirilmiştir.

Anderson'a göre (1995) sağlık merkezinin "empati" ve "fiziksel ozellikler" açısından performansı hasta beklentilerini karşılamaya yakın olduğundan bu alanlara yönlendirilecek yatırım gereksiz olacaktır. Buna karşın "güvenilirlik" boyutu hastalar tarafından en önemli boyut olarak değerlendirilmekte ve bu boyuttaki beklenti-algı boşluğu daha büyüktür. Bu sonuçlar sağlık merkezi yönetimi için "güvenilirlik" boyutunun iyileştirilmesi için iyi bir fırsat olarak değerlendirilebilir.

Ayrıca yönetim hizmet kalitesinin beş boyutu açısından boşlukların değerlendirilmesi yanında, boyutları oluşturan her bir ölçek maddesi için beklentilerin, algıların, beklenti-algı boşluğunun değerlendirilmesi kalite geliştirme kaynaklarının stratejik dağılımı ile ilgili fırsatlar sağlayacaktır. Örneğin sağlık işletmelerinde bekleme süresi "heveslilik" boyutunu önemli ölçüde etkilediğinden, yönetim hasta bekleme süresini azaltmak için bir girişimde bulunabilecektir.

Ayrıca hastaların hizmet aldığı süreçler basitleştirilerek bekleme zamanları azaltılabilir ve dolayısıyla “heveslilik boyutu” ile ilgili bir gelişme sağlanabilir. Ayrıca hasta randevularının kullanımı ile ilgili olarak hizmet kullanıcılarına bir eğitim verilmesi ve hizmete talebin arttığı zamanlarda yeni eleman alınması da bekleme süresini kısaltacaktır. Hastalara sağlık işletmesinin amacı ve bu amacın diğer sağlık işletmelerindeki amaçlardan farklılığı konusunda eğitim verilmesi de hasta beklentilerinin şekillenmesi açısından faydalı olacaktır.

Lam (1997) tarafından 22 maddelik ve beşli likert tipi SERVQUAL modeli kullanılarak, Hong Kong'daki hastaların sağlık hizmet kalitesine yönelik algılarının ölçüldüğü araştırma bulguları, SERVQUAL modelinin sağlık bakım kalitesini ölçmede güvenilir olduğunu göstermiştir. Buna karşın Parasuraman ve arkadaşları tarafından öne sürülen beş hizmet kalitesi boyutu bu araştırmada ortaya konamamıştır.

Lim ve Tang (2000) tarafından Singapur'daki hastanelerin algılanan hizmet kalitesinin ölçüldüğü bir araştırmada, hastanelerin SERVQUAL ölçeğini oluşturan kalite boyutlarının hiç birisinde hasta beklentilerini karşılamadığı tespit edilmiştir. Bu araştırmada araştırmacılar; hastalar tarafından önemli olduğu düşünülen hizmet karakteristiklerinin tanımlanmasında SERVQUAL ölçeğinin hastane yönetimine yardımcı olabileceğini öne sürmektedirler. Söz konusu araştırmada SERVQUAL ölçeğini oluşturan kalite boyutlarına ait SERVQUAL skorlarının tümü negatif çıkmasına karşın, ölçek sayesinde Singapur hastanelerinin hasta beklentilerini karşılamaya yakın oldukları ve karşılayamadıkları alanlar tespit edilmiştir. Öte yandan “heveslilik” ve “güven” boyutları kalite skoru en düşük olan iki boyut olarak saptanırken, hastaların en önemli bulduğu kalite boyutunun “güven” olduğu tespit edilmiştir.

Headley ve Miller (1993) SERVQUAL modelini tıbbi bakım hizmetlerine adapte ederek geçerliğini, güvenilirliğini ve boyutlarını test etmişlerdir. Söz konusu araştırmada ayrıca algılanan hizmet kalitesi ile hastanın gelecekte şikâyet etme, sağlık işletmesini övme, aynı işletmeyi tekrar tercih etme ve hizmet sağlayanlarını değiştirme niyetleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçları, SERVQUAL modelinin klinik ortamlara güvenilir olarak uyarlanabileceğini göstermiştir. Söz konusu araştırmada hastanın gelecekte şikâyet etme, sağlık

işletmesini övme, tekrar aynı işletmeyi tercih etme ve hizmet sağlayanları değiştirme niyetlerini en çok etkileyen boyutların “güvenilirlik” ve “empati” boyutları olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık işletmelerinde SERVQUAL ölçeğinin uygulama avantajlarından birisi de, hem çalışanların hem de hastaların hizmet kalitesine yönelik beklenti ve algılarını ayrı ölçmeye olanak sağlaması ve bunun sonucunda sağlık işletmesinin algılanan hizmet kalitesinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yardımcı olacak genel bir bakış açısı kazandırmasıdır.

Lin, Sudha ve Laditka (2004) sağlık işletmelerinde hizmet sağlayanların, hizmet kalitesini anlamaları ve geliştirmelerine yardımcı olacak kavramsal bir çerçeve (hizmet kalitesi izleme sistemi) sunmak için yayınladıkları makalelerinde tıpkı Parasuraman ve arkadaşlarının kavramsal hizmet kalitesi modelinde olduğu gibi bir takım boşluklar (gap) ve boşluklar arasındaki farkın ölçülmesi üzerinde durmuşlardır.

Lin vd. (2004)’e göre hizmet kalitesini izleme sisteminin etkili araçlarından birisi de SERVQUAL modeli olduğundan, araştırmacılar müşteri ve hizmet sunanların beklentilerini ve algılarını ölçmede bu modeli kullanmışlardır. Araştırmacılara göre, müşteri beklentileri, müşterilerin hizmet kalitesi algıları, hizmet sağlayanların beklentileri ve hizmet sağlayanların hizmet kalitesi algılarının ayrı ölçülmesi hizmet kalitesinin değerlendirilmesi açısından yönetim kararlarına rehberlik edecek şekilde kullanılabilir.

### **2.1.5. SERVQUAL Modeline Yöneltilen Eleştiriler**

Parasuraman vd.(1985) geliştirdikleri “kavramsal hizmet kalitesi modeli” ve algılanan hizmet kalitesini ölçmeye öncelik SERVQUAL modelini geliştirmişlerdir. Bazı araştırmacıların modeli eleştirdiği veya alternatif ölçüm modelleri önerdikleri görülmektedir.

Carman (1990), Parasuraman vd.(1985) 5 boyutlu SERVQUAL modelini kullandığı araştırmasında ölçeğe bazı eleştiriler getirmiştir. Cronbach alpha güvenirliliği yüksek olan faktörlerin tutarlı olmadığını ortaya koymuştur. Parasuraman ve arkadaşlarının öne sürdüğü birçok boyut, Carman’ın yaptığı çalışmada da geçerliliğini korumuştur. Fakat Carman, ölçeği

kullanan kişilerin kalite eşliğinde önemli olduğuna inandıkları yeni faktörleri eklemeleri gerektiğini, bu nedenle ölçeğin boyutlarının genel kabul edilemeyeceğini belirtmiştir. Her birim için cevaplayıcıya beklenti ve algılarını ayrı sormak yerine, bu farkı tek soruda elde edilebileceğini belirtmiştir. Cevaplayıcıya beklenti bölümü sorulmadan önce ilgili hizmete ilişkin ne kadar deneyiminin olduğunu sorulmasıdır.

Cronin ve Taylor (1992) dört ayrı hizmet sektöründe (bankacılık, ilaçlama, kuru temizleme, fast food) yaptıkları bir araştırmalarında SERVQUAL modeli ile algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesine bir takım eleştirilerde bulunmuşlardır. Cronin ve Taylor araştırmalarında, hizmet kalitesini ölçmede müşteri beklentilerinden yararlanmanın gereksiz olduğunu öne sürerek hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik alternatif bir model olan SERVPERF modelini geliştirmişlerdir. Algı-beklenti boşluğunun hizmet kalitesinin ölçülmesi ile ilişkisini destekleyen çok az sayıda bulgu olduğunu öne sürerek, müşteri beklenti ve algıları arasındaki farkın ölçülmesi yerine sadece performansın ölçülmesinin yeterli olduğunu ileri sürmüşlerdir. Araştırmacılar çalışmalarında hizmet kalitesi, müşteri tatmini ve satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi incelemiş ve hizmet kalitesinin müşterilerin satın alma niyetlerini daha çok etkilediğini öne süren çalışmalarda da bulunmuşlardır. Araştırmacılar söz edilen bu çalışmalarında ayrıca müşteri tatmininin önemine değinerek, müşterilerin her zaman yüksek kalitedeki bir hizmeti tercih etmeyebileceğini, bilakis kendilerini en çok tatmin eden hizmetleri seçebilecekleri belirtmişlerdir.

Teas (1993) SERVQUAL modelinin esas zayıf noktasının, SERVQUAL modelinin temeli olan 5. Boşluğun (beklenen-algılanan hizmet boşluğu) tanımlanması olduğunu iddia etmiştir. Hizmet kalitesinin beklenen hizmet algılanan hizmet temelinde kavramsallaştırılmasına eleştiride bulunmuştur. Teas SERVQUAL modelinin beklenen-algılanan hizmet çatısına alternatif olarak değerlendirilmiş performans (Evaluated performance-EP) ve normlandırılmış kalite (normed quality-NQ) modellerini öne sürmüştür.

## 2.2. SERVPERF MODELİ

SERVPERF, Cronin ve Taylor (1994) tarafından SERVQUAL'e alternatif olarak geliştirilmiş bir modeldir. Mc Alexander, Kaldenberg ve Koenig de benzer çalışmaları tekrarlamış ve performansın hizmet ölçümünde yeterli olduğunu saptamışlardır.



Cronin ve Taylor'a göre (1992) Parasuraman vd., hizmet kalitesinin ölçülmesinde beklentilere algıların rolü üzerinde durmuşlardır. Gerçekte, teorik ya da pratik olarak beklenti ve algının hizmet kalitesinin ölçümünde bir temel olduğu konusunda çok az delil vardır. Bunun için de Parasuraman vd.'nin çalışmaları öncesinde gerçekleşen bazı araştırmalar delil olarak gösterilir. Sasser (1978), Grönroos (1982), Lehtinen ve Lehtinen (1982) ve Lewis ve Booms (1983); hizmet kalitesinin temelinde, performansla beklentilerin karşılaştırılması olduğunu söylerler. Parasuraman vd' de çalışmalarını bu temel üzerine odaklamışlardır. Robinson (1999)'e göre Parasuraman vd. , ABD'de dört firma yöneticileri üzerinde yaptıkları görüşmeler bu yaklaşımı desteklediğini öne sürmüşlerdir.

Cronin ve Taylor (1994), SERVQUAL'de kullanılan hizmet kalitesinin beş boyutunun her hizmet için geçerli olamayacağını ileri sürerek modeli eleştirmişlerdir. Ancak 22 adet performans maddelerinin geçerliliğinin kanıtlanmış olmasından dolayı SERVPERF'de de aynı maddeler yer almaktadır. Ancak, söz konusu maddelerin yalnız algılamalar kısmı kullanılmaktadır.

Cronin ve Taylor (1992), performans temelli kalite ölçeğine daha çok destek verdiklerini ifade etmektedirler. Amaç, davranışları tahmin etmek ise en iyi davranış modelinin Mazis tarafından geliştirilen "yeterlilik önem" modeli olduğunu söylerler. Bu modelde "Performans" bireyin davranışlarını tanımlamasına göre değerlendirilir, beklentiler dikkate alınmaz. Robinson (1999) bundan da öte, beklentilerin ölçülmesi gerekli bile olmaz, hizmet kalitesinin belirlenmesinde sadece performans etkili olur. Cronin ve Taylor, SERVPERF'in SERVQUAL 'den daha büyük bir tahmin gücüne sahip olduğunu savunmaktadırlar.

Quester ve arkadaşları (1994)'te reklâmcılık şirketleri üzerinde yapmış oldukları bir incelemede SERVPERF'in daha etkili olduğu iddia etmektedirler. Quester ve arkadaşları, inceleme öncesinde SERVQUAL'in daha bilimsel ve daha köklü olduğuna inanmaktaydılar. Literatürde hizmet kalitesinin ölçülmesine ilişkin yapılan araştırmalarda, Parasuraman vd' nin Servqual ölçeğine alternatif olarak Cronin ve Taylor'ın geliştirdikleri SERVPERF modeli dikkat çekmektedir. Eleştiriler bölümünde değinildiği gibi Cronin ve Taylor, SERVQUAL modelinde

hizmet kalitesini belirlemede esas olan müşterilerin algı ve beklentileri arasındaki farkın kullanılması yerine hizmet kalitesini performans esaslı ölçmeyi önermişlerdir. Bu amaçla SERVPERF olarak adlandırdıkları bir model geliştirmişlerdir. Modelde, Parasuraman vd.'nin SERVQUAL modelinde kullandıkları 22 değişken esas olarak alınmış ve işletmenin algılanan performansı olarak uyarlanmıştır. SERVQUAL modelinde beklenti için 22 birim algı için 22 birim kullanırken, Servperf modelinde sadece esas olan 22 birim kullanılmış ve işletmenin hizmet performansı direkt olarak ölçülmüştür. Modelde, SERVQUAL ölçeğinde kullanılan tüketicilerin beklentilerinin ölçülmesine gerek duyulmamıştır. Araştırmacılar, tüketicinin satın alma niyeti söz konusu olduğunda, hizmet kalitesine göre “tüketici tatmini”nin daha etkili olduğunu belirtmişlerdir. Hizmet kalitesini ölçmeye yönelik geliştirdikleri SERVPERF modeli ile tüketici memnuniyeti kavramını da ele almak gereğini ifade etmişlerdir. Araştırmacılara göre tüketiciler her zaman kalite düzeyi yüksek olan hizmeti almayacaklarını, bunun yanında yüksek memnuniyet sağlayan hizmeti tercih edeceklerini belirtmişlerdir.

Cronin ve Taylor (1994) davranış esaslı ölçme sonucu elde edilen tüketici memnuniyetinin, tüketicinin uzun dönemli hizmet kalitesi davranışını gösteren daha iyi bir gösterge olduğunu savunmuşlardır. Ayrıca tüketici memnuniyetini esas alan SERVPERF modelinin, tüketicilerin algıları ile beklentileri arasındaki farkı temel alarak hizmet kalitesini ölçen SERVQUAL modeline nazaran daha doğru olabileceğini belirtmişlerdir.

### 2.3. HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜMÜNDE KULLANILAN DİĞER MODELLER

#### 2.3.1. Lodgserv

Knutson ve Stevens (1990) tarafından konaklama işletmelerindeki hizmet kalitesini ölçmek amacıyla ortaya konulmuştur. Beş temel boyut üzerinden gerçekleştirilen ölçekte denemeler öncesi 36 önerme bulunurken son şekilde 26 önerme bulunmaktadır. Servqual da olduğu gibi bu ölçekte de güvenilirlik en önemli boyut olarak görülmüştür. Bunun ardından sırasıyla kesinlik, duyarlılık, somut veriler ve empati gelmiştir. Yapılan testler sonucu boyutların önem sırasının ekonomik, orta düzey ve lüks konaklama tesislerinde değişmediği görülmüştür. Fiyatlar yükseldikçe müşterilerin hizmet kalitesi beklentilerinde de bir artış olmuştur. Ardından lisan adaptasyonu yapılan LODGSERV farklı kültürlerde uygulanabilir hale getirilmiştir.

### 2.3.2. Dineserv

Stevens, Knutson ve Patton tarafından 1995'te Servqual'ın restoran hizmetlerine adaptasyonu ile hizmetin ne olması gerektiğini belirten 40 önermeden müteşekkil dineserv geliştirilmiştir. Demografik soruların da bulunduğu ölçekte yedi aşamalı tutum ölçeği tarzı benimsenmiştir. Örneklem olarak son altı ayda en az altı defa dışarıda yemek yiyen yetişkin telefon aboneleri seçilmiştir. Cevaplayıcılara, gittikleri restoranlara göre lüks, sıradan ve hızlı servis işletmelerine yönelik yanıtlar beklenmiştir.

Dineserv, restoran müşterilerinin kalite algılamalarını sürekli ölçecek şekilde geliştirilmiştir. Her iki ila üç ayda bir 50 ya da 100 kişiye telefonla sorulmaktadır. Telefon görüşmesindeki önermelerin sayısı 292'dir. Boyutları ait puanları bir önceki ile karşılaştıran restoran sahibi kaliteyi hangi birimlerinde, hangi boyutlarda nasıl geliştireceğine dair ipuçları elde etmektedir.

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

### **UYGULAMA: AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜK AHMET NECDET SEZER ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİNDE HASTA MEMNUNİYETİ**

#### **1. MODEL**

Daha öncede belirttiğimiz gibi, sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesine ilişkin yazın incelendiğinde SERVQUAL ölçeğinin bir standart olarak kullanıldığı gözükmektedir. Bunun nedeni, modelin hizmetin fonksiyonel kalitesini ölçmekteki güvenilirliğidir. Alternatif olarak geliştirilen SERVPERF modeli de SERVQUAL'DE içerilen temel performans boyut değerlendirme unsurlarını kapsamaktadır. SERVPERF'i SERVQUAL'den ayıran temel nokta, ilkinin davranışsal bir ölçme tekniği kullanması iken, ikincisinin kavramsal ve teorik bir ölçme tekniği kullanmasındadır.

Çalışmamız SERVQUAL ve SERVPERF modellerinden yola çıkarak, i ) fiziki ortam, ii) beslenme, iii) güvenlik, iv) bilgilendirme, tutum ve davranış ve v) tatmin boyutlarını ve 28 önerme içeren bir model kurgulamaktadır. Modelde, ayrıca i) yaş, ii) cinsiyet, iii) eğitim durumu, iv) bağlı olunan sosyal güvenlik kurumu v) ikamet yeri, vi) aile geliri ve vii) hastaneye geliş biçimi kontrol değişkenler olarak içerilmiştir.

Modelin temel özelliği, dört tane tatmin durumu tanımlaması yapmış olmasıdır. Buna göre, i) hastanede yatış sırasında belirli şikâyetleri olsa bile sorunlarına çözüm bulan hastanın tatmin olması, ii) tıbbi personelin niteliği ve hizmetin kalitesinden dolayı hastanın yeni bir sağlık sorununda bu hastaneyi tercih edebilecek biçimde tatmin olması, iii) hastanın hastaneyi aile fertlerine ve arkadaşlarına tavsiye edecek kadar tatmin olması ve iv) tıbbi ekipmanın kalitesi

nedeniyle hastanın hastaneyi yeni bir sağlık sorununda tercih edecek kadar tatmin olması tatmin durumları olarak belirlenmiştir.

Çalışmanın bu bölümü tüm veri seti için ve kontrol değişkenler bağlamında tatmin durumları ile ve bu tatmin durumlarını ortaya çıkartacak önermeler biçiminde dizayn edilmiş nedenler arasındaki korelasyonları ortaya koymaktadır. Bu korelasyonlardan yola çıkılarak hastaların tatmin durumlarının yükseltilebilmesi için neler yapılması gerektiği belirlenebilecektir.

## **2. SEKTÖR SEÇİMİ**

Hizmet sektörü, kalitenin ölçülmesinin güçlüğü ve bu nedenle de müşterilerin kalite algısının daha önemli olduğu bir sektördür. Ayrıca hizmet sürecinde içerilen somut unsurlardan çok davranışsal değişkenler ve müşteri niteliğine ilişkin değişkenler kalite algısını önemli ölçüde etkilemektedir. Araştırmada bir hizmet sektörü olarak sağlık sektörü; hizmet sektörleri arasında insana hitap etme ve vazgeçilmez olma özellikleri, teknolojik yeniliklerin yanında son yıllarda özel hastanelerin sektöre rekabetçi bir ortam getirmesi ile en önemlisi de sektörün olumlu ya da olumsuz yönlerinin sürekli araştırılıp sağlık işletmeleri yöneticilerine çalışmalarında ışık tutması açısından tercih edilmiştir.

## **3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEMİ**

Araştırmaya hastanenin klinik hizmetlerinden yararlanan taburcu olacak hastalar arasından basit tesadüfî örneklem yöntemi kullanılarak Afyon Kocatepe Üniversitesi Rektörlük Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yatan 350 hasta dâhil edilmiştir. Anketler uygulanırken psikiyatri, diyaliz ve çocuk klinikleri araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Araştırmada müşteri memnuniyetini ölçen ankete dayanılarak hazırlanan 5'li likert ölçeği ile hazırlanmış anket kullanılmıştır. Anket üç bölümden oluşmaktadır:

- Birinci kısımda, hastaların demografik özelliklerine yönelik sorular sorulmuştur.
- İkinci kısmında hastanın yatış süresince tatmin düzeyini etkileyebileceği düşünülen durumlar önermeler olarak dizayn edilmiştir.
- Üçüncü kısımda ise dört farklı tatmin durumuna yer verilmiştir.

Önermeler ve tatmin durumları 5'li likert ölçeği üzerinden kurgulanmıştır. Buna göre, Kesinlikle Katılmıyorum =5, Kesinlikle Katılıyorum=1.

#### **4. VERİLERİN TOPLANMASI**

Araştırma öncesi öncelikle ilgili hastanenin yönetimlerinden gerekli izinler alınmıştır. Araştırma süresince hastane kayıtlarından öncelikle gün içerisinde taburcu olacak hastaların listelerine ulaşılmış, daha sonra taburcu işlemleri sırasında yüz yüze görüşme tekniği ile Afyon Kocatepe Üniversitesi Rektörlük Ahmet Necdet Sezer Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde 350 yatan hastaya uygulanmıştır. Araştırmada yatan hastalar, hastane hizmetlerinden daha uzun süreli faydalanmaları ve anket uygulaması sırasında erişilebilme kolaylığı açısından örneklem seçiminde tercih edilmiştir.

#### **5. BULGULAR**

Kontrol değişkenlerimize ilişkin sıklık özellikleri aşağıdaki biçimde özetlenebilir:

21 yaş ve altı grupta toplam 12 kişi bu yaş grubuna göre kontrol değişkenlerin %3,4'ünü; 22 ile 30 yaş arasındaki 59 kişi %16,9'unu; 31 ile 40 yaş arasındaki 64 kişi %18,3'ünü; 41 ile 50 yaş arasındaki 48 kişi %13,7'sini ve 51 yaş ve üzeri 167 kişi ise %47,7'sini oluşturmaktadır. Yaş grubuna göre hastanede ileri yaş hasta popülasyonunun ağırlıklı olduğu görülmektedir. Cinsiyet değişkenine göre; hastaların %65,7'sini oluşturan 230 kişi bayan, %33,7'sini oluşturan 118 kişi ise baylardan oluşmaktadır.

Kontrol değişkenleri arasında %10'unu oluşturan 35 hastanın okur-yazar, %65,7'sinin 230 hastanın ilköğretim mezunu, %16'sını oluşturan 56 hastanın lise ve %8,3'ünü oluşturan 29 hastanın ise üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Hastalar bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumuna göre ise şöyle dağılmaktadır:

Sosyal Güvenlik Kurumu (Sosyal Sigortalar Kurumu, Emekli Sandığı, Bağ-Kur) güvencesinden faydalanan 258 hasta %73,7'sini, yeşil kartlı olan 41 hasta %11,7'sini, kendi

imkânları ile tedavi masraflarını karşılayacak olan 32 hasta %9,1'ini ve emekli sandığına bağlı olarak halen çalışan 19 hastada %5,4'ünü oluşturmaktadır. Bu çalışma, devletin genel sağlık sigortası kanunu kapsamında hastaların sosyal güvencelerini tek çatı altına alması sonucunda Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) oluşturulduğu ve bu kapsamdaki tüm hastaların ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarından sevk edilmeksizin rahatlıkla üçüncü basamak hastanelere başvurabildiği dönemde yapılmıştır. Bu nedenle hastaneye başvuran hastaların çoğunun sağlık güvenceleri SGK'lı hastaların oluşturduğu görülmektedir.

Hastalar ikamet ettikleri yere göre ise %24,9' unu kapsayan 87 hastanın köyden, %22,3'ünü kapsayan 78 hastanın kasabadan, %15,4'ünü 54 hastanın ilçeden, %37,4'ü 131 hasta ise çalışmanın yapıldığı ilden gelmektedir. Çalışmanın yapıldığı hastanenin ilde bulunan tek üçüncü basamak hizmet veren hastane olması ve pek çok yolun kavşak noktasında bulunması nedeniyle hastaların çoğunun köylerden ve ilçelerden geldiği görülmektedir.

Gelir düzeylerine göre, geliri 500 TL ve altında olan 191 hasta %54,6'lık hasta portföyünü, 501 TL.-1000 TL arasında olan 130 hasta %37,1'lik kısmını, 1001 TL.-2000 TL arasında olan 24 hasta %6,9'unu, 2001 TL ve üzerinde olanlar ise %1,4'ünü oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan hastaların gelir durumlarının pekte iyi olmadığı ve ilde bulunan diğer hastaneler arasında sosyal güvencelerinden yararlanarak fark almadan faturalandırma yapan hastaneyi tercih ettikleri görülmektedir.

Hastaneye geliş şekline göre ise değişkenlerin dağılımı; hastaneye acil gelen hastaların sayısı 86'dır ve %24,6'lık kısmı oluşturmaktadır, poliklinikten yatıp tedavi alan 191 hasta % 54,6'sını başka bir hastaneden sevkle gelen 52 hasta ise % 14,9 unu diğer şekilde gelen 21 hasta ise % 6'sını oluşturmaktadır.

Çalışmanın bu bölümünün temel amacı, tatmin durumları olarak tanımladığımız farklı tatmin biçimleriyle hastanın yatış süresince karşılaştığı fiziki koşullar, hastane personeli ile ilgili davranışsal tutumlar ve hastane ekipmanına yönelik olarak dizayn edilmiş önermeler arasındaki ilişkiyi korelasyon katsayıları aracılığı ile ortaya koymaktır. Mutlak değer olarak 0.5'den büyük olan korelasyon katsayısı önemli olarak alınmış ve bunlardan istatistiksel olarak anlamlı olanlar

aşağıda tartışılmıştır. Tatmin durumlarıyla tatmini etkileyen faktörler arasındaki ilişkinin bu şekilde ortaya konmuş olması tatmin düzeyinin yükseltilebilmesi için hastane yönetimlerinin uygulayacağı politika ve stratejinin belirlenmesinde yardımcı olacaktır.

İlk tatmin durumu olarak içerdiğimiz hastanede yatış sırasında karşılaşılan şikayetlere çabuk cevap bulunması (ÇCB) ile tatmini belirleyen faktörler arasındaki korelasyonlardan istatistiksel olarak anlamlı olanlar şunlardır:

- 1) ÇCB – hastaneye ilk gelişte güler yüzle karşılanma: 0.531
- 2) ÇCB – hastane işlemleri sırasında fazla bekletilmemek:0.506
- 3) ÇCB- hastaneden ayrılırken bilgilendirilme:0.532

İkinci tatmin durumu olarak belirlediğimiz tıbbi personelin niteliğinden dolayı hastanenin yeni bir sağlık sorunuyla karşılaşıldığında yeniden tercih edilebilecek kadar tatmin olunması (YTRC) ile bu tatmini belirleyen faktörler arasındaki korelasyonlardan istatistiksel olarak anlamlı olanlar şunlardır:

- 1)YTRC- hastane personelinin güven verici tutumu:0.511
- 2)YTRC- hastaneden ayrılış sırasında hasta danışmanının varlığı ve nezaketli davranışı:0.574

Üçüncü tatmin durumu olarak belirlediğimiz hastanenin sağlık sorunu olan diğer aile fertlerine ve arkadaşlara tavsiye edilebilecek kadar tatmin olunmuş olması (AFATV) ile bu tatmini belirleyen faktörler arasındaki korelasyonlardan istatistiksel olarak anlamlı olanlar şunlardır:

- AFATV- hastane işlemleri sırasında fazla bekletilmemiş olma:0.586

Dördüncü tatmin durumu olarak belirlediğimiz hastanenin tıbbi ekipmanının niteliği dolayısıyla tatmin olunmuş olması (TEK) ile bu tatmini belirleyen faktörler arasındaki korelasyonlardan istatistiksel olarak anlamlı olanlar şunlardır:



TEK- hastaneden ayrılırken bilgilendirilme:0.522

Farklı tatmin biçimleri ile hastanın yatış süresince karşılaştığı fiziki koşullar, hastane personeli ile ilgili, davranışsal tutumlar ve hastane ekipmanına yönelik olarak dizayn edilmiş önermeler arasındaki ilişkinin kontrol değişkenlerine göre nasıl değiştiği aşağıda ortaya konmaktadır. Buradaki analizde 0.5'in üzerinde kolerasyon değerlerine sahip ve istatistiksel olarak anlamlı olan ilişkiler dikkate alınmıştır ( $p < 0.10$ ).

İlk kontrol değişkenimiz olarak hastanın yaşını alındı. Hastanın 21 ve altı, 22 ve 30 yaş, 31 ve 40 yaş, 41 ve 50 yaş ile 51 ve üzeri yaş grupları değerlendirilmiştir.

21 ve altı yaş grubu için tatmin durumu ile tatmini etkileyen faktörler arasındaki istatistiksel olan anlamlı korelasyonlar şunlardır:

Hastanede yatış sırasında karşılaşılan şikâyetlere çabuk cevap bulunması (ÇCB) ile ilk yaş grubu 21 ve altı yaş grubundaki hastaların; hastanede tedavi olduğu ortamda rahatsız edici gürültü olmaması, yemeklerin diyetine uygunluğuna dikkat edilmesi, sıcaklığının uygun, miktarının yeterli olması, yemek servisi yapan personelin temizlik kurallarına uygunluğu, güvenlik hizmetlerinin yeterliliği ve hasta danışmanları ile sekreterlerin güler yüzlü, nazik davranışlarıyla birlikte doğru bilgilendirilmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanede yatış sırasında karşılaşılan şikâyetlere çabuk cevap bulunması (ÇCB) ile 22 ve 30 yaş grubu arasındaki hastaların; hastanede işlemleri sırasında fazla bekletilmemeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanede yatış sırasında karşılaşılan şikâyetlere çabuk cevap bulunması (ÇCB) ile 31 ve 40 yaş grubundaki hastaların; hastanede tedavi olduğu odanın ısısı, ışıklandırması ve havalandırma uygun ve yeterli olması, yemek servisi yapan personelin temizlik kurallarına uygunluğu, güvenlik hizmetlerinin yeterliliği, kolay erişilebilirliği, hastane personelinin güven

verici olması hastaneye ilk girişimde güler yüzle karşılanması, resmi işlemleri sırasında sekreter tarafından işlemlerim hakkında yeterince bilgilendirilmesi ve taburculuğu sırasında hastalığı, ilaçlarının kullanımı, diyeti, kontrolleri hakkında bilgi veya açıklayıcı broşür verilmiş olması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanede yatış sırasında karşılaşılan şikâyetlere çabuk cevap bulunması (ÇCB) ile 41 ve 50 yaş grubundaki hastaların; hastanede tedavi olduğu ortamda rahatsız edici gürültü olmaması, odanın ısısı, ışıklandırması ve havalandırmasının, büyüklüğünün uygun ve yeterli olması; hastanenin genel temizliğinin beğenmesi, ulaşım kolaylığından memnun olması, ziyaret saatleri yeterliliği yemek servisi yapan personelin temizlik kurallarına uygun ve düzgün giyimli olması, yangın ve afet önlemleri alınması, personele olan güven duygusu, sekreterlerin hastaya karşı davranışlarının nazikliği, işlemlerim yapılırken fazla bekletilmemiş olması, taburculuk işlemlerine yardımcı olan bir hasta danışmanının bulunması, hastaneden nezaketle uğurlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanede yatış sırasında karşılaşılan şikâyetlere çabuk cevap bulunması (ÇCB) ile 51 ve üzeri yaş grubundaki hastaların; hastanede tedavi olduğu odanın, yatağının, kullandığı eşyaların, tuvalet ve banyonun temiz olması, hastaneye ilk girişimde güler yüzle karşılanması, işlemleri sırasında fazla bekletilmemeleri, hastaneye yatışı sırasında hastalığı, yapılacak tedavisi ve tedavi ekibini tanıtır bilgi broşürü verilmiş olması, taburculuk işlemlerine yardımcı olan bir hasta danışmanının bulunması, hastaneden nezaketle uğurlanması ve taburculuğu sırasında hastalığı, ilaçlarının kullanımı, diyeti, kontrolleri hakkında bilgi veya açıklayıcı broşür verilmiş olması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

İkinci tatmin durumu olarak belirlediğimiz tıbbi personelin niteliğinden dolayı hastanenin yeni bir sağlık sorunuyla karşılaşıldığında yeniden tercih edilebilecek kadar tatmin olunması (YTRC) ile yaş grupları arasındaki korelasyonlardan istatistiksel olarak anlamlı olanlar şunlardır:

Tıbbi personelin niteliğinden dolayı hastanenin yeni bir sağlık sorunuyla karşılaşıldığında yeniden tercih edilebilecek kadar tatmin olunması (YTRC) ile 21 yaş ve altı yaş grubundaki hastalar hastanede tedavi olduğu ortamda rahatsız edici gürültü olmaması ulaşım kolaylığı,

ziyaret saatlerinin yeterli olması, personele duyduğu güven, hastaneye ilk gelişinde güler yüzle karşılanması, doğru yönlendirilmesi, işlemleri yapılırken fazla bekletilmemesi, tedavisi sırasında hemşiresinin nezaketli davranışları ve tedavisine yönelik işlemlerle ilgili açıklayıcı bilgi vermesi, tabuculuğu esnasında işlemlerine yardımcı olunması, nezaketle uğurlanması, hastalığı, ilaçlarının kullanımı, diyeti, kontrolleri hakkında bilgi ve açıklayıcı broşür verilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Tıbbi personelin niteliğinden dolayı hastanenin yeni bir sağlık sorunuyla karşılaştığında yeniden tercih edilebilecek kadar tatmin olunması (YTRC) ile 22 yaş ve 30 yaş grubu arasındaki hastalar hastanede tedavi olduğu ortamda rahatsız edici gürültü olmaması, odanın büyüklüğünün yeterli olması, yemek servisi yapan personel temizlik kurallarına uygun ve düzgün giyimli olması, güvenlik hizmetlerinin yeterliliği, hastaneye ilk gelişinde güler yüzle karşılanması, doğru yönlendirilmesi, tabuculuğu esnasında işlemlerine yardımcı olunması, nezaketle uğurlanması, hastalığı, ilaçlarının kullanımı, diyeti, kontrolleri hakkında bilgi ve açıklayıcı broşür verilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Tıbbi personelin niteliğinden dolayı hastanenin yeni bir sağlık sorunuyla karşılaştığında yeniden tercih edilebilecek kadar tatmin olunması (YTRC) ile 31 ve 40 yaş grubu arasındaki hastalar odanın ısısı, ışıklandırması ve havalandırmasının yeterliliği, yemek servisi yapan personel temizlik kurallarına uygun ve düzgün giyimli olması, yemek miktarının yeterliliği, hastane personeline duyulan güven, resmi işlemleri sırasında sekreter tarafından işlemler hakkında yeterince bilgilendirilmiş olması, tabuculuğu esnasında işlemlerine yardımcı olunması, nezaketle uğurlanması, arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Tıbbi personelin niteliğinden dolayı hastanenin yeni bir sağlık sorunuyla karşılaştığında yeniden tercih edilebilecek kadar tatmin olunması (YTRC) ile 41 ve 50 yaş arası yaş grubundaki hastalar hastanede tedavi olduğu ortamda rahatsız edici gürültü olmaması, hastanenin genel temizliğinden memnun olması, yangın ve afet önlemlerinin alınmış olması, personele duyduğu güven, resmi işlemler sırasında işlemler hakkında sekreterlerce yeterince bilgilendirilmiş olunması, sekreterlerin nezaketli davranışları, tabuculuğu esnasında işlemlerine yardımcı olunması, nezaketle uğurlanması, hastalığı, ilaçlarının kullanımı, diyeti, kontrolleri hakkında bilgi

ve açıklayıcı broşür verilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Tıbbi personelin niteliğinden dolayı hastanenin yeni bir sağlık sorunuyla karşılaştığında yeniden tercih edilebilecek kadar tatmin olunması (YTRC) ile 51 yaş ve üzeri yaş grubundaki hastalarda, hastanede tedavi olduğu odanın, yatağının, kullandığı eşyaların, tuvalet ve banyonun temiz olması ve personele duyduğu güven, arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Üçüncü tatmin durumu olarak belirlediğimiz hastanenin sağlık sorunu olan diğer aile fertlerine ve arkadaşlara tavsiye edilebilecek kadar tatmin olunmuş olması (AFATV) ile yaş grupları arasındaki korelasyonlardan istatistiksel olarak anlamlı olanlar şunlardır:

Hastanenin sağlık sorunu olan diğer aile fertlerine ve arkadaşlara tavsiye edilebilecek kadar tatmin olunmuş olması (AFATV) ile 21 yaş ve altı yaş grubundaki hastalar odanın büyüklüğünün yeterli düzeyde olması hastanede işlemleri sırasında fazla bekletilmemesi hastaneye yatışı sırasında hastalığı, yapılacak tedavisi ve tedavi ekibini tanıtır bilgi broşürü verilmesi, taburculuk işlemlerine yardımcı olan bir hasta danışmanının olması hastayı hastaneden nezaketle uğurlaması, taburculuğu sırasında hastalığı ilaçlarının kullanımı, diyeti ve kontrolleri hakkında bilgi veya açıklayıcı broşür verilmiş olması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin sağlık sorunu olan diğer aile fertlerine ve arkadaşlara tavsiye edilebilecek kadar tatmin olunmuş olması (AFATV) ile 22 ve 30 yaş grubu arasındaki hastalar hastanede işlemleri yapılırken fazla bekletilmemesi ve taburculuğu sırasında hastalığı ilaçlarının kullanımı, diyeti ve kontrolleri hakkında bilgi veya açıklayıcı broşür verilmiş olması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin sağlık sorunu olan diğer aile fertlerine ve arkadaşlara tavsiye edilebilecek kadar tatmin olunmuş olması (AFATV) ile 31 ve 40 yaş grubu arasındaki hastalar odanın ısısının, ışıklandırmasının ve havalandırmasının yeterli olması, hastanenin genel temizliğinin iyi olması ve ulaşım kolaylığı, yemek servisi yapan personelin giyiminin düzgün ve temizlik kurallarına

uygun olması, güvenlik personeline erişim kolaylığı, personele olan güven, hastaneye ilk gelişinde güler yüzle karşılanmış olması, resmi işlemleri sırasında sekreter tarafından işlemler hakkında yeterince bilgilendirilmiş olması, sekreterlerin nazik davranışları, hastanede işlemleri yapılırken fazla bekletilmemesi, muayene eden doktorun güler yüzlü, sabırlı ve hoşgörülü davranması ve taburculuk işlemlerine yardımcı olan bir hasta danışmanı olması hastaneden nezaketle uğurlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin sağlık sorunu olan diğer aile fertlerine ve arkadaşlara tavsiye edilebilecek kadar tatmin olunmuş olması (AFATV) ile 31 ve 40 yaş grubu arasındaki hastalar hastanede güvenlik hizmetlerinin yeterliliği ve tedavilerini yapan hemşirenin nezaketli davranması ve işlemlerle ilgili açıklayıcı bilgi vermesi, taburculuğu sırasında hastalığı, ilaçlarının kullanımı, diyeti, kontrolleri hakkında bilgi veya açıklayıcı broşür verilmiş olması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin sağlık sorunu olan diğer aile fertlerine ve arkadaşlara tavsiye edilebilecek kadar tatmin olunmuş olması (AFATV) ile 51 ve üzeri yaş grubu arasındaki hastalar odanın ısısının, ışıklandırmasının ve havalandırmasının yeterli olması, hastaneye ilk gelişinde güler yüzle karşılanmış olması, resmi işlemleri sırasında sekreter tarafından işlemler hakkında yeterince bilgilendirilmiş olması, hastanede işlemleri yapılırken fazla bekletilmemesi, arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Dördüncü tatmin durumu olarak belirlediğimiz hastanenin tıbbi ekipmanının niteliği dolayısıyla tatmin olunmuş olması (TEK) ile yaş grupları arasındaki korelasyonlardan istatistiksel olarak anlamlı olanlar şunlardır:

Hastanenin tıbbi ekipmanının niteliği dolayısıyla tatmin olunmuş olması (TEK) ile 21 yaş ve altı yaş grubundaki hastalar, hastanenin sessiz olması, hasta odalarının yeterince büyük olması, hastane personeline duyulan güven, hasta danışmanlarınca doğru yönlendirilmeleri, bilgilendirici tutum ve davranışların tümünden duyulan memnuniyet ile arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin tıbbi ekipmanının niteliği dolayısıyla tatmin olunmuş olması (TEK) ile 22 ve 30 yaş arasındaki yaş grubundaki hastalar, işlemleri yapılırken fazla bekletilmemesi ve taburculuğu esnasında bilgilendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin tıbbi ekipmanının niteliği dolayısıyla tatmin olunmuş olması (TEK) ile 31 ve 40 yaş arasındaki yaş grubundaki hastalar, oda şartlarının uygunluğu, yemek hizmetlerinden memnun olunması, güvenlik hizmetlerinin yeterliliği, hastane personeline olan güven, hastaneye ilk gelişinde güler yüzle karşılanması, hasta danışmanlarınca doğru yönlendirilmesi, resmi işlemleri sırasında sekreterlerce işlemleri hakkında doğru bilgilendirilmesi, sekreterlerin nezaketli davranışları, işlemleri sırasında fazla bekletilmemesi, muayene eden doktorunun güler yüzlü sabırlı ve hoşgörülü davranması, taburculuğu sırasında hastalığı, ilaçlarının kullanımı, diyeti, kontrolleri hakkında bilgi veya açıklayıcı broşür verilmiş olması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin tıbbi ekipmanının niteliği dolayısıyla tatmin olunmuş olması (TEK) ile 41 ve 50 yaş grubundaki hastalar güvenlik hizmetleri ve hemşirelik hizmetlerinden memnun olması arasındaki istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Diğer kontrol değişkeni ise cinsiyettir. Hastanede yatış sırasında karşılaşılan şikâyetlere çabuk cevap bulunması (ÇCB) ile bayanların tatmin düzeyleri arasındaki istatistiksel olarak anlamlı olanların korelasyonlarına bakıldığında ise odanın ısısının, ışıklandırmasının ve havalandırmasının yeterli olması, hastanede işlemleri yapılırken fazla bekletilmemesi ve taburculuğu sırasında hastalığı ilaçlarının kullanımı, diyeti ve kontrolleri hakkında bilgi veya açıklayıcı broşür verilmiş olması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Tıbbi personelin niteliğinden dolayı hastanenin yeni bir sağlık sorunuyla karşılaştığında yeniden tercih edilebilecek kadar tatmin olunması (YTRC) ile bayan hastalar arasında odanın ısısının, ışıklandırmasının ve havalandırmasının yeterli olması ve taburculuğu sırasında hastalığı,

ilaçlarının kullanımı, diyeti, kontrolleri hakkında bilgi veya açıklayıcı broşür verilmiş olması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin sağlık sorunu olan diğer aile fertlerine ve arkadaşlara tavsiye edilebilecek kadar tatmin olunmuş olması (AFATV) ile bayan hastalar arasında resmi işlemleri sırasında sekreter tarafından işlemleri hakkında yeterince bilgilendirilmiş olması, sekreterlerin nazik davranışları, hastanede işlemleri yapılırken fazla bekletilmemiş olması ve taburculuk işlemleri sırasında yardımcı olan bir hasta danışmanının olması ve nezaketle uğurlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin tıbbi ekipmanının niteliği dolayısıyla tatmin olunmuş olması (TEK) ile bayan hastalar arasındaki korelasyonlara baktığımızda, odanın ısısının, ışıklandırmasının ve havalandırmasının yeterli olması, arasında resmi işlemleri sırasında sekreter tarafından işlemleri hakkında yeterince bilgilendirilmiş olması, hastanede işlemleri yapılırken fazla bekletilmemiş olması ve taburculuk işlemleri sırasında yardımcı olan bir hasta danışmanının olması ve nezaketle uğurlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanede yatış sırasında karşılaşılan şikayetlere çabuk cevap bulunması (ÇCB) ile bay hastaların tatmin düzeyleri arasındaki istatistiksel olarak anlamlı olanların korelasyonlarına bakıldığında ise ulaşım kolaylığı, yemek servisi yapan personelin hijyen kurallarına uygunluğu, hastaneye ilk gelişinde güler yüzle karşılanmış olması, sekreterlerin nezaketli davranışları ve taburculuk işlemleri sırasında yardımcı olan bir hasta danışmanının olması ve nezaketle uğurlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Tıbbi personelin niteliğinden dolayı hastanenin yeni bir sağlık sorunuyla karşılaşıldığında yeniden tercih edilebilecek kadar tatmin olunması (YTRC) ile bay hastaların tatmin düzeyleri arasındaki korelasyonlara ise; yemek servisi yapan personelin hijyen kurallarına uygunluğu, hastane personeline duyulan güven, hasta danışmalarınca doğru yönlendirilmesi ve sekreterlerin nezaketli davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin tıbbi ekipmanının niteliği dolayısıyla tatmin olunmuş olması (TEK) ile bay hastalar arasındaki korelasyonlara baktığımızda, taburculuğu sırasında hastalığı, ilaçlarının kullanımı, diyeti, kontrolleri hakkında bilgi veya açıklayıcı broşür verilmiş olması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Kontrol değişkenlerinden bir diğeri ise eğitim durumudur. Hastanede yatış sırasında karşılaşılan şikâyetlere çabuk cevap bulunması (ÇCB) ile hastaların eğitim durumları arasındaki tatmin düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı olanların korelasyonlarına bakıldığında ise, okur yazar hastaların odanın ısısının, ışıklandırmasının ve havalandırmasının yeterli olması, yattığı servisteki eşyalar tuvalet ve banyonun temizliğinden memnun, yemeklerin miktarının yeterliliği, güvenlik personeline erişim kolaylığı, hasta danışmanlarınca doğru yönlendirilmesi, resmi işlemler sırasında bilgilendirilmiş olması, taburculuk sırasında işlemleriyle ilgilenen bir hasta danışmanının olması ve nezaketle uğurlanması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Tıbbi personelin niteliğinden dolayı hastanenin yeni bir sağlık sorunuyla karşılaşıldığında yeniden tercih edilebilecek kadar tatmin olunması (YTRC) ile okur yazar hastaların, hastanede gürültü olmaması, odanın ısısının, ışıklandırmasının ve havalandırmasının yeterli olması, yattığı servisteki eşyalar tuvalet ve banyonun temizliğinden memnun, hastanenin genel temizliği, yemeklerin çeşitliliği ve yemek personelinin hijyen kurallarına uygunluğu, güvenlik hizmetlerinden memnun olması, hasta danışmanları ve sekreterlerce güler yüzle karşılanması doğru yönlendirilmesi ve işlemler hakkında yeterince bilgilendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin sağlık sorunu olan diğer aile fertlerine ve arkadaşlara tavsiye edilebilecek kadar tatmin olunmuş olması (AFATV) ile okur yazar hastaların, hastanede gürültü olmaması, odanın ısısının, ışıklandırmasının ve havalandırmasının yeterli olması, yattığı servisteki eşyalar tuvalet ve banyonun temizliğinden memnun olması, hastanenin genel temizliği, personele güven duyması, hasta danışmanları ve sekreterlerce güler yüzle karşılanması doğru yönlendirilmesi ve işlemler hakkında yeterince bilgilendirilmesi, hastanede işlemler sırasında fazla bekletilmemesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.



Hastanenin tıbbi ekipmanının niteliği dolayısıyla tatmin olunmuş olması (TEK) ile okur yazar hastaların hastanede gürültü olmaması, yattığı servisteki eşyalar tuvalet ve banyonun temizliğinden memnun olması, odanın büyüklüğünün yeterli düzeyde olması, sekreterlerce güler yüzle karşılanması, işlemler hakkında yeterince bilgilendirilmesi ve nezaketli davranışları, hastanede işlemler sırasında fazla bekletilmemesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanede yatış sırasında karşılaşılan şikâyetlere çabuk cevap bulunması (ÇCB) ile hastaların eğitim durumları arasındaki tatmin düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı olanların korelasyonlarına bakıldığında ise, ilköğretim mezunu hastalar, yemek personelinin hijyen kurallarına uygunluğu, işlemler hakkında yeterince bilgilendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Tıbbi personelin niteliğinden dolayı hastanenin yeni bir sağlık sorunuyla karşılaşıldığında yeniden tercih edilebilecek kadar tatmin olunması (YTRC) ile ilköğretim mezunu hastalar hasta danışmanınca nezaketle uğurlanması ve taburculuk işlemlerine yardımcı olması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanede yatış sırasında karşılaşılan şikâyetlere çabuk cevap bulunması (ÇCB) ile hastaların eğitim durumları arasındaki tatmin düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı olanların korelasyonlarına bakıldığında ise, lise mezunu hastalar hastaneye ulaşımın kolay olması, hastanede afet ve yangın önlemlerinin alınmış olması, sekreterlerce güler yüzle karşılanması, hastanede işlemler sırasında fazla bekletilmemesi, hastaneye yatışı sırasında hastalığı, yapılacak tedavisi ve tedavi ekibi hakkında bilgi ve broşür verilmesi, hasta danışmanınca nezaketle uğurlanması ve taburculuk işlemlerine yardımcı olması, taburculuğu esnasında hastalığı, ilaç kullanımı, diyeti ve kontrolleri hakkında bilgilendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Tıbbi personelin niteliğinden dolayı hastanenin yeni bir sağlık sorunuyla karşılaşıldığında yeniden tercih edilebilecek kadar tatmin olunması (YTRC) ile lise mezunu hastalar hastanede

gürültü olmaması, odanın büyüklüğünün yeterli düzeyde olması, yemek personelinin hijyen kurallarına uygunluğu, güvenlik hizmetlerinin yeterliliği, hastane personeline duyulan güven, hasta danışmanlarınca güler yüzle karşılanması ve doğru yönlendirilmesi, hastanede işlemler sırasında fazla bekletilmemesi, tedavisini yapan hemşiresinin nezaketli davranması ve tedavi işlemleri ile ilgili açıklayıcı bilgi vermesi ve taburculuk işlemlerine yardımcı olması, taburculuğu esnasında hastalığı, ilaç kullanımı, diyeti ve kontrolleri hakkında bilgilendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin sağlık sorunu olan diğer aile fertlerine ve arkadaşlara tavsiye edilebilecek kadar tatmin olunmuş olması (AFATV) ile lise mezunu hastalar hastanede gürültü olmaması, odanın ısısının, ışıklandırmasının ve havalandırmasının yeterli olması, odanın büyüklüğünün yeterli düzeyde olması, hastanenin genel temizliği, hastaneye ulaşımın kolay olması, hastanede yangın ve afet önlemlerinin alınmış olması, güler yüzle karşılanması, işlemleri sırasında fazla bekletilmemesi, yatışı esnasında hastalığı, tedavisi ve tedavi ekibi hakkında tanıtım broşürü verilmesi ve bilgilendirilmesi, tedaviyi yapan hemşirenin nezaketli davranışı ve tedavisi hakkında açıklayıcı bilgi veriyor olması, hasta danışmanınca nezaketle uğurlanması ve taburculuk işlemlerine yardımcı olması, taburculuğu esnasında hastalığı, ilaç kullanımı, diyeti ve kontrolleri hakkında bilgilendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin tıbbi ekipmanının niteliği dolayısıyla tatmin olunmuş olması (TEK) ile lise mezunu hastalar hastanede gürültü olmaması, odanın ısısının, ışıklandırmasının ve havalandırmasının yeterli olması, odanın büyüklüğünün yeterli düzeyde olması, hastanenin genel temizliği, yemek personelinin hijyen kurallarına uygunluğu, güvenlik hizmetlerinin yeterliliği, hastane personeline duyulan güven, hasta danışmanlarınca güler yüzle karşılanması ve doğru yönlendirilmesi, hastanede işlemler sırasında fazla bekletilmemesi, tedavisini yapan hemşiresinin nezaketli davranması ve tedavi işlemleri ile ilgili açıklayıcı bilgi vermesi ve taburculuk işlemlerine yardımcı olması, tedavisi ve tedavi ekibi hakkında tanıtım broşürü verilmesi ve bilgilendirilmesi, taburculuğu esnasında hastalığı, ilaç kullanımı, diyeti ve kontrolleri hakkında bilgilendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanede yatış sırasında karşılaşılan şikâyetlere çabuk cevap bulunması (ÇCB) ile hastaların üniversite mezunu olması, odanın büyüklüğünün yeterli düzeyde olması, hastanenin genel temizliği, ulaşım kolaylığı ziyaret saatlerini yeterliliği, hasta danışmanlarınca güler yüzle karşılanması ve doğru yönlendirilmesi, hastanede işlemler sırasında fazla bekletilmemesi, muayene eden doktorunun güler yüzlü ve sabırlı hoşgörülü davranmış olması, tedavisini yapan hemşiresinin nezaketli davranması ve tedavi işlemleri ile ilgili açıklayıcı bilgi vermesi, taburculuğu esnasında hastalığı, ilaç kullanımı, diyeti ve kontrolleri hakkında bilgilendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Tıbbi personelin niteliğinden dolayı hastanenin yeni bir sağlık sorunuyla karşılaşıldığında yeniden tercih edilebilecek kadar tatmin olunması (YTRC) ile hastaların üniversite mezunu olması, odanın ısısının, ışıklandırmasının ve havalandırmasının yeterli olması, hastaneye ulaşımın kolay olması, yemek personelinin hijyen kurallarına uygunluğu, güvenlik hizmetlerinin yeterliliği, kolay erişilebilmesi, hastane personeline duyulan güven, hasta danışmanlarınca güler yüzle karşılanması, hasta danışmanlarınca doğru yönlendirilmesi, işlemler hakkında yeterince bilgilendirilmesi, sekreterlerce nazik ve güler yüzle karşılanması, hastanede işlemler sırasında fazla bekletilmemesi, muayene eden doktorunun güler yüzlü ve sabırlı hoşgörülü davranmış olması, yatışı esnasında hastalığı, tedavisi ve tedavi ekibi hakkında tanıtım broşürü verilmesi ve tedavisini yapan hemşiresinin nezaketli davranması ve tedavi işlemleri ile ilgili açıklayıcı bilgi vermesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin sağlık sorunu olan diğer aile fertlerine ve arkadaşlara tavsiye edilebilecek kadar tatmin olunmuş olması (AFATV) ile hastaların üniversite mezunu olması, hastaneye ulaşımın kolay olması, hastane personeline duyulan güven, hastanede işlemler sırasında fazla bekletilmemesi, tedavisini yapan hemşiresinin nezaketli davranması ve tedavi işlemleri ile ilgili açıklayıcı bilgi vermesi ve hasta danışmanınca nezaketle uğurlanması ve taburculuk işlemlerine yardımcı olması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin tıbbi ekipmanının niteliği dolayısıyla tatmin olunmuş olması (TEK) ile hastaların üniversite mezunu olması, hastaneye ulaşımın kolay olması, hastane personeline duyulan güven, hastanede işlemler sırasında fazla bekletilmemesi, tedavisini yapan hemşiresinin

nezaketli davranması ve tedavi işlemleri ile ilgili açıklayıcı bilgi vermesi ve hasta danışmanınca nezaketle uğurlanması ve taburculuk işlemlerine yardımcı olması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanın bağlı olduğu sağlık güvencesi ise bir diğer kontrol değişkenidir. Hastanede yatış sırasında karşılaşılan şikayetlere çabuk cevap bulunması (ÇCB) ile sosyal güvenlik kurumuna bağlı hastaların, yemek personelinin hijyen kurallarına uygunluğu, hasta danışmanlarınca güler yüzle karşılanması, işlemler hakkında yeterince bilgilendirilmesi, hastanede işlemler sırasında fazla bekletilmemesi ve taburculuğu esnasında hastalığı, ilaç kullanımı, diyeti ve kontrolleri hakkında bilgilendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Tıbbi personelin niteliğinden dolayı hastanenin yeni bir sağlık sorunuyla karşılaşıldığında yeniden tercih edilebilecek kadar tatmin olunması (YTRC) ile sosyal güvenlik kurumuna bağlı hastaların, hastane personeline duyulan güven, tedavisini yapan hemşiresinin nezaketli davranması ve tedavi işlemleri ile ilgili açıklayıcı bilgi vermesi ve hasta danışmanınca nezaketle uğurlanması ve taburculuk işlemlerine yardımcı olması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin sağlık sorunu olan diğer aile fertlerine ve arkadaşlara tavsiye edilebilecek kadar tatmin olunmuş olması (AFATV) ile sosyal güvenlik kurumuna bağlı hastaların, hastanede işlemler sırasında fazla bekletilmemesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin tıbbi ekipmanının niteliği dolayısıyla tatmin olunmuş olması (TEK) ile sosyal güvenlik kurumuna bağlı hastaların, taburculuğu esnasında hastalığı, ilaç kullanımı, diyeti ve kontrolleri hakkında bilgilendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanın bağlı olduğu sağlık güvencesi ise bir diğer kontrol değişkenidir. Hastanede yatış sırasında karşılaşılan şikayetlere çabuk cevap bulunması (ÇCB) ile yeşil kartlı hastaların, yemek personelinin hijyen kurallarına uygunluğu, hasta danışmanlarınca güler yüzle karşılanması, hasta

danışmanlarınca doğru yönlendirilmesi, işlemler hakkında yeterince bilgilendirilmesi, sekreterlerce nazik ve güler yüzle karşılanması, hastanede işlemler sırasında fazla bekletilmemesi, muayene eden doktorunun güler yüzlü ve sabırlı hoşgörülü davranmış olması ve taburculuğu esnasında hastalığı, ilaç kullanımı, diyeti ve kontrolleri hakkında bilgilendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Tıbbi personelin niteliğinden dolayı hastanenin yeni bir sağlık sorunuyla karşılaşıldığında yeniden tercih edilebilecek kadar tatmin olunması (YTRC) ile yeşil kartlı hastaların hastaneye ulaşımın kolay olması, yemek miktarı yeterliliği ve hastanede yangın ve afet önlemlerinin alınmış olması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin sağlık sorunu olan diğer aile fertlerine ve arkadaşlara tavsiye edilebilecek kadar tatmin olunmuş olması (AFATV) ile yeşil kartlı hastaların hastaneye ulaşımın kolay olması, yemek miktarı yeterliliği ve hastanede yangın ve afet önlemlerinin alınmış olması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin tıbbi ekipmanının niteliği dolayısıyla tatmin olunmuş olması (TEK) ile yeşil kartlı hastaların hastaneye ulaşımın kolay olması, yemek miktarı yeterliliği ve hastanede yangın ve afet önlemlerinin alınmış olması arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanın bağlı olduğu sağlık güvencesi ise bir diğer kontrol değişkenidir. Hastanede yatış sırasında karşılaşılan şikayetlere çabuk cevap bulunması (ÇCB) ile ücretli hastaların, odanın ısısının, ışıklandırmasının ve havalandırmasının yeterli olması, odanın büyüklüğünün yeterli düzeyde olması, ziyaret saatlerini yeterliliği, yemeklerin diyetine uygunluğu ve çeşitliliği, yemek personelinin hijyen kurallarına uygunluğu, güvenlik hizmetlerinin yeterliliği, güvenlik hizmetlerinin kolay erişilebilirliği, hastanede yangın ve afet önlemlerinin alınmış olması, hastane personeline duyulan güven, hasta danışmanlarınca doğru yönlendirilmesi, işlemler hakkında yeterince bilgilendirilmesi, tedavisini yapan hemşiresinin nezaketli davranması ve tedavi işlemleri ile ilgili açıklayıcı bilgi vermesi ve taburculuğu esnasında hastalığı, ilaç kullanımı,

diyeti ve kontrolleri hakkında bilgilendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Tıbbi personelin niteliğinden dolayı hastanenin yeni bir sağlık sorunuyla karşılaştığında yeniden tercih edilebilecek kadar tatmin olunması (YTRC) ile ücretli hastaların, odanın ısısının, ışıklandırmasının ve havalandırmasının yeterli olması, odanın büyüklüğünün yeterli düzeyde olması, ziyaret saatlerini yeterliliği, yemeklerin sıcaklığı, yemeklerin lezzetliydi, yemek miktarı yeterliliği, yemek personelinin hijyen kurallarına uygunluğu, güvenlik hizmetlerinin yeterliliği, hastanede yangın ve afet önlemlerinin alınmış olması, hastane personeline duyulan güven, hasta danışmanlarınca doğru yönlendirilmesi, işlemler hakkında yeterince bilgilendirilmesi, tedavisini yapan hemşiresinin nezaketli davranması ve tedavi işlemleri ile ilgili açıklayıcı bilgi vermesi, hasta danışmanınca nezaketle uğurlanması ve taburculuk işlemlerine yardımcı olması ve taburculuğu esnasında hastalığı, ilaç kullanımı, diyeti ve kontrolleri hakkında bilgilendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin sağlık sorunu olan diğer aile fertlerine ve arkadaşlara tavsiye edilebilecek kadar tatmin olunmuş olması (AFATV) ile ücretli hastaların, odanın ısısının, ışıklandırmasının ve havalandırmasının yeterli olması, odanın büyüklüğünün yeterli düzeyde olması, hastaneye ulaşımın kolay olması yemeklerin çeşitliliği ve uygunluğu, yemeklerin lezzetliydi, yemek miktarı yeterliliği, hastanede yangın ve afet önlemlerinin alınmış olması, hastane personeline duyulan güven, işlemler hakkında yeterince bilgilendirilmesi, sekreterlerce nazik ve güler yüzle karşılanması, hastanede işlemler sırasında fazla bekletilmemesi, yatışı esnasında hastalığı, tedavisi ve tedavi ekibi hakkında tanıtım broşürü verilmesi ve bilgilendirilmesi, tedavisini yapan hemşiresinin nezaketli davranması ve tedavi işlemleri ile ilgili açıklayıcı bilgi vermesi, hasta danışmanınca nezaketle uğurlanması ve taburculuk işlemlerine yardımcı olması ve taburculuğu esnasında hastalığı, ilaç kullanımı, diyeti ve kontrolleri hakkında bilgilendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin tıbbi ekipmanının niteliği dolayısıyla tatmin olunmuş olması (TEK) ile ücretli hastaların, odanın ısısının, ışıklandırmasının ve havalandırmasının yeterli olması, odanın büyüklüğünün yeterli düzeyde olması, hastaneye ulaşımın kolay olması yemeklerin çeşitliliği ve

uygunluğu, yemeklerin lezzetliydi, yemek miktarı yeterliliği, hastanede yangın ve afet önlemlerinin alınmış olması, hastane personeline duyulan güven, işlemler hakkında yeterince bilgilendirilmesi, sekreterlerce nazik ve güler yüzle karşılanması, hastanede işlemler sırasında fazla bekletilmemesi, yatışı esnasında hastalığı, tedavisi ve tedavi ekibi hakkında tanıtım broşürü verilmesi ve bilgilendirilmesi, tedavisini yapan hemşiresinin nezaketli davranması ve tedavi işlemleri ile ilgili açıklayıcı bilgi vermesi, hasta danışmanınca nezaketle uğurlanması ve taburculuk işlemlerine yardımcı olması ve taburculuğu esnasında hastalığı, ilaç kullanımı, diyeti ve kontrolleri hakkında bilgilendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanın bağlı olduğu sağlık güvencesi ise bir diğer kontrol değişkenidir. Hastanede yatış sırasında karşılaşılan şikayetlere çabuk cevap bulunması (ÇCB) ile emekli sandığı çalışanı hastaların, odanın büyüklüğünün yeterli düzeyde olması, hastanenin genel temizliği, ziyaret saatlerini yeterliliği, yemek personelinin hijyen kurallarına uygunluğu, hastane personeline duyulan güven, hasta danışmanlarınca güler yüzle karşılanması, hasta danışmanlarınca doğru yönlendirilmesi, sekreterlerce nazik ve güler yüzle karşılanması, hastanede işlemler sırasında fazla bekletilmemesi, muayene eden doktorunun güler yüzlü ve sabırlı hoşgörölü davranmış olması, tedavisini yapan hemşiresinin nezaketli davranması ve tedavi işlemleri ile ilgili açıklayıcı bilgi vermesi, hasta danışmanınca nezaketle uğurlanması ve taburculuk işlemlerine yardımcı olması ve taburculuğu esnasında hastalığı, ilaç kullanımı, diyeti ve kontrolleri hakkında bilgilendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Tıbbi personelin niteliğinden dolayı hastanenin yeni bir sağlık sorunuyla karşılaşıldığında yeniden tercih edilebilecek kadar tatmin olunması (YTRC) ile emekli sandığı çalışanı hastaların, odanın büyüklüğünün yeterli düzeyde olması, hastanenin genel temizliği, ziyaret saatlerini yeterliliği, yemek personelinin hijyen kurallarına uygunluğu, hastane personeline duyulan güven, hasta danışmanlarınca güler yüzle karşılanması, hasta danışmanlarınca doğru yönlendirilmesi, sekreterlerce nazik ve güler yüzle karşılanması, hastanede işlemler sırasında fazla bekletilmemesi, muayene eden doktorunun güler yüzlü ve sabırlı hoşgörölü davranmış olması, tedavisini yapan hemşiresinin nezaketli davranması ve tedavi işlemleri ile ilgili açıklayıcı bilgi vermesi, hasta danışmanınca nezaketle uğurlanması ve taburculuk işlemlerine yardımcı olması ve

taburculuğu esnasında hastalığı, ilaç kullanımı, diyeti ve kontrolleri hakkında bilgilendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin sağlık sorunu olan diğer aile fertlerine ve arkadaşlara tavsiye edilebilecek kadar tatmin olunmuş olması (AFATV) ile emekli sandığı çalışanı hastaların, odanın büyüklüğünün yeterli düzeyde olması, hastanenin genel temizliği, ziyaret saatlerini yeterliliği, yemek personelinin hijyen kurallarına uygunluğu, hastane personeline duyulan güven, hasta danışmanlarınca güler yüzle karşılanması, hasta danışmanlarınca doğru yönlendirilmesi, sekreterlerce nazik ve güler yüzle karşılanması, hastanede işlemler sırasında fazla bekletilmemesi, muayene eden doktorunun güler yüzlü ve sabırlı hoşgörülü davranmış olması, tedavisini yapan hemşiresinin nezaketli davranması ve tedavi işlemleri ile ilgili açıklayıcı bilgi vermesi, hasta danışmanınca nezaketle uğurlanması ve taburculuk işlemlerine yardımcı olması ve taburculuğu esnasında hastalığı, ilaç kullanımı, diyeti ve kontrolleri hakkında bilgilendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.

Hastanenin tıbbi ekipmanının niteliği dolayısıyla tatmin olunmuş olması (TEK) ile emekli sandığı çalışanı hastaların, odanın büyüklüğünün yeterli düzeyde olması, hastanenin genel temizliği, ziyaret saatlerini yeterliliği, yemek personelinin hijyen kurallarına uygunluğu, hastane personeline duyulan güven, hasta danışmanlarınca güler yüzle karşılanması, hasta danışmanlarınca doğru yönlendirilmesi, sekreterlerce nazik ve güler yüzle karşılanması, hastanede işlemler sırasında fazla bekletilmemesi, muayene eden doktorunun güler yüzlü ve sabırlı hoşgörülü davranmış olması, tedavisini yapan hemşiresinin nezaketli davranması ve tedavi işlemleri ile ilgili açıklayıcı bilgi vermesi, hasta danışmanınca nezaketle uğurlanması ve taburculuk işlemlerine yardımcı olması ve taburculuğu esnasında hastalığı, ilaç kullanımı, diyeti ve kontrolleri hakkında bilgilendirilmesi arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar olduğu görülmüştür.



## SONUÇ

Hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerinin sunumu ve yönetiminde çok önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir. Hasta memnuniyeti hastaların bir sonraki davranışlarını etkiler ve sağlık deneyimlerini biçimlendirir. Sağlık kuruluşlarının günümüzde sayısının her geçen gün artması, özel sağlık kuruluşlarının rekabet ortamını zorlaştırması her geçen gün memnuniyet konusunun önemini artırmıştır.

Yaptığımız bu çalışmasında hasta tatminine yönelik sorular sorulara verilen cevaplar bunların bir yansımasıdır. Bu çalışmada, sağlık sektöründeki tıbbi hizmetlerin teknik kısmından daha çok, hastaların daha rahat algılayabileceği; hastanenin fiziki ortamı ve çalışanlarının fiziksel görünümü, hastane personelinin hastada bıraktıkları güven duygusu, işlemleri sırasında fazla bekletilmemeleri hasta ile doğrudan ilişki kuran personelin nezaketli, saygılı, iten olması ve personelinin gerekli, yeterli bilgiye ve yeteneğe sahip olması gibi hizmet kalitesi boyutları olarak adlandırılan konuların hastalar tarafından nasıl algılandıkları ve beklentilerinin ölçülmesi değerlendirmeye alınmıştır.

Günümüzde hastaneler sağlık sisteminin bir alt sistemi olarak karmaşık bir yönetim yapısına sahiptir. Hizmetlerin sunumu sırasında bu hizmetlerin takım esasına dayalı olarak sunulması hasta tatmininin oluşumunda önemli etkenlerdendir. Çünkü günümüzde hasta sadece başvurduğu sağlık kuruluşundaki tıbbi tedavi işlemleriyle tatmin sağlamamaktadır. Bunun yanın sıra hastaneye geldiği andan itibaren personelin kendisine yardımcı olması güler yzly olması temiz ve düzenli görünümü hastanenin fiziki yapısının donanımın göze hoş gelir olması temizlik hizmetlerinin iyi olması hasta tatmininde önem taşıyan faktörler olarak ifade edilebilir. Yapmış olduğumuz bu tez çalışmasında da hastalara yöneltilen sorulara verilen cevaplar da bunları doğrular niteliktedir.

## KAYNAKÇA

- Acuner, Ş.A. (2003). *Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü*, MPM Yayınları No:655, Ankara.
- Altan, Ş. ve Atan M. (2004). “Bankacılık Sektöründe Toplam Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Analizi ile Ölçümü”, Gazi Üniversitesi. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1, s:17–32.
- Anderson, Elizabeth A. (1995). Measuring Service Quality at a University Healthclinic, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 8 (2), s: 32–37.
- Anderson, Elizabeth A., Zwelling, Leonard A. (1996). “Measuring Service Quality at The University of Texas M.D Cancer Center”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 9 (7), s: 9-22.
- Ardıç, K., ve Baş, T. (2001). “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin (Müşteri Tatmininin) Ölçülmesi”, *Sosyal Bilimler Dergisi*, No: 4.
- Arnold, A., (1994). “The Big Bang”, Theory of Competition in Health Care” içinde Philip D. Cooper (Editör), *Health Care Marketing*, An Apsen Publication, Third Edition, USA.
- Babakus, E., Mangold, G. W. (1992). “Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation”, *Health Services Reseach*, 26 (6), s: 767-786.
- Bakır, Y., (2006). *Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Memnuniyeti*, Mustafa Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Bennington L. and Cummane, J. (1998). “Measuring Service Quality: A Hybrid Methodology”, *Total Quality Management*, 9(6), 395–405.
- Besterfield, D.H., Carol B.M., Glen H.B., Mary B.S., (1999). *Total Quality Management*. Prentice-Hall Inc., 2nd Edition., Upper Saddle River - New Jersey-USA.
- Bozdağ, N., Altan, Ş., ve Atan, M., (2003). *Hizmet Sektöründe Toplam Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Analizi ile Ölçümü ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama*, VI. Ulusal Ekonometri ve İstatistik Sempozyumu, 29–30 Mayıs, Ankara, 1–14.
- Brown, T.J., Churchill, G.A. and Peter, J.P. (1993). “Research Note: Improving the Measurement of Service Quality”, *Journal of Retailing*, 63(1), 127- 139.

- Buttle, F., (1996). "SERVQUAL: Review, Critique, Research Agenda", *European Journal of Marketing*, 30(1), 8–32.
- Carman, J., (1990), "Consumer Perceptions of Service Quality: An Assessment of SERVQUAL Dimensions", *Journal of Retailing*, 66(1), s: 33–55.
- Conway, T., Willcocks, S. (1997). "The Role of Expectations in the Perception of Health Care Quality: Developing a Conceptual Model", *International Journal of Health Care Quality*, 10( 3), s:131-140.
- Cook, C. and Thompson, B., (2000). "Reliability and Validity ofSERVQUAL Scores used to Evaluate Perceptions of Library Service Quality", *The Journal of Librarianship*, 26(4), 248–258.
- Coulthard, L.J.M., (2004). "Measuring Service Quality a Review and Critique of Research using SERVQUAL", *International Journal of Market Research*, 46(4), 479–497.
- Cronin, J.J., Taylor, S.A., (1992). "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension", *Journal of Marketing*, 56 (July), s: 55-68.
- Cronin, J.J. and Taylor, S.A., (1994). "Servperf Versus Servqual: Reconciling Performance-Based and Perceptions Minus-Expectations Measurement of Service Ouality" *Journal of Marketing*, Vol: 58, No: 1, s: 125-131
- Çoruh M., (1995). "*Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Yeri*" Haberal Eğitim Vakfı, Ankara.
- Devebakan, N., (2006). "*Sağlık İşletmelerinde Teknik Ve Algılanan Kalite*", Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt 8, Sayı 1.
- Donnelly, M., Wisniewski, M., Dalrymple, J.F. and Curry, A.C. (1995). "Measuring Service Quality in Local Government: The SERVQUAL Approach", *International Journal of Public Sector Management*, 8(7), 15–20.
- Ercan, İ. E., Kan, İ. (2004). "Sağlık Kurumlarında Teknik Olmayan Boyut İçin Hizmet Memnuniyetini Ölçebilmek Amacıyla Gerçekleştirilen Ölçek", *Uludağ üniversitesi tıp fakültesi dergisi*, 30 (3) 151–157.
- Ersöz, S., Pınarbaşı, M., Türker, A. K., Yüzükırmızı, M. (2009). *Hizmet Kalitesinin Servqual Metodu İle Ölçümü Ve Sonuçların Yapısal Eşitlik Modelleri İle Analizi : Öğretmen Evi Uygulaması*, Int.J.Eng.Research and Development, Vol.1, No.1, January 2009

- Finkel, M.L., (1997). "The Importance of Measuring Patient Satisfaction", *Employee Benefits Journal*, 22 (1), s: 12–15.
- Fornell, C., (1992). "A National Satisfaction Barometer: the Swedish Experience". *Journal of Marketing*. 56. ss. 6–21
- Gedikli, C., (1998). *Hastanelerde Hizmet Kalitesi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kayseri Erciyes Üniversitesi.
- Genestre, A. and Herbig, P., (1996). "Service Expectations and Perceptions Revisited: Adding Product Quality to SERVQUAL", *Journal of Marketing Theory and Practice*, 4(4), 72–82.
- Gounaris, S., (2005). "Measuring Service Quality in B2B Services: An Evaluation of The SERVQUAL Scale vis-à-vis the INDSERV Scale", *The Journal of Services Marketing*, 19(6), 421–435.
- Gürbüz, E., Büyükkeklik, A., Avcılar, M.Y., ve Toksarı, M., (2008). *Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin ve Davranışsal Niyet Üzerine Etkisi: Niğde Üzerindeki Süpermarketler Üzerine Bir Araştırma*, *Ege Akademik Bakış*, 8(2), 785–812.
- Headley, D.E., and Miller, S., (1993). "Measuring Service Quality and Its Relationship to Future Consumer Behavior", *Journal of Health Care Marketing*, 13(4), s: 32-42.
- Kaarna, M., (2004). The Importance of Job Satisfaction, and the Fit Between New Teachers and Their Schools, *Nordic School of Public Health*.
- Kandampully, J. and Suhartanto, D., (2000). "Customer Loyalty in the Hotel Industry: The Role of Customer Satisfaction and Image", *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 12(6)., ss.346-351.
- Kano, N., Nobuhiko, S., Fumio T. ve Shinichi T., (1984). *Attractive Quality and Must-Be Quality*. Hinshitsu 14. No.2, 39-48
- Karahan, A., (2000). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite İyileştirilmesi Afyon Göğüs Hastanesi`nde Bir Uygulama", Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Kavuncubasi, S., (2000), *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Kotler, P., Armstrong G., (1991). *Principles of Marketing*, Fifth Edition Prentice Hall Inc. Englewood Cliffs, New Jersey.

- Lam, S.K., (1997), "SERVQUAL: A Tool for Measuring Patients' Opinions of Hospital Service Quality in Hong Kong", *Total Quality Management*, 8 (4), s: 217–231.
- Lee, H., Lee, Y., Yoo, D., (2000). "The Determinants of Perceived Service Quality and It's Relationship With Satisfaction", *Journal of Service Marketing*, 14(3), s: 217-231
- Lim, P.C., and Tang, N.K.H., (2000). "A Study of Patients' Expectations and Satisfaction in Singapore Hospitals", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13(7), s: 290-299.
- LİN, H., Xirasagar, S. and Laditka, J.N., (2004). "Patient Perceptions of Service Quality in Group Versus Solo Practice Clinics", *International Journal Quality in Health Care*, 16(4), s: 437–445
- Mangold, W.G., and Babakus, E., (1990). "Monitoring Service Quality", *Review of Bussiness*, 5(4), s:59–70.
- Mcalexander, J.H., Kaldenberg, D.O., (1994). "Service Quality Measurement", *Journal of Health Care Marketing*, 14 (3), s: 34–40.
- Mehta, S.C. and Durvasula, S., (1998). "Relationships between SERVQUAL Dimensions and Organizational Performance in the Case of a Business-to- Business Service", *Journal of Business and Industrial Marketing*, 13(1), 40–53.
- Mowen, J.C., Licata, J.W., Mcphail, J., (1993). "Waiting in the Emergency Room: How to Improve Patient Satisfaction", *Journal of Health Care Marketing*, 13(2), s: 26–34.
- Nakip, M., (2003). *Pazarlama Araştırmaları Teknikler ve (SPSS Destekli) Uygulamalar*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Omachonu V.K., (1991). "Physician Practice Patterns and Hospital Efficiency". *Total Quality Productivity Management in Health Care Organizations*. Industrial Engineering and Management Press. 227–243.
- Orme, C.N., (1991). *Costumer Information and the Quality Improvement Process: Developing a Costumer Information System, Hospital and Healt Services Administration*, Spring.
- Orwig, R.A., Pearson, J. and Cochran, D., (1997). "An Empirical Investigation into the Validity of SERVQUAL in The Public Sector", *Public Affairs Quarterly (PAQ)*, Spring, 54-68.
- Özer, A., Çakıl, E., (2007). "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler", *Tıp Araştırma Dergisi*, 5 (3):140 – 143

- Özer, L.Ş., (1999). “Müşteri Tatminine Yönelik Literatürdeki Kuramsal Tartışmalar”, Hacettepe Üniversitesi, *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2), s:161–163.
- Özsari, H., (1997). ”Sağlık Hizmetlerinde Kalite”, *Modern Hastane Yönetimi*, Sayı: 3, s:9.
- Özveren, M., (1997). *Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamalar*, Bursa: Alfa Basın Yayın Dağıtım.
- Parasuraman, A., Zeithaml V.A., Berry L.L., (1985). “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Further Reaserach” *Journal Of Marketing*, Vol:49, s:41-50
- Parasuraman, A., Zeithaml V.A., Berry L.L., (1988). “SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality”, *Journal of Retailing*, 64(1), s:12–40.
- Perili, S., (2004). *Hizmet Pazarlamasında Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Bankacılık Sektöründe Örnek Bir Uygulama*, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi S.B.E.
- Peyrot, M., Cooper, P. D. and Schnapf, D (1993). “Consumer Satisfaction and Perceived Quality of Outpatient Health Services, *Journal of HealthCare Marketing*, 13(1), 24-34.
- Rakich, J.S., Longest, B.B., Darr, K., (1992). *Managing Health Services Organizations*, Health Professions Press, Third Edition, USA.
- Reidenbach, R.E; Sandifer-Smallwood, B., (1990). “Exploring Perceptions of Hospital Operations by a Modified SERVQUAL Approach”, *Journal of Health Care Marketing*, 10 (4), s: 47–56.
- Robinson, S., (1999). “Measuring Service Quality: Current Thinking and Future Requirements” *Marketing Intelligence and Planing*, Vol: 17 No: 1, s: 21-32
- Roderick M., (1994). *Making Customer Satisfaction Happen*, Chapman & Hall, London.
- Sahin T.K., Bakici H, Bilkan S, Dinçer S, Yurtçu M, GüneL, E., (2005). “Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması”. *Genel Tıp Dergisi*,15(4): 137-142.
- Saleh, F. and Ryan, C., (1991). “Analyzing Service Quality in the Hospitality Industry using the SERVQUAL Model”, *The Service Industries Journal*, 11(3), 324.
- Seth, N. and Deshmukh S.G., (2005). “Service Quality Model: A Review”, *International Journal of Quality and Reliability Management*, 22(9), 913–949.

- Staffort, M.R., Prybutok, V., Wells, B.P. and Kappelman, L., (1999). "Assessing The Fit and Stability of Alternative Measures of Services Quality", *The Journal of Applied Business Research*, 15(2), 13-30.
- Steiber, S.R., Krowinski, W.J., (1990). *Measuring and Managing Patient Satisfaction*, American Hospital Publishing, USA.
- Stevens, P., Knutson, B., Patton, M., (1995). "Dineserv: A Tool for Measuring Service Quality in Restaurants", *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, Vol: 36, No: 2, s: 56-60
- Teas, R.K., (1993). "Expectations, Performance Evaluation, and Consumers' Perceptions of Quality", *Journal of Marketing*, 57(October), s: 18-34.
- Tek, Ö.B., (1999). *Pazarlama İlkeleri*, İstanbul: Beta Yayınları.
- Tengilimoğlu, D., ve Okutan, M. (2002). "İş Ortamında Stres ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: Bir Alan Uygulaması", *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, ss. 15-42.
- Toktamışoğlu, M., (1995). "Poliklinikler İçin Kalite ve Maliyet Odaklı Teorik Bir Model." *1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu*, Ankara.
- Uyguç, N., (1998). *Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi; Stratejik Bir Yaklaşım*, İzmir: Dokuz Eylül Yayınları,1.Baskı.
- Uz, M.H., (1995). "Temel Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Sürekli İyileştirilmesi İçin Gereken Ön Koşullar Ve Bu Konudaki Danimarka Tecrübeleri. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetiminin Yeri" (ed. ÇORUH, M) Haberal Eğitim Vakfı – Ankara, s.49-55.
- Uzun, Ö., (2001). "Patient Satisfaction with Nursing Care at a University Hospital in Turkey", *Journal of Nursing Care Quality*, 16(1), 24-33.
- Varinli, İ., (1996). *Üreticilerin ve Tüketicilerin Hizmet Kalitesi Beklentileri ve Algılamaları*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Kayseri: Erciyes Üniversitesi.
- Vavra, T.G., (1999). *Müşteri Tatmini Ölçümlerinizi Geliştirmenin Yolları*, (Çev; Günhan Günay 1.b), İstanbul: Kalder yayınları No: 28.
- Wallance, W., and Kanji, G.K., (2000). "Business Excellence Through Customer Satisfaction", *Total Quality Management*, 11(7), s:979-998.

- Yılmaz, V., Çelik, H.E. ve Depren, B., (2007). “Devlet ve Özel Sektör Bankalardaki Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması: Eskişehir Örneği”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2(8), 234–248.
- Zeithaml, V.A., Parasuraman, A., Berry, L.L., (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation*, Free Press.
- Zhao, X., Bai, C. and Hui, Y.V., (2002). “An Empirical Assessment and Application of SERVQUAL in a Mainland Chinese Department Store”, *Total Quality Management*, 13(2), 241- 254.



**EK**

**Sayın katılımcı;**

Bu anket formu Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim - Organizasyon bölümünde yapılan bir tez çalışması için kullanılacaktır. Anket formunu doldurarak bilimsel çalışmamıza yaptığınız katkıdan dolayı teşekkür ederim.

**Filiz Özden Yılmaz**

**1. Yaşınız?**

(1) 21 ve altı (2) 22–30 (3) 31–40 (4) 41–50 (5) 51 ve üzeri

**2. Cinsiyetiniz?**

(1) Bayan (2) Bay

**3. Eğitim durumunuz?**

(1) Okuryazar (2) İlköğretim (3) Lise (4) Üniversite (5) Lisansüstü

**4. Bağlı olduğunuz Sosyal Güvenlik Kurumu?**

(1) Sosyal Güvenlik Kurumu (SSK, Emekli Sandığı, Bağ-Kur)  
(2) Yeşil Kart  
(3) Ücretli  
(4) Emekli Sandığı Çalışanı

**5. Sürekli olarak ikamet ettiğiniz yerleşim yeriniz?**

(1) Köy (2) Kasaba (3) İlçe (4) İl (5) Diğer iller

**6. Ailenizin aylık toplam geliri?**

(1) 500 YTL ve altı (2) 501–1000 YTL (3) 1001–2000 YTL (4) 2001 YTL üzeri

**7. Hastaneye geliş şekliniz?**

(1) Acil olarak (2) Poliklinikten (3) Başka hastaneden sevkle (4) Diğer

<b>HASTANE FİZİKİ ORTAMI:</b>	(1) Tamamen katılıyorum.	(2) Katılıyorum.	(3) Kararsızım.	(4) Katılmıyorum.	(5) Kesinlikle katılmıyorum
1. Hastanede tedavi olduğum ortamda rahatsız edici gürültü yoktu.					
2. Yattığım servisteki odam, yatağım, kullandığım eşyalar, tuvalet ve banyo temizdi					
3. Odanın ısı, ışıklandırması ve havalandırma uygun ve yeterliydi.					
4. Odanın büyüklüğü yeterli düzeydeydi.					
5. Hastanede sürekli sıcak su mevcuttu ve duş alma imkânı vardı					
6. Hastanenin genel temizliği iyiydi.					
7. Hastaneye ulaşım kolaydı.					
8. Ziyaret saatleri yeterliydi.					
<b>BESLENME HİZMETLERİ:</b>					
1. Yemeklerin diyetime uygunluğuna dikkat edilmektedir.					
2. Yemeklerin sıcaklığı uygundur					
3. Yemeklerin çeşitliliği uygundur.					
4. Yemekler lezzetlidir.					
5. Yemek miktarı yeterlidir.					
6. Yemek servisi yapan personel temizlik kurallarına uygun ve düzgün giyimlidir.					
<b>GÜVENLİK HİZMETLERİ:</b>					
1. Hastanede güvenlik hizmetleri yeterlidir.					
2. Hastanede güvenlik personeline kolayca erişilebilir.					
3. Hastanede yangın ve afet önlemleri alınmıştır.					
4. Hastane personeli bana güven veriyor.					
<b>BİLGİLENDİRME, TUTUM VE DAVRANIŞLAR:</b>	(1) Tamamen katılıyorum.	(2) Katılıyorum.	(3) Kararsızım.	(4) Katılmıyorum.	(5) Kesinlikle katılmıyorum
1. Hastaneye ilk girişimde güler					

yüzle karşılandım.					
2.Hasta danışmanlarınca doğru yönlendirildim.					
3.Resmi işlemlerim sırasında sekreter tarafından işlemlerim hakkında yeterince bilgilendirildim					
4.Sekreterlerin bana karşı davranışları nazikti					
5.Hastanede işlemlerim yapılırken fazla bekletilmedim					
6.Beni muayene eden doktorum bana güler yüzlü, sabırlı ve hoşgörülü davrandı.					
7.Hastaneye yatışım sırasında hastalığım, yapılacak tedavi ve tedavi ekibini tanıtır bilgi broşürü verildi.					
8.Tedavimi yapan hemşire nezaketliydi ve işlemlerle ilgili açıklayıcı bilgi verdi.					
9.Taburculuk işlemlerine yardımcı olan bir hasta danışmanı vardı ve beni hastaneden nezaketle uğurladı					
10.Taburculuğum sırasında bana hastalığım, ilaçlarımın kullanımı, diyetim, kontrollerim hakkında bilgi veya açıklayıcı broşür verildi.					
<b>TATMİN DURUMU:</b>					
1.Hastanede yatışım sırasında birtakım şikâyetlerim olduğunda hızla cevap buldum.					
2.Tıbbi personelin kalifiye ve kaliteli hizmeti nedeniyle bu hastaneyi yeniden tercih ederim					
3.Bu hastaneyi ailemin diğer fertlerine / akraba ve arkadaşlarıma rahatlıkla tavsiye ederim.					
4.Tıbbi ekipman nedeniyle bu hastaneyi yeniden tercih ederim.					

**İlginiz için teşekkür ederim.**