



T.C.

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK KURUMLARINDA ALGILANAN HİZMET KALİTESİNİN  
HİZMET ALANLAR VE HİZMET SUNANLAR AÇISINDAN  
ANALİZİ: BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ İZZET  
BAYSAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**ENES KABUL**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğr. Üyesi Deniz ACUNER**

**İSTANBUL - 2019**

T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
SAĞLIK YÖNETİMİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**SAĞLIK KURUMLARINDA ALGILANAN HİZMET KALİTESİNİN  
HİZMET ALANLAR VE HİZMET SUNANLAR AÇISINDAN  
ANALİZİ: BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ İZZET  
BAYSAL EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**ENES KABUL**

**Tez Danışmanı**

**Dr. Öğr. Üyesi Deniz ACUNER**

**İSTANBUL - 2019**

**T.C.**  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

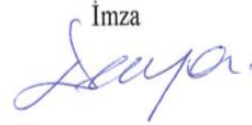
Anabilim Dalı :Sağlık Yönetimi  
Program :Sağlık Yönetimi  
Öğrenci No :184201014  
Öğrenci Adı Soyadı :Enes KABUL

Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Hizmet Alanlar ve Hizmet Sunanlar Açısından Analizi: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği isimli çalışma aşağıdaki jüri tarafından 16/12/2019 tarihinde yapılan sınavda Yüksek Lisans Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Prof. Dr. Mehmet ZELKA  
(Üsküdar Üniversitesi)

  
İmza

Danışman :Dr. Öğr. Üyesi Deniz ACUNER  
(Üsküdar Üniversitesi)

  
İmza

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Selden ÇEPNİ  
(Işık Üniversitesi)

  
İmza

**ONAY**

Bu tez, yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ..... tarih ve ..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

**Doç.Dr. Türker Tekin ERGÜZEL**  
**Enstitü Müdür V.**

## ÖZET

Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü; sağlık kurumlarının mevcut durumlarını gözlemlemesi ve hizmet kalitesi ile ilgili eksikliklerin görülerek bu eksikliklerin giderilmesine yardımcı olması nedeniyle önem arz etmektedir. Bu çalışmada, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde sağlık hizmeti sunan ve bu hastaneden sağlık hizmeti alanların sağlık hizmetlerine ve hastanenin genel sağlık sunumuna yönelik algıladıkları hizmet kalitesinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Çalışma tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları ve bu hastaneden sağlık hizmeti alan hastalar oluşturmuştur. Örneklem grubu olarak basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 257 hasta ile 161 çalışana ulaşılmıştır. Veriler anket yöntemi ile Haziran-Eylül 2019 tarihleri arasında toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak; Parasuraman ve arkadaşları tarafından geliştirilen SERVQUAL Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler Mann Whitney U, Independent Samples T Testi, Kruskal Whallis H Testi ve One Way ANOVA Testi ile analiz edilmiştir.

Yapılan analizler sonucunda; hem sağlık hizmeti sunanlar hem de sağlık hizmetini alanların hastanenin hizmet kalitesini “düşük” olarak değerlendirdikleri tespit edilmiştir. Sağlık hizmeti alanlar arasında cinsiyet, gelir durumu ve mesleki duruma göre algılanan hizmet kalitesinde farklılık görülmemiş, tüm gruplar açısından hizmet kalitesi algıları “düşük” olarak bulunmuştur. Sağlık hizmeti alanlardan, bekâr olanların evlilere göre ve 18 – 25 yaş grubundakilerin diğer yaş gruplarına göre hizmet kalitesi algılarının daha düşük olduğu saptanmış, eğitim düzeyine göre ilköğretim mezunlarının hizmet kalitesi algılarının “yüksek” diğer eğitim gruplarının hizmet kalitesi algılarının düşük olduğu anlaşılmıştır. Sağlık hizmeti sunanlar arasında; cinsiyet, medeni durum, yaş, gelir durumu ve görev süresine göre algılanan hizmet kalitesi düzeyinde farklılık görülmemiş, tüm gruplar için algılanan hizmet kalitesi “düşük” olarak bulunmuştur. Sağlık hizmet sunanlardan, ilköğretim mezunlarının diğer eğitim düzeylerine göre ve Temizlik personelinin diğer meslek gruplarına göre hizmet kalitesi algılarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Sağlık hizmeti sunanların algıladıkları hizmet kalitesi, sağlık hizmeti alanlardan daha düşük bulunmuştur.

İlgili hastanede belirli aralıklarla kalite değerlendirmeleri yapılmalı ve sonuçlar doğrultusunda hizmet kalitesini artırmaya yönelik girişimlerde bulunulmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Hizmet Kalitesi, SERVQUAL Ölçeği, Sağlık Hizmeti, Hizmet Alanlar, Hizmet Sunanlar.



## ABSTRACT

This study is important because it aims to determine the quality level of the service provided at the İzzet Baysal Training and Research Hospital at Abant İzzet Baysal University in Bolu and to help overcome the deficiencies in the quality of service. In this study, the quality of service perceived by the health service providers and receivers in the Abant İzzet Baysal University İzzet Baysal Training and Research Hospital is examined according to demographic characteristics.

This is a descriptive and comparative study. The population of the study consisted of the employees of the İzzet Baysal Training and Research Hospital of Bolu Abant İzzet Baysal University and the patients receiving health care from this hospital. The sample was selected by simple random sampling method and the scale was applied to 257 patients and 161 employees. Data were collected between 15/06/2019 - 15/09/2019 by face to face questionnaire which is one of the primary data collection methods. As a data collection tool; The SERVQUAL Scale was used, which was developed by Parasuraman and his friends. Data obtained from the scales were analyzed by Mann Whitney U, Independent Samples T Test, Kruskal Whallis H Test and One Way ANOVA Test.

As a result of the analysis; It was found that both health care providers and health service recipients evaluated the service quality of the hospital as "low". There was no difference found in perceived quality of service among healthcare recipients according to gender, income and occupational status. In this group; It was found that the perceptions of married people were lower than those of single and those of 18 - 25 age group was lower than the other age groups and service quality perceptions of primary school graduates were lower than other education levels. Among the health service recipients; There was no difference in perceived service quality level according to gender, marital status, age, income status and tenure. It was found that primary school graduates had lower service quality perceptions than other education levels. Likewise, it was found that cleaning personnel had lower perception of service quality than other occupational groups. In respect to health service providers and health service recipients, perceived service quality level was differentiated from each other: It was understood that health service providers' perception of service quality was lower. Quality evaluations should be

carried out at the utterer hospital periodically and initiatives should be taken to improve the quality of service in line with the results.

**Key words:** Service Quality, SERVQUAL Scale, Health Care, Service Recipients, Service Providers.



## TEŞEKKÜR

Tezimin planlanması, hazırlanması ve uygulanması sürecinde desteğini esirgemeyen ve her türlü kolaylık sağlayarak çalışmanın oluşmasına büyük katkısı olan değerli hocam, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Deniz ACUNER'e,

Fikirleri ile bana her zaman destek olan Dr. Öğr. Üyesi G. Şule TEPETAŞ CENGİZ ve Öğr. Gör. Tacettin TEZCAN hocalarıma,

Yüksek lisans eğitimi süresince işlerimi her zaman kolaylaştıran Serdar arkadaşım, idari amirim İbrahim GÜLER ve müdürüm Prof. Dr. Kamil GÜREL'e,

Araştırma verilerinin toplanma aşamasındaki destek ve katkılarından dolayı Akif DİNÇER ve Berkay AKTAŞ'a,

Yüksek lisans eğitimi süresince beraber eğitim gördüğüm arkadaşlarıma ve tüm öğretim üyesi hocalarıma,

Destekleri her zaman benimle beraber olan Yasin Abim ve Saffet Hocam'a,

Her an yanımda olan annem, babam ve kardeşlerime,

Tez çalışmam süresince bana gösterdiği sabır ve destekten dolayı sevgili eşime ve canım kızım Hira'ya

Teşekkürlerimi sunarım.



## BEYAN

Bu çalışmanın kendi tez çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Tarih

Adı Soyadı

İmza



# İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>ii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>v</b>
<b>BEYAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vii</b>
<b>TABLO LİSTESİ</b> .....	<b>x</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>xiii</b>
<b>1.GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2.SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE</b> .....	<b>2</b>
2.1.Hizmet Kavramı.....	2
2.2.Hizmetin Özellikleri .....	3
2.2.1.Soyutluk (İntangibility).....	3
2.2.2.Ayrılmazlık (İnseparability) .....	4
2.2.3.Değişkenlik (Variability) .....	4
2.2.4.Dayanıksızlık (Perishability) .....	4
2.3.Hizmetin Sınıflandırılması.....	5
2.4.Kalite.....	6
2.4.1.Kalitenin Tarihsel Gelişimi.....	8
2.4.2.Kalitenin Boyutları .....	8
2.5.Hizmet Kalitesi .....	10
2.5.1.Beklenen Hizmet Kalitesi .....	11
2.5.2.Algılanan Hizmet Kalitesi .....	12
2.6.Hizmet Kalitesinin Boyutları .....	12
2.6.1.Fiziksel Özellikler (Tangibles) .....	13
2.6.2.Güvenilirlik (Reliability) .....	13
2.6.3.Heveslilik (Responsiveness).....	13
2.6.4.Güven (Assurance) .....	13
2.6.5.Empati (Empathy).....	14
2.7.Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemleri .....	15
2.7.1.GRÖNROSS'un Hizmet Kalitesi Modeli .....	15
2.7.2.SERVQUAL Yöntemi (Service: Hizmet, Quality: Kalite).....	16
2.7.3.SERVPERF Yöntemi.....	21

2.8.Sağlık Hizmetleri .....	22
2.9.Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri .....	23
2.9.1.Kalite .....	24
2.9.2.Kolay Kullanılabilirlik .....	24
2.9.3.Süreklilik.....	25
2.9.4.Verimlilik.....	25
2.10.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....	25
2.10.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....	26
2.10.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	27
2.10.3.Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri .....	28
2.11.Hizmet Üreten İşletmeler Olarak Hastaneler .....	29
2.12.Sağlık Hizmetlerinde Kalite.....	30
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>33</b>
3.1.Araştırmanın Amacı.....	33
3.2.Araştırmanın Tipi.....	33
3.3.Evren ve Örneklem .....	33
3.4.Veriler Toplama Yöntemi .....	34
3.5.Geçerlilik ve Güvenilirlik .....	35
3.6.Veriler Analizi.....	35
3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları.....	36
3.8.Araştırma Soruları.....	36
3.9.Araştırmanın Etik İlkeleri .....	37
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>38</b>
4.1.Hastaların Demografik Özellikleri.....	38
4.2.Hastaların Ölçek Puanlarına İlişkin Analizi .....	39
4.2.1.Cinsiyete Göre Farklılık Analizi.....	39
4.2.2.Medeni Duruma Göre Farklılık Analizi.....	40
4.2.3.Yaş Durumuna Göre Farklılık Analizi.....	41
4.2.4.Gelir Durumuna Göre Farklılık Analizi.....	42
4.2.5.Eğitim Durumuna Göre Farklılık Analizi .....	43
4.2.6.Mesleki Duruma Göre Farklılık Analizi .....	45
4.3.Çalışanların Demografik Özellikleri .....	47
4.4.Çalışanların Ölçek Puanlarına İlişkin Analizi .....	49
4.4.1.Cinsiyete Göre Farklılık Analizi.....	49
4.4.2.Medeni Duruma Göre Farklılık Analizi.....	49

4.4.3.Yaşı Göre Farklılık Analizi .....	50
4.4.4.Eğitim Durumuna Göre Farklılık Analizi .....	51
4.4.5.Gelir Düzeyine Göre Farklılık Analizi .....	53
4.4.6.Mesleki Duruma Göre Farklılık Analizi .....	54
4.4.7.Çalışma Süresine Göre Farklılık Analizi .....	56
4.5.Çalışanların ve Hastaların Ölçek Puanları Açısından Farklılık Analizi .....	58
<b>5.TARTIŞMA.....</b>	<b>59</b>
<b>6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>65</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>67</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>76</b>



## TABLULAR DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Güç Analizi Sonuçları.....	34
<b>Tablo 2.</b> SERVQUAL Ölçeği Güvenilirlik Analizi.....	36
<b>Tablo 3.</b> Hastalara Ait Frekans Dağılımı.....	39
<b>Tablo 4.</b> Hastaların Ölçek Boyutları Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesi.....	41
<b>Tablo 5.</b> Hastaların Ölçek Boyutları Puanlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesi..	41
<b>Tablo 6.</b> Hastaların Ölçek Boyutları Puanlarının Yaşa Göre İncelenmesi.....	42
<b>Tablo 7.</b> Hastaların Ölçek Boyutları Puanlarının Gelir Durumuna Göre İncelenmesi..	44
<b>Tablo 8.</b> Hastaların Ölçek Boyutları Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi.....	45
<b>Tablo 9.</b> Hastaların Ölçek Boyutları Puanlarının Mesleki Durumuna Göre İncelenmesi.....	47
<b>Tablo 10.</b> Çalışanlara ait frekans dağılımları.....	48
<b>Tablo 11.</b> Çalışanların Ölçek Boyutları Puanlarının Cinsiyete Göre incelenmesi.....	50
<b>Tablo 12.</b> Çalışanların Ölçek Boyutları Puanlarının Medeni Duruma Göre incelenmesi.....	51
<b>Tablo 13.</b> Çalışanların Ölçek Boyutları Puanlarının Yaşa Göre incelenmesi.....	51
<b>Tablo 14.</b> Çalışanların Ölçek Boyutları Puanlarının Eğitim Durumuna Göre incelenmesi.....	52
<b>Tablo 15.</b> Çalışanların Ölçek Boyutları Puanlarının Gelir Durumuna Göre incelenmesi.....	54
<b>Tablo 16.</b> Çalışanların Ölçek Boyutları Puanlarının Mesleki Duruma Göre incelenmesi.....	55
<b>Tablo 17.</b> Çalışanların Ölçek Boyutları Puanlarının Çalışma Süresine Göre incelenmesi.....	57

<b>Tablo 18.</b> Çalışanların ve Hastaların Ölçek Boyutları Puanlarının İncelenmesi.....	59
--	----



## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Hizmetlerin Karakteristik Özellikleri.....	3
Şekil 2. Hizmet Dayanıksızlığının Sebep ve Sonuçları.....	5
Şekil 3. Kalitenin Genel Anlamı.....	7
Şekil 4. Hizmet Kalitesinin Boyutları.....	13
Şekil 5. Örnekler ve Özetlerle Hizmet Kalitesi Boyutları.....	15
Şekil 6. GRÖNROSS'un Algılanan Kalite Modeli.....	16
Şekil 7. Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi Değerlendirmesi.....	18
Şekil 8. Etkili Bir sağlık Hizmetinin Temel Özellikleri.....	25
Şekil 9. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	27
Şekil 10. Türkiye'de Tedavi Edici Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşlar.....	29
Şekil 11. Hastane Girdi Dönüşüm Çıktı Süreci.....	30
Şekil 12. Sağlık Ekosistemi.....	32

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

- AMA** : Amerikan Pazarlama Birliği
- AH** : Algılanan Hizmet
- BH** : Beklenen Hizmet
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- SB** : Sağlık Bakanlığı





# 1. GİRİŞ

Günümüz teknolojisinin hızla ilerlemesi ve gelişmesi beraberinde yenilikler doğurmakta, yoğun bir rekabet ortamını ortaya çıkarmaktadır. Bu gelişim ve değişimler içerisinde kendisine yer bulmak isteyen hizmet sektörü kuruluşları teknolojik gelişmelere ayak uydurmakla birlikte kaliteli hizmet sunumuna da önem vermek zorundadır. Bu nedenle kalite kavramına yönelik artan ilgi, hizmet sektörünü de önemli oranda etkilemektedir.

Bilgi düzeyi her geçen gün artan sağlık kullanıcısı, kendisi için hayati öneme sahip olan sağlık kurumlarını kullanırken oldukça seçici davranmakta ve bu da sağlık işletmeleri arasında rekabetin artmasını beraberinde getirmektedir. Sağlık kullanıcısının artan istek ve beklentilerini karşılamak isteyen sağlık kurumları da hizmet kalitesini ileri düzeye getirmek için sürekli çalışmalar yapmak zorundadır (Harput, 2014).

Sağlık işletmeleri açısından öncelikli amaç; hastanın ihtiyaçlarını tespit etmek ve beklentilerini en üst düzeyde karşılamaktır. Kaliteli bir hizmet sunumu için bu ihtiyaç ve beklentilere göre planlama yapılması gerekmektedir. Sağlık sektöründeki karmaşık yapı sebebiyle tüketicinin algı düzeyi de her zaman karışık olmakta ve her bireyin algısı birbirinden ayrılmaktadır. Bu nedenle; sağlık kullanıcısının algı düzeyini tanımlamak zordur, ancak sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırmak adına bu ölçümü yapmak da zaruridir (Kaya, 2014).

Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesini değerlendirmek amacıyla yapılan çalışmaların birçoğu hizmet alanlara yöneliktir. Sağlık hizmeti sunulan kurumlarda çalışanların da beklentilerinin karşılanması oldukça önemlidir. Çünkü çalışanların beklentilerinin karşılanması, hastaların beklentilerinin karşılanmasına doğrudan katkı sağlayacaktır. Bu sebeple bu çalışmada; sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmetini alanların, algıladıkları hizmet kalitesine yönelik ortaya çıkan SERVQUAL Skorlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır. Çalışma bu yönüyle diğer çalışmalardan ayrılmaktadır.

Çalışma kapsamında elde edilecek sonuçların; hastanenin fiziki alt yapısı ve teknik donanımının geliştirilmesi, hasta ve çalışan arasındaki ilişkilerin iyileştirilmesi, çalışan ve hasta memnuniyetinin artırılması gibi pek çok alanda yol gösterici olacağı ve tüm hizmet birimlerinde kalite düzeyinin yükseltilmesine yönelik çalışmalarda kullanılabileceği öngörülmektedir.

## 2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

### 2.1. Hizmet Kavramı

Günümüzde hizmet kavramı gittikçe önemli hale gelmekte ve hizmet kavramının incelenmesi kaçınılmaz olmaktadır. Hizmet, rekabet ortamının bulunduğu, sürekli gelişen, her alanda karşımıza çıkan birden çok boyutu olan bir sektör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Literatürde hizmet kavramı ile ilgili ortak bir tanım bulunmamaktadır ve her sektör için bu tanım farklılık göstermektedir (Çiçek ve Doğan, 2009). Yaşanan gelişmeler, insanların istek ve beklentilerinin değişmesi tek bir tanımlama yapmayı zorlaştırmıştır. Her araştırmacının tanımlaması farklı olmaktadır. Bunun nedeni de bağlı oldukları bilim dalı ve içinde oldukları sektörlerin farklılığıdır. Hizmet kavramı ile ilgili bazı tanımlar aşağıda sunulmuştur (Dalgıç, 2013);

- Hizmet, tüketici ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılayabilmek için ortaya çıkan ve fiziki bir görüntüsü olmayan faaliyetlerdir (Can, 2016).
- Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) hizmet kavramını; “üretilen bir malın tüketiciler ve pazarlandığı işletmelerin istek ve beklentilerini doyuran eylemler ve elle tutulamayan gözle görülemeyen mallar” olarak tanımlamıştır (Midilli, 2011).
- P. Kotler ve G. Armstrong’a göre hizmet; “maddi olmayan, elle tutulamayan, fayda ve memnuniyetsizliklerden oluşan, satılamayan faaliyettir” (Kotler ve Armstrong, 2010).
- H. Savaş ve A.G. Kesmez’e göre; “insanların faydası için üretilen, üretim ve tüketimin aynı anda gerçekleştiği, fiziki olmayan ürünlerdir (Savaş ve Kesmez, 2014).
- “Bir ürünün biçiminde değişikliğe sebep olmayan faaliyetler bütünüdür” (Öztürk, 2018).
- İnsan ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla belli bir bedel üzerinden satışa sunulan, fiziki olmayan, fayda sağlayan soyut faaliyetlerin tamamı olarak tanımlanabilir (Sayım, 2015).

Hizmet kavramı, tanımlarından da anlaşılacağı üzere açıklanması zor ve karmaşık bir kavramdır. Bu kavramı açıklamaya yönelik çok tanım olsa da bütün yazarların

üzerinde durduğu nokta; hizmet çok kısa sürede tüketilen, üretim esnasında iletişimi içinde barındıran ve üretim öncesinde kontrol etme ihtimalinin olmadığı fiziki olarak görünmeyen bir kavramdır (Heizer ve Render, 2011).

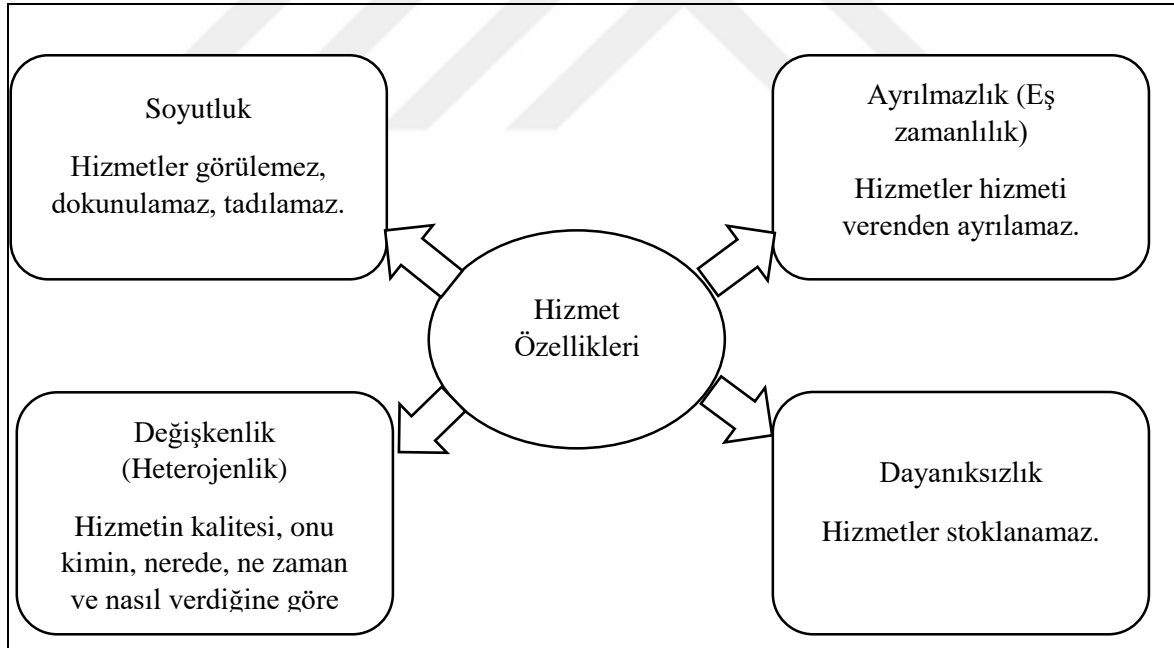
## 2.2. Hizmetin Özellikleri

Hizmetin soyut bir kavram olması, herhangi bir şekilde kaydının tutulamaması, saklanamaması, üreticiden tüketiciye direkt olarak geçmesi hizmetin kendine özgü özellikleri bulunmasıyla alakalıdır (Kotler ve Armstrong, 2013). Literatür incelendiğinde bu özelliklerin 4 tanesi öne çıkmaktadır (Kotler, Armstrong ve ark. 2015):

- Soyutluk (İntangibility)
- Ayrılmazlık (İnseparability)
- Değişkenlik (Variability)
- Dayanıksızlık (Perishability)

Şekil 1' de hizmetlerin bu özelliklerine yer verilmiştir.

Şekil 1: Hizmetlerin Karakteristik Özellikleri



Kaynak: Kotler ve Armstrong, 2012

### 2.2.1. Soyutluk (İntangibility)

Fiziki bir varlığının bulunmaması durumudur. Mallar fiziksel bir varlığı bulunan varlıklardır. Hizmetler ise fiziki bir varlığı bulunmayan ve soyut özelliklere sahip varlıklardır. Hizmetler soyut olan bu özelliği sayesinde devredilemez ve hizmet satışı

gerçekleşmeden önce hizmet görülemez. Bu özellikleri hizmeti dokunulamaz yapmaktadır (Şimsek ve Çelik, 2013).

### **2.2.2. Ayrılmazlık (İnseparability)**

Hizmetin üretildiği ve tüketildiği anın aynı olması durumudur. Hizmetlerin aynı anda üretilerek sunuluyor olması, aynı anda tüketilmesi ve bu hizmetlerin tüketici istekleri doğrultusunda üretilmesi, hizmeti üreten ve bu hizmeti tüketenler arasında karşılıklı ilişkiyi beraberinde getirmektedir. Hizmeti alanlar hizmetin üretildiği andan itibaren sürece dahil oldukları için bu sürecin bir parçası olmakta ve hizmet sunum süreçlerini gözlemleyebilmektedir. Bu gözlem sonucunda kurumlarda sunulan hizmet düzeyleri ile ilgili bilgi sahibi olmaktadır (İslamoğlu ve Aydın, 2016).

Hizmetin ayrılmazlığı hataların ve eksiklerin ortaya çıkmasını da beraberinde getirmektedir. Hizmet sunucusunun yaptığı hatayı anlık olarak telafi etme şansı bulunmamaktadır. Aynı zamanda tüketicinin hizmet üretim sürecinde aktif olarak bulunmasının olumlu sonucu da bulunmaktadır. Hizmet üreten kişi bu hizmetin memnuniyet yaratmadığını fark eder ve bunu telafi edici tedbirler alabilir (Değermen, 2006).

### **2.2.3. Değişkenlik (Variability)**

Hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin ürünlerinin belirli bir standarda sahip olması mümkün değildir. Çünkü hizmet insan tarafından sunulmaktadır. Bu sebeple insanın gösterdiği performansa göre hizmet değişkenlik göstermektedir (Öztürk, 2011). Her hizmet sunucusunun farklı karakter yapısı, farklı sunum şekli ve birbirinden değişik huyları bulunduğundan her defasında aynı hizmeti sunması mümkün olmamaktadır. Hizmet sunan kişilere göre, hizmeti alan müşterilere göre ve günün şartlarına göre farklılık göstermektedir (Dalgıç, 2013).

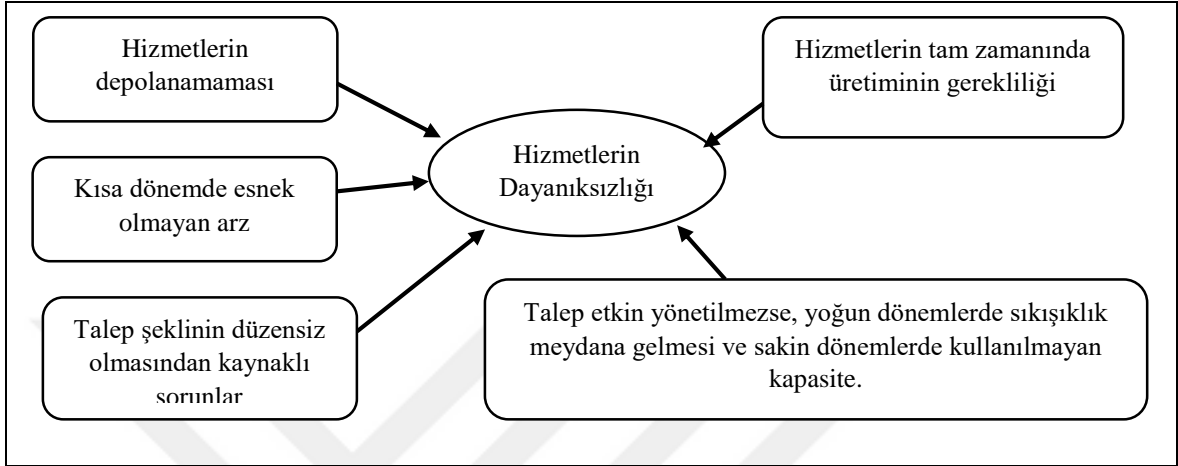
Bazı sağlık çalışanları sunum noktasında üst düzey davranışlara sahipken diğer sağlık çalışanları aynı etkiye sahip olmamaktadır. Başka bir ifadeyle üst düzey davranışlara sahip olmayanlar daha az memnuniyet yaratmaktadır (Kotler ve Keller, 2012).

### **2.2.4. Dayanıksızlık (Perishability)**

Hizmetler sonradan satılmak üzere saklanamaz, stoklanamaz ve bu yüzden dayanıksız varlıklardır. Hizmete olan talepte sürekli bir dalgalanma yaşanmaktadır. Hizmetlere olan talep zamanla değişiklik göstermekte hatta saatten saate bile farklılık

göstermektedir. Bu değişiklikler hizmet talebinin sabit olduğu dönemlerde sıkıntı yaratmamaktadır. Fakat talebin fazla olduğu dönemlerde sıkıntıya sebep olmaktadır (Philip ve Armstrong, 2012). Hizmet talebinde meydana gelen bu dalgalanmalar hizmetin dayanıksızlığını artırmaktadır.

**Şekil 2. Hizmet dayanıksızlığının sebep ve sonuçları (Palmer,2005)**



**Kaynak: Palmer,2005**

### 2.3. Hizmetin Sınıflandırılması

Hizmet kavramı geniş bir içeriğe sahip oluşu ve içerisinde farklı türde hizmet sunumlarını barındırması sebebiyle sınıflandırılması gereken bir kavramdır. Bu kavrama yönelik sınıflandırma, kavramın anlaşılmasını kolaylaştıracaktır. Üretim amacı, hizmet tüketicisi ve hizmet pazarı gibi hususlar dikkate alınarak sınıflandırma yapılması gerekmektedir (Bayuk, 2006).

Hizmet sınıflandırması dört grupta ele alınmaktadır (Bayuk, 2006):

1. Pazara göre sınıflandırma; hizmet sunulan hedef grubun özelliklerine göre hizmetler iki açıdan değerlendirilmektedir.
  - Kişisel ihtiyaçlar için sunulan hizmetler; örnek, sağlık yada eğitim hizmetleri.
  - İş ihtiyaçlarına yönelik hizmetler; işletmelerin sorunlarına çözüm üretmek amacıyla yapılan hizmetlerdir. Danışmanlık hizmeti bu duruma örnek olabilir.
2. Üreticiye göre sınıflandırma;
  - İnsan tarafından üretilen hizmetler; vasıflı (doktor) elemana bağlı, yarı vasıflı (tamirci) ve vasıfsız (kapıcı) elemanlara bağlı hizmetler olarak dağılmaktadır.

- Teçhizatlar aracılığıyla üretilen hizmetler; makine tarafından üretilen hizmet. Banka ATM'si gibi.
3. Alıcısına göre hizmet sınıflandırması; üretim sırasında tüketicinin bulunup bulunmamasına göre gruplandırma işlemi yapılır.
- Tüketicinin varlığına gerek olan hizmetler; doktora muayene olmak gibi.
  - Tüketicinin varlığına gerek olmayan hizmetler; muhasebeciler örnek olabilir.
4. Hizmet bağlılığına göre sınıflandırma;
- Bağlı hizmetler; araç tamiri, bilgisayar bakımı, lokanta gibi ürün satışına bağlı olan hizmetler.
  - Saf hizmetler; bir ürüne bağlı olmayan hizmetlerdir. Berberlik, psikoterapi, masaj örnek olabilir.

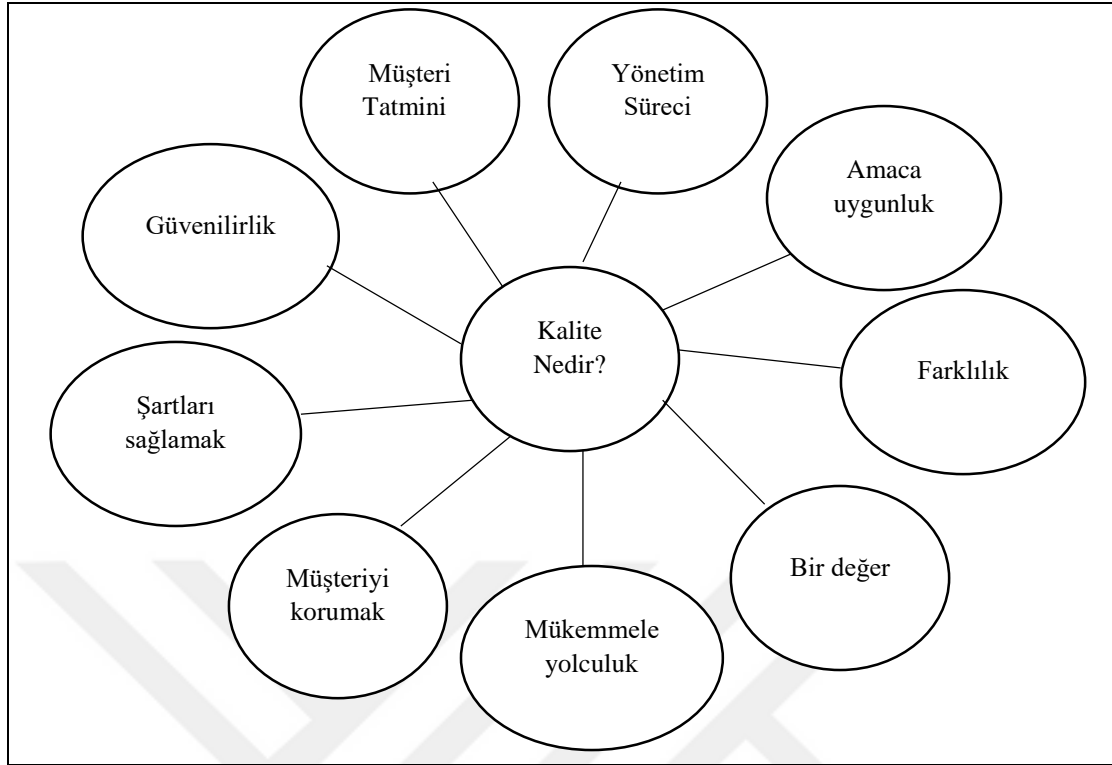
#### **2.4. Kalite**

Kalite kavramı, tüm sektörlerde etkisi ve önemi olan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kavram kurumlar için kritik bir öneme sahip olmaktadır. Mükemmelle ulaşabilme ve ihtiyaçları tam anlamıyla, beklendiği şekilde karşılayabilme isteğinden ortaya çıkmıştır.

Kalite kavramı tüm sektörlerde, her kademedede çok sık kullanıldığından, anlamı herkes tarafından bilindiği düşünülen ve toplumda da sıkça adı duyulan bir kavramdır. (Çiftçi ve Çakmak, 2018).

Kalite kavramı günümüze kadar bir çok uzman tarafından çeşitli tanımlarla açıklanmıştır. Juran kaliteyi “kullanıma uygunluk, Taguchi “müşterinin ürüne sahip olduğu an itibarıyla aldığı faydanın maksimum seviyede olması”, Crosby “İhtiyaçlara uygun ürün” (Sevimler, 2010), Deming “tüketicinin işletmenin ürettiği ürün yada hizmet hakkındaki yargısı” (Deming, 1998) şeklinde tanımlamaktadırlar. Tanımların bu kadar çok ve çeşitli olması kalitenin çok boyutlu ve kapsamının geniş olmasından kaynaklanmaktadır (Ulaş, 2002).

**Şekil 3. Kalitenin genel anlamı**



**Kaynak: Top, 2009**

Kalite bir ölçüttür ve alıcının beklentilerinin ne derecede karşılandığı sorusuna cevaptır. Çünkü kalite, subjektif (kişisel) değerler içermektedir. Yani insanların yaşam düzeylerine, geleneklerine, eğitimlerine göre farklılıklar göstermektedir. Bu sebeple de üretim esnasında insanların birbirinden farklı olan beklentileri göz önünde tutulmalıdır (Korkmaz ve Çuhadar, 2017). Ayrıca, işletmenin faaliyet alanında performansının yükselmesi ve maliyetlerin aşağı çekilmesinde stratejik bir araç olmaktadır (Yücel, 2013).

Hizmet sektöründe kalitenin tanımlanması ise diğer sektörlerle göre daha zordur. Hizmet sektöründe kalite; ihtiyaç ve beklentilere uygun olma, sürekli başarı, hizmetin tam zamanında, eksiksiz gerçekleşmesi ve ölçülüp değerlendirilebilen müşteri memnuniyeti ile aynı çizgide bir unsur olarak kabul edilmektedir (Yücel, 2013).

Bir işi doğru yapmak, sunulan hizmeti piyasaya doğru şekilde sunmakla kalite olumlu bir şekilde ortaya çıktığı gibi, bunun tam tersi de kalitesizliği ortaya çıkarmaktadır (Erkılıç, 2007). Bu sayede kalitenin sadece olumlu anlamlarla değerlendirilmediği anlaşılmaktadır. Fakat kalite kavramı, tüketicilerin gözünde iyi bir ürüne ulaşmak anlamı taşıdığı için, temel arzu olumlu bir unsurla karşılaşmaktır. Genellikle bireyler kaliteli bir ürün yada hizmetle karşılaşma arayışındadırlar.

Aradıkları gibi kaliteli olana ulaşamama durumunda eldeki ürünün kaliteli olup olmadığı ile ilgilenmektedir. Yani, ortada kalite yoksa müşterilerin konuya olan ilgileri azalmakta, kaliteli olanı aramaya devam etmektedirler (Kurtuluş, 2019).

#### **2.4.1. Kalitenin Tarihsel Gelişimi**

Kalitenin geçmişi çok eski medeniyetlere dayanmaktadır. Eski çağlardan bu yana kalite ile ilgili arayışlar hep var olmuştur. Hammurabi yasalarının 229. Maddesinin kalite ile ilgili arayışlar hep var olmuştur. Hammurabi yasalarının 229. Maddesinin kalite ile ilgili arayışlar hep var olmuştur. Hammurabi yasalarının 229. Maddesinin kalite ile ilgili arayışlar hep var olmuştur. Bu yasaya göre, kim yaptığı bir işin sonucunda başka birine zarar verirse o kişi cezalandırılmış. Guaspari'nin "Kalite, sunan tarafından dayatılmaz, müşteri tarafından algılanır" sözü, bu kavramın tüm özelliklerini içinde barındırmaktadır (Sökmen, 2010).

Kalite, kavram olarak karşımıza ilk kez 16. Yüzyılın sonlarına doğru ABD'de çıkmıştır ve "ürün yada hizmetin niteliği" anlamında kullanılmıştır. Bu kavramı ilk defa benimseyen ve uygulayanlar ise Japonlardır (Harput, 2014). Japonya'nın İkinci Dünya Savaşı yenilgisi ve ABD'nin Japonya topraklarına girmesiyle birlikte, Japonya'nın kendi sistemlerindeki yetersizlikleri giderme çalışmaları sonucunda istatistiksel kalite kontrolü ortaya çıkmıştır. Bu gelişmeler ışığında Japonya kalite kavramını benimseyerek uygulamaya koymuştur (Özdemir, 2010).

İkinci Dünya Savaşı sonrasında sanayileşme ile beraber üretimde artış yaşanmış, piyasada var olmaya çalışan işletmeler karını artırmak için sadece üretimin yeterli olmayacağını, müşterilerin talep ve isteklerini de değerlendirmeleri gerektiğini fark etmişler ve bununla beraber kalite kavramı da şekillenmeye başlamıştır (Sökmen, 2010).

Kalite kontrolünün istatistiksel olarak belirlenmesi ile ilgili çalışmalar 1924 yılında Dr. W.A. Shewhart tarafından yapılmıştır. Atılan bu temel üzerine yine Dr. W.A. Shewhart tarafından 1930 yılında kalite kontrolü uygulanmaya başlanmış ve İkinci Dünya Savaşı sırasında ABD'de birçok sektöre yayılmıştır. Uygulanan bu kalite yöntemleri teknolojik gelişmeler ve üretim açısından fayda sağlayarak ekonomik ilerleme sağlamıştır. İlerleyen dönemlerde İngiltere'de E. S. Pearson'un oluşturduğu İngiliz Standartları – 600 kullanıma girerek modern istatistiğin kaynağını oluşturmuştur (Özdemir, 2010).

#### **2.4.2. Kalitenin Boyutları**

Kalitenin incelenmesi ile ilgili kapsamlı çalışmalar yapan Garvin, kaliteyi sekiz boyutta incelemektedir (Top, 2009):



- **Performans:** Kullanılan ürün veya hizmetin ihtiyaca cevap verme derecesidir. Örneğin bir araç için güvenlik, konfor, görüntü; bir telefon için kullanılabilirlik, teknolojiye uygunluk, çekim kalitesi gibi özellikler bu ürünlerde olması gereken temel işlevlerdir. Hizmet üreten işletmelerde ise müşteri memnuniyeti, performans düzeyi, bekleme zamanının azalması ile performans ölçülebilir. Ürünler ile ilgili ihtiyaca cevap verme derecesi ölçülebilen özelliklere sahip olduğu için benzer ürünler arasında karşılaştırma yapılabilmektedir (Ertuğrul, 2006).
- **Uygunluk:** Ürün yada hizmetin, şartnamesinde belirtilen standartlara, yasal düzenlemelere uygunluk derecesidir. Müşterinin satın alma ve kullanım amaçlarını karşılama potansiyelidir.
- **Güvenilirlik:** Ürün için önceden belirlenen süre içerisinde arıza yapmadan çalışması durumudur. Yani kullanım ömrü süresince performansının sürekli olmasıdır. Kullanım ömrü süresi içerisinde yaşanan aksaklıklar müşteri memnuniyetini düşürmektedir.
- **Dayanıklılık:** Ürünün uzun süre kullanılabilir olmasıdır. Yada ürün için uygun olmayan durumlarda kendisinden beklenen performansı ne derece gerçekleştirdiğidir.
- **Hizmet Görürlük:** Ürün ve ya hizmete ilişkin oluşan sıkıntı ve şikayetlerin kurulum, onarım ile değişim gibi işlerin kolayca çözülmesidir.
- **Estetik:** Ürün ya da hizmetin pazarlanma sebebi ve duyulara seslenme kabiliyetidir. Ayrıca ürünün kullanım ömrü içerisinde performans özelliklerinin sürekliliğidir. Ürünün müşteri davranışlarını etkilemesi ve değiştirmesine yönelik özelliklerdir.  
Tüketiciye sunulan ürün ya da hizmetin nasıl görüldüğü, bu ürün ya da hizmetin kalitesi ile ilgili algısını etkilemektedir.
- **İtibar:** Ürün ya da hizmetin geçmişi, marka değeridir. Müşteri ürün veya hizmeti algımlarken geçmiş deneyimlerinden etkilenmektedir.
- **Diğer Unsurlar:** Ürün ya da hizmetin çekiciliğini sağlayan unsurlardır.

Bu kalite boyutları, tüketici tarafından önem derecesine göre sıralandırılmaktadır. Tüketici genellikle geliri doğrultusunda, kaliteli ürün ya da hizmete ulaşabilme isteğine sahiptir. Yani istediği ürüne ulaşıyorsa memnuniyet derecesi artmaktadır (Gülen, 1997).

## 2.5. Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi kavramı çok boyutlu bir kavramdır. Müşterilerin kaliteyi değerlendirmeleri; işletmenin fiziki kapasitesi, güvenilirliği, çalışanların müşterilere yaklaşım biçimi gibi pek çok unsuru barındırmaktadır. Tüm bu unsurlar göz önünde bulundurulduğunda verdiği hizmetin kalitesini yükselten işletmeler müşteri memnuniyeti de sağlamaktadır (Şahin ve Şen, 2017).

Hizmet kalitesi ile ilgili geniş çaplı araştırmalar yapan Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988), hizmet kalitesinin değerlendirilmesi ile ilgili şu yaklaşımları getirmişlerdir (Altınel, 2009):

- Hizmet kalitesi, üretici ve tüketicilerin bir araya nasıl geldiği ile yakından ilgili olmaktadır.
- Hizmet kalitesi, hizmetin satın alınması sonrasında, tüketicinin üreticiden ve üründen memnuniyet seviyesi ile tekrar tercih edip etmemesinin sonucudur.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin değerlendirmelerine göre, hizmet kalitesinin sunum şekli ve bu sunumun yapıldığı ortam gibi etkenler bireyler açısından gözle görülür etki yaparak bireyin algısını yönlendirmektedir.

Hizmet kalitesi somut unsurları çok fazla içermediği için, kavranması, uygulanması ve denetimi karmaşık bir kavramdır. Ayrıca fiziksel mallardaki kalite kolay tanımlanabilirken; hizmet kavramı için aynı şey söylenemez. Hizmetin soyut olması, üretildiği anda tüketilmesi, hizmet kalitesinin ne zaman, kim tarafından, nerede verildiğine bağlı olarak değişiklik göstermesi gibi nedenlerle hizmet kalitesini tanımlamak oldukça zordur (Harvey, 1998).

Hizmet kalitesi kavramı “genellikle müşterilerin almış oldukları hizmeti değerlendirmeleri temeline” dayanmaktadır. Grönroos hizmet kalitesini “müşterilerin aldığı hizmete ilişkin algılarını beklentileri ile karşılaştırdıkları bir değerlendirme süreci” olarak tanımlamıştır (Ataman ve ark. 2011). Hizmet kalitesi, müşteri taleplerini karşılamak için üst düzey bir hizmet sunumudur. Başka bir tanıma göre işletmenin müşteri beklentilerini karşılayabilme yeteneğidir. İki tanımda da hizmet kalitesini belirleyecek olan en önemli unsurun müşteri beklentileri olduğu görülmektedir. İşletmenin faaliyetini sürdürmesi ve sektöründe önde gelen, talep gören bir işletme olması

için, müşterilerin beklentilerini doğru algılayıp, hizmetlerini buna uygun olarak sunması gerekmektedir (Şahin ve Şen, 2017).

Hizmet kalitesindeki gelişme ve ilerlemelerin, işletmelere daha fazla müşteri kazandırdığı, iş hacmini ve rekabet gücünü artırdığı, hataları ve maliyetleri düşürdüğü görülmektedir. Bu nedenle işletmelerin öncelikli amaçlarından biri hizmet kalitesini geliştirmek olmalıdır (Zerenler ve Öğüt, 2007).

Hizmet kalitesi tanımları, bu kavram ile ilgili bazı sonuçları ortaya çıkararak hizmet kalitesinin özellikleri ile alakalı bilgiler vermiştir (Koçoğlu ve Aksoy, 2012):

- Hizmet kalitesi müşteri tarafından algılanan bir kavramdır.
- Hizmet üretim ve sunum süreci içerisinde düşünülen bir kavramdır.
- Hizmeti alan ve hizmeti sunan arasındaki etkileşim sonucu ortaya çıkmaktadır.
- Hizmetin kalitesini değerlendirmek diğer tüm kalite değerlendirmelerine göre zordur.
- Hizmet kalitesine müşteri beklentileri ve algıları açısından baktığımızda ise, müşterinin beklentileri ve algıları arasındaki karşılaştırmadır.

Özelliklerden de anlaşılacağı gibi hizmet kalitesinin soyut bir kavram olması, değerlendirilmesinin oldukça zor olması ve müşterilerin aldıkları hizmeti nasıl algıladığına göre hizmet kalitesinin değişiklik göstermesi sebebiyle hizmet kalitesi yerine “algılanan hizmet kalitesi” kavramı kullanılmaktadır (Koçoğlu ve Aksoy, 2012).

### **2.5.1. Beklenen Hizmet Kalitesi**

Müşterinin alacağı hizmete ilişkin “kendisine sunulan mevcut hizmet süreçlerinden ne beklediğini ifade etmektedir” (Kekeç, 2008). Başka bir ifade ile müşterinin hizmeti almadan önce, zihninde kurduğu kaliteyi ifade etmektedir. Müşterilerin hizmeti almadan önce bazı beklentileri bulunmaktadır. Müşteri; geçmiş deneyimleri, reklamlar, başkalarının deneyimleri gibi çeşitli kaynaklardan bilgi edinerek beklentilerini oluşturmaktadır (Barsky, 1995). Beklenen kaliteyi etkileyen birden fazla aktör bulunmaktadır (Kuzu, 2010):

- Bireysel Gereksinimler (yeme, içme, uyuma)
- Dışsal İletişim (reklam, pazarlama, kampanya vb.)
- İmaj (marka, simge, firmanın performansı)

- Önceki Deneyimler (tecrübe)
- Kulaktan kulağa iletişim

Bu etkenler hizmet kalitesi değerlendirmelerinde etkin rol oynamakta ve değişik faktörlerin etkileşimiyle oluşmaktadır.

### 2.5.2. Algılanan Hizmet Kalitesi

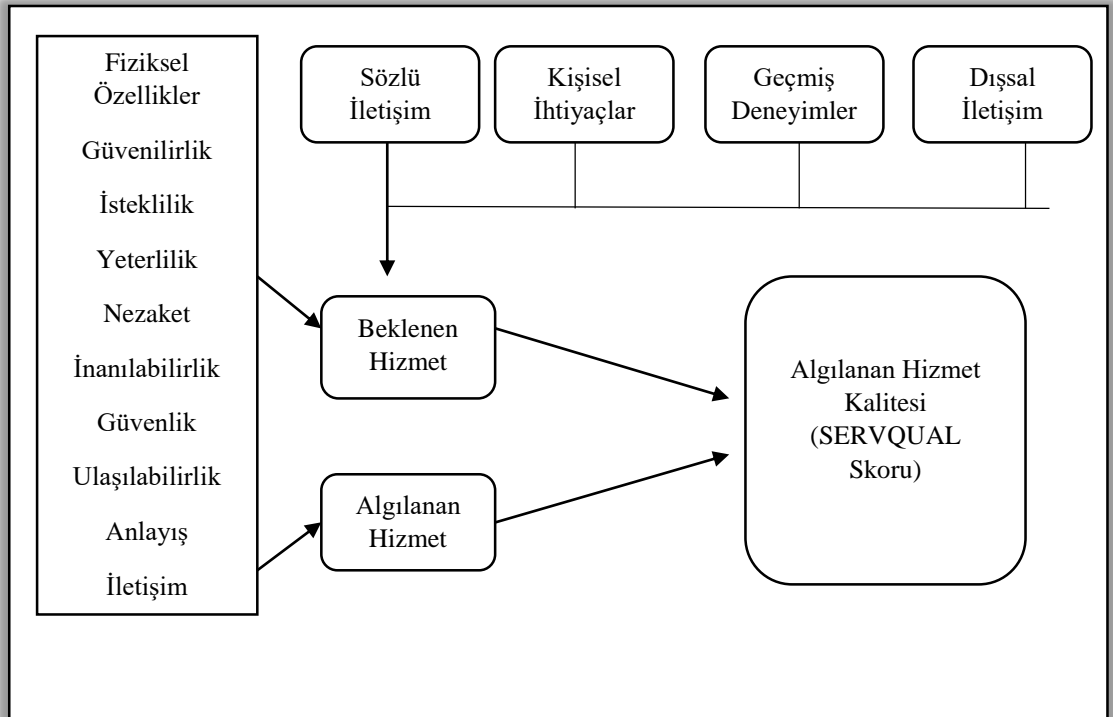
Zeithaml algılanan hizmet kalitesini, “müşterinin, bir ürün yada hizmetin mükemmelliği ile ilgili yargısı” olarak tanımlamaktadır (Robledo 2001). Algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin almış oldukları hizmete yönelik sezgilerinden oluşmaktadır. Sunulan hizmetin müşteriler tarafından nasıl algılandığı, bu hizmeti değerlendirme kriterleri, kalite unsurlarından hangilerini müşterilerin farketmediği, önemsemediği ya da firmaların gözardı ettiği kalite unsurlarının neler olduğu tespit edilmesi gereken hususlardır (Erginve ark. 2011).

### 2.6. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Önceki kısımlarda bahsedildiği gibi hizmet kalitesi kavramı soyut olması sebebiyle anlaşılması güçtür. Bu sebeple araştırmacılar bu kavramı daha somut, daha anlaşılır hale getirecek boyutlar geliştirmişlerdir.

Müşterilerin hizmet kalitesi algılamalarını araştıran Parasuraman ve arkadaşları hizmet kalitesi ile ilgili on kalite boyutu saptamışlar, daha sonra bu on boyutu test ederek Şekil 4’te gösterilen beş boyuta (fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati) indirmişlerdir (Erdem, 2010).

Şekil 4. Hizmet kalitesinin boyutları



Şekilde 4’te görüldüğü gibi hizmet kalitesi boyutlarının her birinin beklenen ve algılanan hizmet ile bir araya gelmesi sonucunda algılanan hizmet kalitesi ortaya çıkmaktadır. Ayrıca hizmet kalitesinin bileşenleri arasında sözlü iletişim, kişisel ihtiyaçlar, geçmiş deneyimler ve dışsal iletişim olduğu da görülmektedir (Onur, 2016).

### **2.6.1. Fiziksel Özellikler (Tangibles)**

Herhangi bir işletmenin hizmet sunumundaki araç gereçleri, personelinin görünüşü ve işletmenin fiziksel olanaklarından oluşmaktadır (Devebakan ve Aksaraylı, 2003). Örneğin bir sağlık kurumunda MR çekimi için hasta başka bir hastaneye gönderiliyorsa fiziksel koşulları uygun değildir (İslamoğlu ve ark. 2011). Hizmet sunum sürecinde, tüketicilerin kolay erişim sağlayacakları ve hizmete dair bilgi alabilecekleri ortam yaratılmalıdır.

### **2.6.2. Güvenilirlik (Reliability)**

İşletmeler tarafından müşterilere vaad edilen güvenilirliğin eksiksiz bir şekilde sunulmasıdır. İşletme, yerine getirmeyi taahhüt ettiği hizmeti tam zamanında, doğru ve eksiksiz bir şekilde yerine getirmelidir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003). Poliklinikte teşhislerin doğru konularak, uygun tedavilerin uygulanması örnek olarak verilebilir.

### **2.6.3. Heveslilik (Responsiveness)**

İşletme çalışanı yada hizmet sunucusunun müşterilere yardım etme konusunda istekli ve hazır durumda olması, sunulan hizmetin hızlı bir şekilde verilmesi konusunda istekli olmalarını içerir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003). Heveslilik boyutu, müşterilerin talepleri, şikayetleri, sorunları ile ilgilenme konusunda hızlılığı vurgulamaktadır. Heveslilik aynı zamanda, müşteri ihtiyaçlarına uygun hizmet sağlamak için gerekli olan esneklik ve yetenekle ilgilidir. Bu boyut sağlık personelinin hastalara hizmet sunarken, kendini işine ne derece verdiği, hastalara yardım etme konusunda ne kadar gönüllü olduklarına ilişkin hasta algılamaları ile alakalıdır (Rahman, 2007).

### **2.6.4. Güven (Assurance)**

Çalışanların müşterilere nazik davranması, müşterilerde şüphe uyandıracak davranışlardan kaçınması, kişisel bilgilerin gizliliğine uygun davranması, bilgili olması müşterilerde güven duygusunu ortaya çıkaran becerilerdir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003). Sağlık hizmetleri açısından çalışanların bilgi ve becerili olması, kişisel bilgileri gizli tutması bu boyuta dahil edilebilir (Rahman, 2007).

### 2.6.5. Empati (Empathy)

Hizmet sunucularının kendini müşterinin yerine koyarak, müşteri ihtiyaçlarını giderebilmek için tüketiciye ilgili davranmasıdır (Devebakan ve Aksaraylı, 2003). İşletmenin müşterisiyle ilgilenmesi ve müşteriye özel hizmet sağlanması, işletme personelinin müşteri haklarını korumayı istemesidir. Yani müşteriyi tanımak, ihtiyaç, istek ve sıkıntılarını anlama durumudur (Hacıfendioğlu ve Koç, 2009). Yukarıda açıklanan bu boyutlar Şekil 5’te örneklerle açıklanmıştır.

Şekil 5. Örnekler ve özetlerle hizmet kalitesi boyutları

Hizmet	Güvenilirlik	Heveslilik	Güven	Empati	Fiziki Koşullar
Otomobil Tamiri	Sorunu hemen tespit eder ve söz verdiği zamanda teslim eder.	Bekletmez ve nazikçe ihtiyacımı karşılar.	Mekanik konusunda gerçekten bilgilidir.	Beni hatırladı geçmişte yaşadığım sorunları biliyor.	Bekleme salonu var, tüm ekipmanlara sahip.
Hava yolu şirketi	Kalkış ve varış saatleri konusundaki taahhütlerine uyar.	Bilet, bagaj hizmetlerinde dikkatli ve hızlı bir sistemleri var.	İşlerinde uzman, güvenilir çalışanlara sahip.	Müşterinin özel ihtiyaçlarına ve isteklerine önem veriyor.	Uçaklarda her türlü ihtiyaç için uygun yerler var.
Hastane	Randevulara dikkat edilir.	Hastayı bekletmeden dinlemeye isteklidir.	Çalışanlar bilgili ve alanında uzmandır.	Daha önceki ziyaretimi hatırladılar, şikayetlerimi biliyorlar.	Bekleme odaları, soyunma kabinleri ve ekipmanları mükemmel.
Mimarlık	Projeyi söz verdiği zaman ve bütçe ile yapar.	Değişiklikler ve öneriler için geri dönmeyi ve beni dinlemeyi iyi bilir.	Uzman, bilgili ve değişik tarzlar hakkında fikir sahibi.	Özel istekleri karşılamak için sabırlıdır.	Ofis ve ekipmanı mükemmel.
Otel	Resepsiyon kayıtları muntazamdır.	Zararına da olsa müşteri isteklerini karşılamada gönüllü.	Müşteriler için özel bilgi sistemleri var.	Müşterilerin özel isteklerine eğilimler.	Otelde konfor, temizlik ve haberleşme vasıtaları mükemmel.

Kaynak: İslamoğlu ve ark. 2011

Hizmet kalitesinin bu boyutları incelendiğinde, temel unsurun üretici ve tüketicilerin birbirine yakınlaşması, üreticilerin karşısındaki kişiyi dikkatli bir şekilde dinleyerek buna göre hareket etmeleri gerekliliği olduğunu ortaya çıkarmaktadır (Izmail ve ark. 2016).

## **2.7. Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemleri**

Hizmet sunumunun istenen niteliklerde olup olmadığı, hizmet kalitesinin ölçümü ile mümkün olmaktadır. Hizmet tüketicilerinin algıladıkları hizmet kalitesinin yüksek olması durumunda aynı hizmeti tekrar kullanma eğiliminde olmaları, hizmet üreticilerinin rekabette üstünlük sağlamaları ve müşteri potansiyellerini artırmaları hizmet kalitesi ölçümünü gerekli kılmaktadır (Dölarıslan ve Özer, 2014). Bu sebeple hizmet kalitesinin ölçümü için birçok model geliştirilmiş ve bunların en yaygın kullanılanları ise GRONROSS, SERVQUAL ve SERVPERF modelleri olarak karşımıza çıkmıştır (Gürbüz, 2008). Aşağıda bu modellere ve detaylarına yer verilmiştir.

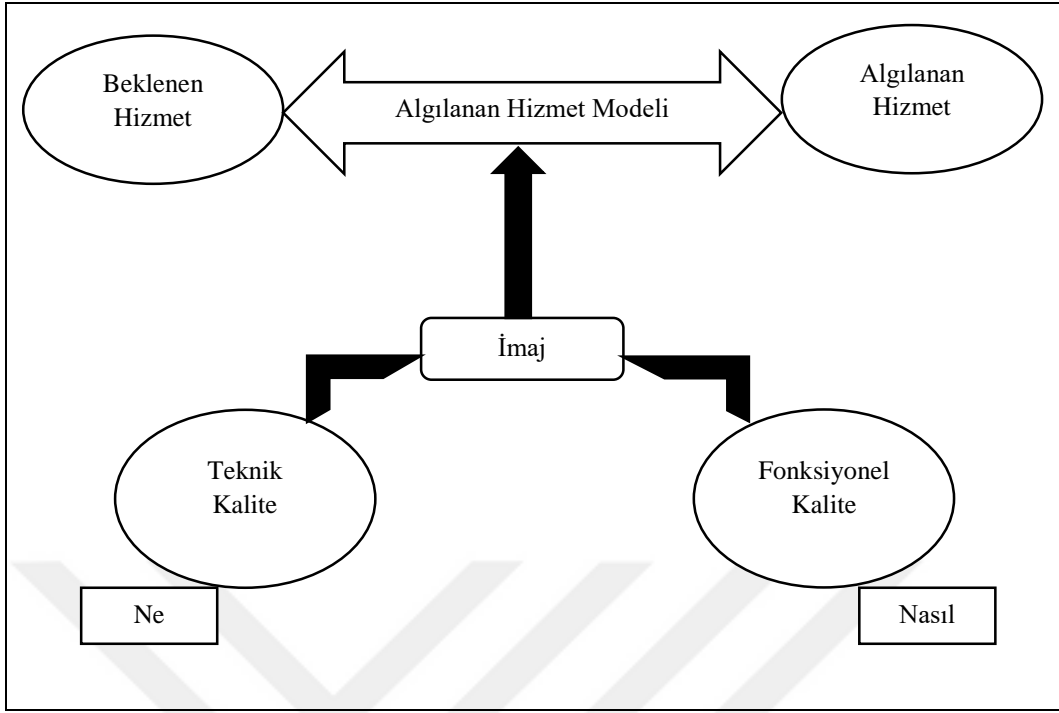
### **2.7.1. GRÖNROSS'un Hizmet Kalitesi Modeli**

Bu modele göre, kalite iki cepheden oluşmaktadır. Müşterilerin beklediği kalite ve algıladığı kalite arasındaki ilişkidir. Müşterilerin hizmetten beklentileri ve deneyimleri arasında olumlu ilişki olduğunu varsayan bu modelde; beklenen ve algılanan hizmet kalitesi iki temel boyuta (teknik kalite ve fonksiyonel kalite boyutları) bağlı olarak modellenmiştir.

Teknik kalite; oluşturulan hizmetin sonucunda “ne sunuldu?” sorusu ile ilgilidir ve tüketicinin sunulan hizmetten sağladığı faydayı tanımlamaktadır. Fonksiyonel kalite ise hizmetin nasıl olduğu, yani kurumun müşteri gözünde çizilen imajı ile ilgilidir. Fonksiyonel kalite, hizmet sunum evrelerini kapsamakta ve hizmetin müşteriye nasıl ulaştırıldığını esas almaktadır (Edvardsson, 1990). Teknik kalite ve fonksiyonel kalite sonucunda da firma imajı oluşmaktadır. İmaj müşteri algılarını etkilemekte ve beklentilerin şekillenmesinde büyük bir yer tutmaktadır (Christian, 1984).

GRÖNROSS modeli; beklenen hizmet, algılanan hizmet, ortak imaj, teknik kalite ve fonksiyonel kaliteyi kapsamaktadır (Şekil 6).

Şekil 6. GRÖNROSS'un algılanan kalite modeli



Modele göre kalite algılaması söz konusu olduğunda imaj süzgeç görevi görmektedir. Müşteri, hizmet kalitesi değerlendirmesi yaparken beklediği ve algıladığı hizmeti karşılaştırır. Bu karşılaştırmada da yukarıda belirtilen faktörler etkili olmaktadır.

### 2.7.2. SERVQUAL Yöntemi (Service: Hizmet, Quality: Kalite)

Literatürde hizmet kalitesi ölçümünde pek çok model bulunmaktadır. Bu modellerden ampirik çalışmalarda en yaygın olarak kullanılanı ise, 1983 – 1990 yılları arasında Amerika Birleşik Devletleri’nde Parasuraman ve arkadaşlarının ortaya çıkardığı SERVQUAL yöntemidir. Bu yöntem beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin müşteriler tarafından değerlendirilmesine dayanmaktadır (Sarıkaya, 2004). Yapılacak ölçek uygulaması sonucunda, kullanılan bir hizmetin, hizmet kullanıcılarına göre performans düzeyi ile bu hizmetten beklentileri arasındaki fark hizmet kalitesini vermektedir. Başka bir deyişle, müşterilerin “beklenti – algı” ifade çiftlerine verdikleri puanlar arasındaki farkın hesaplanması sonucunda oluşmaktadır (Sevimli, 2006).

Modelin temeli; müşterilerin “beklediği hizmet” ile hizmet sunucularının bu beklentileri algılayarak hizmeti ortaya koyması sonucunda, bu hizmetin müşteriler tarafından algılanmasıyla oluşan “algılanan hizmet kalitesi” kavramlarına dayanmaktadır. Bu modelde hizmet kalitesi yerine “algılanan hizmet kalitesi” ya da “SERVQUAL Skoru” ifadelerine yer verilmektedir. Algılanan hizmet kalitesi ya da



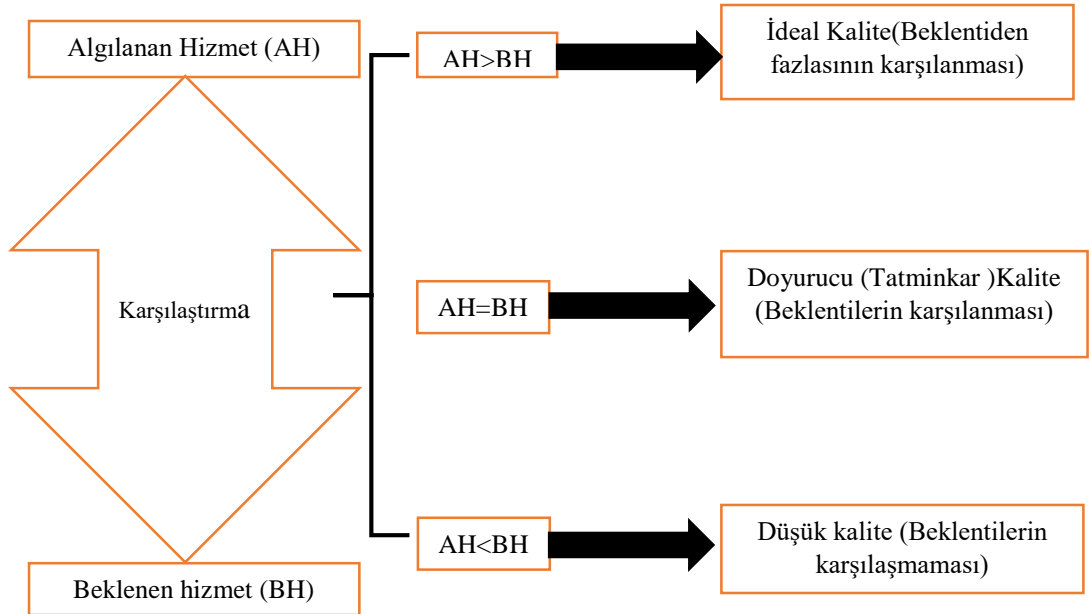
SERVQUAL Skoru; müşterilerin hizmeti almadan önceki beklentileri (beklenen hizmet) ile aldığı hizmet sonucunda gerçekleşen deneyimin kıyaslanması ve aradaki performans farklılığının yönü ve derecesi olarak değerlendirilmektedir (Mohammad, 2007). Bu doğrultuda SERVQUAL Skoru hesaplaması şu şekilde yapılmaktadır:

$$\text{SERVQUAL Skoru} = \text{Algılanan Hizmet} - \text{Beklenen Hizmet}$$

- Yapılacak kalite ölçüm yöntemleri sonucunda müşterilerin beledikleri hizmet (BH), algıladıkları hizmetten (AH) yüksek çıkarsa ( $BH > AH$ ), yani SERVQUAL Skoru negatif çıkarsa algılanan hizmet kalitesi tatmin edici olmayacaktır. (Kabul edilemez seviye)
- Beklenen hizmet, algılanan hizmete eşit olursa ( $BH = AH$ ), yani SERVQUAL Skoru sıfır çıkarsa algılanan hizmet kalitesi memnun edici olacaktır.
- Algılanan hizmet, beklenen hizmetten büyük çıkarsa ( $AH > BH$ ), yani SERVQUAL Skoru pozitif çıkarsa algılanan kalite ideal olacaktır (Aslan ve ark. 2006). Müşteriler beklentileri karşılandığı için mutlu olacak ve aynı hizmeti tekrar talep edecektir (Asubonteng ve ark. 1996).

Şekil 7’de değerlendirme sonucu gösterilmiştir:

Şekil 7. Beklenen ve algılanan hizmet kalitesi değerlendirmesi



Değerlendirme kullanılan SERVQUAL soru ölçeği aşağıda verilmiştir:

SERVQUAL ölçeği temel olarak 5 boyut ve 22 ifadeden oluşmaktadır. Boyutlarla (Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik, Heveslilik, Güven, Empati) ilgili açıklamalar hizmet kalitesi boyutları başlığı altında verilmiştir. İfadeler ise beklenen ve algılanan hizmet olmak üzere 44 cümle üzerinden yapılmıştır.

SERVQUAL ölçeğinde bulunan 22 ifade cümlesi beş boyut altında toplanmıştır:

<b><u>Boyutlar</u></b>	<b><u>Boyuta Ait Cümleler</u></b>
Fiziksel Özellikler	1 – 4
Güvenilirlik	5 – 9
Heveslilik	10- 13
Güven	14 – 17
Empati	18 – 22

Bu boyutların içerdiği önermelerin hastaneler için uyarlanmış şekli aşağıda açıklanmıştır:

### **SERVQUAL Ölçeği Beklentiler Bölümü**

#### **Fiziksel Özellikler:**

B1: Mükemmel hastanenin modern görünümlü aletleri ve donanımları vardır.

B2: Mükemmel hastanelerin binaları görsel olarak çekicidir.

B3: Mükemmel hastanelerin çalışanları düzgün görünümlüdür.

B4: Mükemmel hastaneler sundukları hizmetlerin yanı sıra sundukları ek malzemeler de görsel olarak çekicidir.

#### **Güvenilirlik:**

B5: Mükemmel hastaneler söz verdikleri hizmetleri yerine getirir.

B6: Mükemmel hastanelerin hizmet alanları problem yaşadığında ilgili personel bunu çözmek için gerekli ilgiyi gösterir.

B7: Mükemmel hastaneler hizmeti ilk anda yerine getirirler.

B8: Mükemmel hastaneler söz verdikleri zaman yerine getirirler.

B9: Mükemmel hastaneler kayıtlarını hatasız tutar.

**Heveslilik:**

B10: Mükemmel hastanelerin çalışanları, hastalara hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceğini söylerler.

B11: Mükemmel hastane çalışanları, hastalara hızla hizmet verirler.

B12: Mükemmel hastane çalışanları, hastalara yardım etmeye isteklidir.

B13: Mükemmel hastanelerin çalışanları, hastalara yanıt veremeyecek kadar meşgul değildir.

**Güven:**

B14: Mükemmel hastanelerin çalışanları davranışları ile hastalarda güven duygusu uyandırır.

B15: Mükemmel hastanelerin hastaları, hizmete ilişkin işlemlerde güven hissederler.

B16: Mükemmel hastanelerin çalışanları hastalara karşı saygılıdır.

B17: Mükemmel hastane çalışanları, hastaların sorunlarını yanıtlayacak bilgi düzeyindedir.

**Empati:**

B18: Mükemmel hastaneler, hastalarına bireysel ilgi gösterirler.

B19: Mükemmel hastane çalışanlarının, hastalar için uygun çalışma saatleri bulunmaktadır.

B20: Mükemmel hastane çalışanları, hastalara özel ilgi gösterirler.

B21: Mükemmel hastaneler hastaların çıkarları ile ilgilenirler.

B22: Mükemmel hastane çalışanları, hastaların özel ihtiyaçlarını anlarlar.

**SERVQUAL Ölçeği Algılar Bölümü**

**Fiziksel Özellikler:**

A1: X hastanesi modern görünümlü alet ve donanımlara sahiptir.

A2: X hastanesinin fiziksel imkanları görsel açıdan çekicidir.

A3: X hastanesinin çalışanları temiz ve düzgün görünümlüdür.

A4: X hastanesinde kullanılan malzemeler modern ve kullanışlıdır.

**Güvenilirlik:**

A5: X hastanesi, bir hizmet için söz verdiğinde bunu yerine getirir.

A6: X hastanesi çalışanları, hastaların problemi olduğunda bunu çözmek için samimi bir ilgi gösterir.

A7: X hastanesinde hastalara uygulanan işlemler ilk seferde doğru olarak yapılmaktadır.

A8: X hastanesi hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir.

A9: X hastanesi hastalara ait kayıtları düzenli ve eksiksiz olarak tutmaktadır.

**Heveslilik:**

A10: X hastanesinde, hastalara hizmetin ne zaman gerçekleştirileceği söylenmektedir.

A11: X hastanesi çalışanları hizmeti mümkün olan en kısa sürede vermektedir.

A12: X hastanesinde çalışanlar, hastaya yardım etme konusunda isteklidir.

A13: X hastanesi çalışanları, meşgul dahi olsalar hastaların isteklerine cevap verirler.

**Güven:**

A14: X hastanesi çalışanları, davranışlarıyla hastaya güven vermektedir.

A15: X hastanesinde hastalar, hastane personeli ile olan ilişkilerinde kendilerini güvende hissetmektedir.

A16: X hastanesinde çalışanlar, hastalara karşı kibardır.

A17: X hastanesinde çalışanlar, hastaların sorularına cevap verebilecek bilgi düzeyine sahiptir.

## **Empati:**

A18: X hastanesinde, ihtiyaçlar doğrultusunda, hastalara bireysel ilgi gösterilmektedir.

A19: X hastanesi çalışanları,hastaların kendilerini özel hissetmelerini sağlamaktadır.

A20: X hastanesi çalışanları, hastaların menfaatlerini her Şeyin üstünde tutmaktadır.

A21: X hastanesi çalışanları, hastalar için elinden gelenin en iyisini yapmaktadır.

A22: X hastanesinin çalışma saatleri hastalar için uygun zaman dilimindedir.

SERVQUAL kullanılarak ortaya çıkan veriler, her ifade çifti, her boyut ve tüm boyutlar için hizmet kalite farkını hesaplamak için kullanılır. Hizmet üreten işletmeler servqual ölçeğini kullanarak elde ettiği bilgileri aşağıdaki alanlarda kullanabilirler.

- Müşteri beklentileri ve hizmetten elde ettiklerinin karşılaştırılması,
- Kendi servqual puanları ile rakiplerinin karşılaştırılması,
- İ müşterilerin kalite ile ilgili algılarının llmesi (Zeithaml ve ark. 1990)

### **2.7.3. SERVPERF Yöntemi**

Servperf yöntemi, SERVQUAL yönteminin alternatifi olarak Cronin ve Taylor tarafından geliştirilmiştir. SERVQUAL yöntemi müşterilerin beklentileri ve algıları arasındaki farkı ölçerken; SERVPERF yöntemi doğrudan müşterinin algıladığı performansa yönelmektedir (Koçoğlu ve Aksoy 2012). SERVPERF yöntemi, hizmet sunumu sonrasına odaklanarak tüketicilere, üreticilerin neler sunacağı hakkında yol haritası sunmaktadır. Bu sebeple bu yöntem, analiz ve yol gösterme özelliklerine sahiptir. Hizmet sunucuları tarafından sunulan hizmetin, müşteri üzerinde bıraktığı etki hizmet performansı (SERVPERF) olarak tanımlanmaktadır (Cronin Jr ve Taylor 1992). Bu yöntem SERVQUAL yöntemine karşı çıkmamakla birlikte alternatif bir ölçüm gerçekleştirmektedir.

Hizmet performansı (SERVPERF) leğinde de SERVQUAL leği ile aynı sorular ve aynı boyutlar kullanılmakta, SERVPERF leğinde müşteri beklentileri ile ilgili bir bileşen bulunmamaktadır. Modele göre tüketicinin algıladığı kalite, isteklerinin

gerçekleşmesi ve ilgili yerden mutlu olarak ayrılması ile alakalıdır ve bu da hizmet performansına bağlı bir durumdur.

## 2.8. Sağlık Hizmetleri

İnsan yaşamının sürdürülmesinde, hayat kalitesinin yükseltilmesi ve korunmasında önemli bir yeri olan sağlık hizmetleri ülkelerin gelişmişlik düzeyini göstermektedir. Sağlık hizmetleri finansmanı, tedarik süreçleri, paydaşları ile detaylı olarak analiz edilmesi gereken kapsamlı hizmetlerdir (Asunakutlu, 2005). Sağlık hizmetleri toplumsal bir ihtiyaç ve temel insani haktır. Bu nitelikler sağlık hizmetleri için hayati önem taşımaktadır (Yıldırım, 2016).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sağlık kavramını “sadece hastalık ve hastalığın olmaması değil; fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden de tam bir iyilik hali” olarak tanımlamıştır (Korkmaz ve Çuhadar, 2017). Sağlık hizmetleri de “çeşitli kurum ve kuruluşlar tarafından sunulan, hastalıkların teşhis ve tedavisi ile insanları sağlığına kavuşturmak ve mevcut iyilik halinin devamlılığını sağlamak için değişik tip sağlık personeli ile yürütülen tüm çabalar” olarak tanımlanmaktadır (Ateş, 2011). DSÖ tanımına göre “belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık çalışanlarından yararlanılarak toplumun ihtiyaç ve taleplerine göre farklılık gösteren amaçları yerine getirmek ve böylece bireylerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici faktörlerle sağlamak için ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistem” olarak tanımlanmıştır (Deniz, 2016). Sağlık Bakanlığı tanımına göre ise, “bireylerin kontrol için başvurdukları ya da ayaktan veya yatarak tedavi ve teşhislerin yapıldığı, rehabilitasyon gibi hizmetlerin verildiği tıbbi kuruluşlardır”(SB. 2013).

“Toplumun sağlığını korumak” temel amacına sahip olan sağlık hizmetlerinin bu amacı yerine getirme biçimi de önem arz etmektedir. Toplumun sağlığını korurken eşit davranılması ve hakkaniyetli olunması, vatandaşın sağlıkla ilgili beklentilerini yerine getirecek düşük maliyetli ve kaliteli sağlık hizmetin sunulması gerekmektedir. Bu sayede sağlık hizmetlerinin amaçlarını gerçekleştirmek için yeterli çaba gösterildiğinden söz edilebilecektir (Demirbilek ve Çolak, 2008).

Sağlık hizmetlerinin başlıca amaçları (Sözen ve Özdevecioğlu, 2002):

- Sağlık hizmetlerini uygun maliyetle kaliteli bir şekilde sunmak,
- Toplumun sağlık standartlarını artırmak ve sağlık hizmetlerini en iyi şekilde sunmak,

- Toplum üyelerini hastalıklardan korumak ve tedavi etmek için tedbir almak,
- Hasta olanları bir an önce sağlığına kavuşturmak,
- Hasta ve sakat olanların rehabilitasyonunu sağlamak,
- Tıbbi gelişmeleri yakından takip ederek sağlık hizmetlerinde kullanmak,
- Alternatif tedavi yöntemleri kullanmak.

Sağlık hizmetlerinin amaçları, hizmet sunumuyla doğrudan etkileşimde olan tüm unsurları içermektedir. Sağlık hizmetlerinin yukarıdaki amaçlarının her biri, toplumsal düzeyde sağlığı korumak ve geliştirmek temel amacı etrafında şekillenmiştir (Yıldırım 2016). Bunların yanı sıra teknolojideki gelişmeler, maliyetlerdeki artışlar, hasta şikayetleri ve iyi bakım istekleri sağlık hizmetlerinin karmaşıklığını da artırmaktadır (Korkmaz ve Çuhadar, 2017).

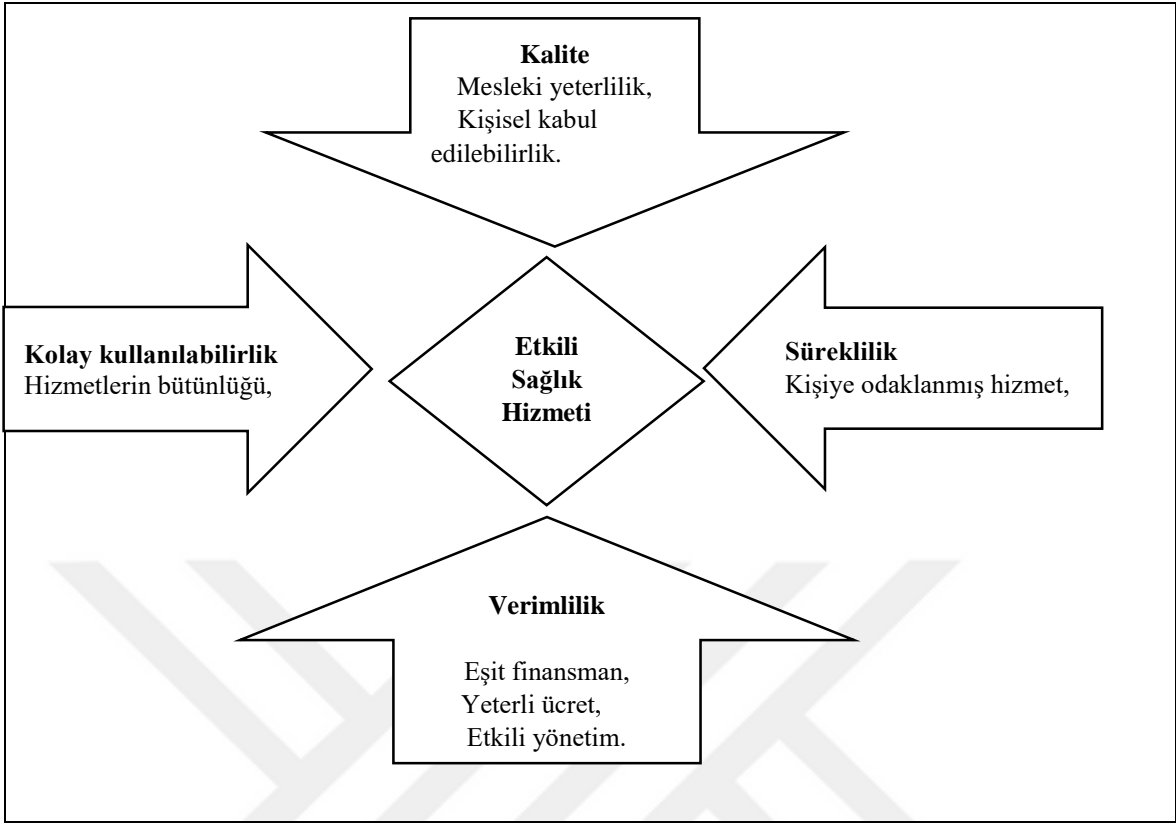
### **2.9. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri**

Sağlık kurumlarını diğer kurumlardan ayıran birden çok özelliği bulunmaktadır. Sağlık hizmetleri piyasada bulunan mal ve hizmetlere göre farklılık göstermektedir. Bu kurumlar sadece hizmet üreten kurumlar olarak karşımıza çıkmaktadır (Başaran, 2016). Sağlık Hizmetlerinin kendine has özellikleri bulunmaktadır. Bunlar (Odabaşı, 2010);

- Sağlık hizmetleri ikame edilemez.
- Sağlık hizmetlerinin üretimi ve tüketimi aynı anda gerçekleşmektedir.
- Sağlık hizmetleri rastlantısal olarak tüketilir.
- Sağlık hizmetlerinin maddi olarak bir geri dönüşü yoktur.
- Sağlık hizmetlerinin kapsamını tüketiciler değil, doktorlar belirler.
- Sağlık hizmetlerinde kalite ve memnuniyeti önceden bilmek zordur.
- Sağlık kurumlarında hizmetler karmaşıktır. Her hasta özel bir süreç izlenir.
- Sağlık hizmetleri hata kabul etmez, önceden test edilemez.

Yukarıda belirtilen bu temel özellikler, sağlık hizmetlerinin özelliklerini belirlemeden yol gösterici olmuştur. Etkili bir sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikler Şekil 8’de sunulmuştur.

**Şekil 8. Etkili bir sağlık hizmetinin temel özellikleri**



**Kaynak: Kavuncubaşı 2000**

### **2.9.1. Kalite**

Sağlık hizmetlerinde kalite; sağlık kuruluşunda sunulan sağlık hizmetinin daha iyi olması, personelinin yeterli olması, ekipman açısından donanımlı ve birey beklentilerine uygun olması başta olmak üzere birçok unsuru kapsamaktadır (Papatya ve ark. 2012). Sağlık hizmetlerinde kaliteden söz edebilmek için; mesleki yeterlilik ve kişisel kabul edilebilirlik önem arz etmektedir.

### **2.9.2. Kolay Kullanılabilirlik**

Kolay kullanılabilirlik özelliği hizmeti alan ve hizmeti sunan açısından olmak üzere iki açıdan değerlendirilebilir. Hizmet alan açısından bakıldığında; “ihtiyaç halinde hizmete ulaşabilmesi ve bu hizmetten yeterli miktarda faydalanması” şeklinde tanımlanmaktadır. Hizmet sunucuları açısından bakıldığında; “sağlık profesyonellerinin ihtiyaç duydukları ilaç, araç-gereç ve diğer sağlık profesyonellerine kolay ulaşabilmesi” şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetlerine kolay ulaşabilirliğin sağlanması için; sağlık hizmetlerinin nerede, nasıl ve ne zaman sunulacağı ile ilgili güçlüklerle karşılaşmaması, sağlık hizmetlerinin tüm ihtiyaçları karşılayacak nitelikte olması gerekmektedir (Kavuncubaşı ve Kısa, 2002).



### **2.9.3. Süreklilik**

Süreklilik, sağlık hizmetlerinin önemli niteliklerinden birisidir ve sağlık hizmeti sunucuları ile sağlık hizmetinden faydalanan taraflar için önem arz etmektedir. Sağlık hizmetlerinde süreklilik, sağlık hizmetlerinin düzenli bir şekilde sunulması ve sürekli olarak kullanılmasını ifade etmektedir (Öcek ve Soyer, 2007). Sağlık hizmetlerinden faydalanılacak zamanın belirsiz olması, bu hizmetin sürekliliğini gerekli kılmaktadır.

Süreklilik, ulaşılabilirlik ile birlikte sağlık hizmetlerinin etkin kullanımı ile ilişkili bir özelliktir (Akman, 2014). Sağlık hizmetlerinde süreklilik; hizmet kalitesinin etkinliğinin ve yeterliliğinin göstergesi olarak kabul edilmektedir. Süreklilik unsuru ülkelerin gelişmişliğinin göstergesi olacak kadar önemli bir unsurdur.

Sağlık hizmetlerinde sürekliliğin sağlanması için; kişiye odaklı bakım, sağlık kurumları ile eşgüdüm halindeki birimler (aile hekimleri) ve eşgüdümlü sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyulmaktadır (Yazgan, 2009).

### **2.9.4. Verimlilik**

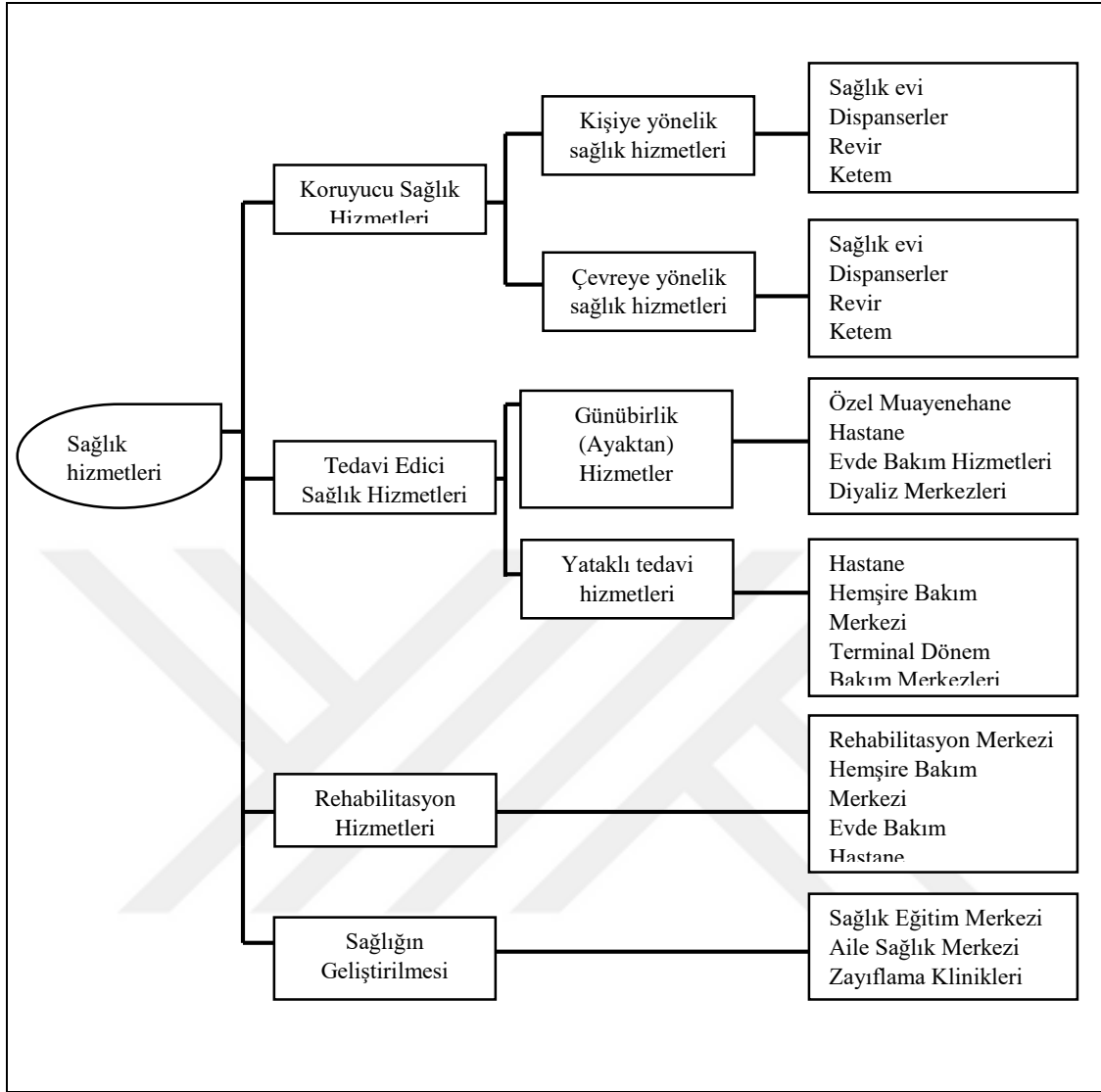
Verimlilik; sağlık hizmetlerinde kullanılan kaynakların yerinde kullanılmasıdır. Sağlık hizmetlerinde yaşanan tüm gelişmeler sağlık hizmetlerinin içerik ve kalitesini etkilemektedir. Bu sebeple verimlilik unsuru dikkate alınmalıdır (Demirbilek ve Çolak, 2008). Yaşanan teknolojik gelişmelerle beraber sağlık hizmetlerinin verimliliğinin arttığı görülmektedir.

Verimlilik ile birlikte sağlık hizmetlerinin maliyetleri düşmekte ve kişilerin bu hizmetten faydalanma imkanları artmaktadır. Ücret politikasının doğru uygulanması ve kaynakların etkin şekilde kullanımı verimliliği sağlamaktadır (Yazgan, 2009).

### **2.10. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması**

Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması, kapsamı oldukça geniş olan bu hizmetin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlayacaktır. Bu sebeple sağlık hizmetleri Şekil 9'da görüldüğü gibi dört başlık altında incelenmektedir.

Şekil 9. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2015)



Kaynak: Kavuncubaşı ve Yıldırım 2015)

### 2.10.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri; sağlık şartlarının düzenlenmesi, sağlık konusunda halkın bilinçlendirilmesi, bulaşıcı hastalıkların önlenmesi, beslenme ve yaşama koşullarının iyileştirilmesi ile aile planlamasının yapılması gibi konuları barındırmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri, ülkemizde sadece Sağlık Bakanlığı bünyesinde yürütülmekte ve ücretsiz şekilde halka sunulmaktadır. Çünkü sosyal devlet anlayışı nedeniyle bu hizmetlerin kamu tarafından sunulması bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin temel amacı; hastalık ihtimalinin azaltılmasıdır (Öztürk, 2018). Koruyucu sağlık hizmetlerini diğer sağlık hizmetlerinden ayıran temel özellik, dünyada en yaygın sunulan sağlık hizmeti olmasıdır (Altay, 2007).

Koruyucu sağlık hizmetleri iki grup altında incelenmektedir (Tatarlı, 2007):

**Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri:** Çevre sağlığını etkileyen unsurların ortadan kaldırılmasıdır. Su kaynakları ve atık denetimleri, zararlı canlılara karşı mücadele etme, konut sağlığı, hava kirliliği denetimi yapma gibi konuları içermektedir.

**Kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri:** Teşhis ve tedavi, beslenmeyi düzenleme, erken tanı, ilaçla koruma, kişisel hijyen ve sağlık eğitimi, aile planlaması ve anne – çocuk sağlığı gibi hizmetleri içermektedir.

### **2.10.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Tedavi edici sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin bir üst basamağını oluşturmaktadır. Hastalığın ortaya çıkması ya da hastalık belirtilerinin gözlenmesi sonucunda uzman hekim gözetiminde diğer sağlık personellerinin ekip halinde çalışmalarıyla sunulan tanı – teşhis – tedavi sürecinden oluşmaktadır (Kavuncubası ve Yıldırım, 2015).

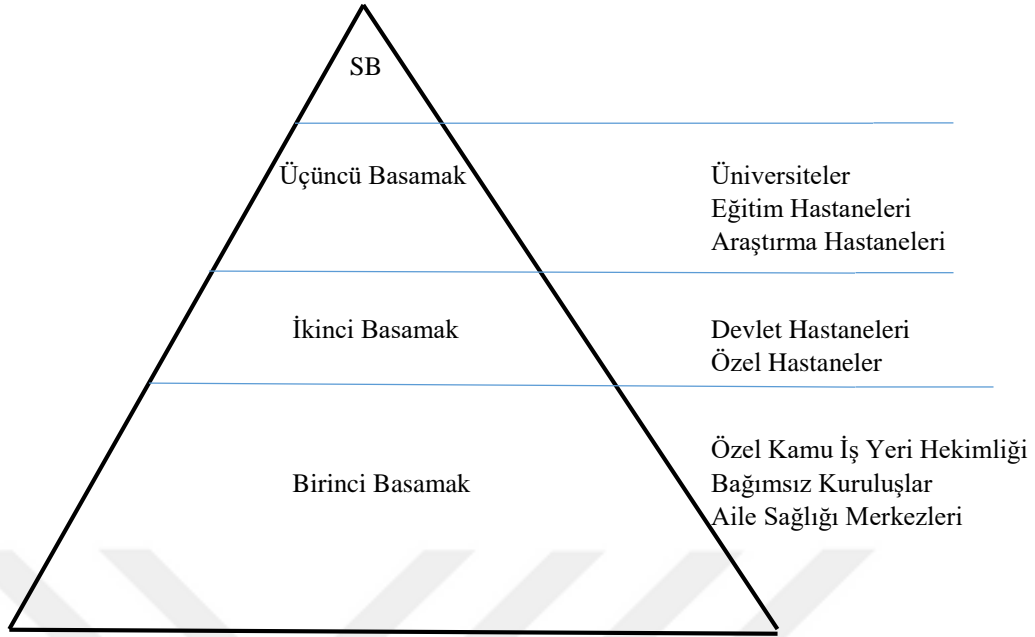
Tedavi edici sağlık hizmetleri birinci basamak sağlık hizmetleri, ikinci basamak sağlık hizmetleri ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak üç grupta incelenmektedir (Somunoğlu, 2012):

Birinci basamak sağlık hizmetleri; tedavi hizmetlerinin yatış yapılmadan ayaktan yapıldığı hizmetlerdir. Bu hizmetleri sağlık ocakları, muayenehaneler ve poliklinikler sunmaktadır.

İkinci basamak sağlık hizmetleri; hastanın birinci basamak sağlık hizmetlerinde teşhis ve tedavi edilemediği, hastaneye gidilmesini gerektiren ve yataklı sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerdir.

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri; ileri düzey sağlık teknolojilerine ve farklı uzmanlık seviyesine sahip kalp hastaneleri, üniversite hastaneleri ve onkoloji hastaneleri tarafından sunulan hizmetlerdir.

**Şekil 10. Türkiye’de Tedavi Edici Sağlık Hizmeti Sunana Kuruluşlar**



**Kaynak: SB,2004**

Türkiye’de Sağlık Bakanlığına bağlı olarak birinci basamak sağlık hizmetleri; Özel Kamu İş Yeri Hekimliği, Aile Sağlığı Merkezleri tarafından verilmektedir. İkinci basamak sağlık hizmetleri; devlet hastaneleri ve özel hastaneler tarafından sunulmaktadır. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri ise üniversite hastaneleri ile eğitim araştırma hastanelerinde sunulmaktadır.

### **2.10.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri**

Kaza veya hastalık sonucunda kaybedilen bedensel ve zihinsel becerilerin tekrar kazandırılmasına yönelik hizmetlerdir. Zihinsel ve bedensel becerilerin tekrar kazandırılması amacıyla koordineli ve bütüncül bir şekilde tıbbi, sosyal, eğitsel ve mesleki faaliyetler yapılmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2012). İnsanların geçirmiş oldukları kazalardan sonra topluma yeniden kazandırılması, ekonomik sosyal ve kültürel olarak güçlenmelerini sağlamak amacıyla tıbbi ve sosyal rehabilitasyon uygulanmaktadır (Ateş, 2011):

- Tıbbi Rehabilitasyon: Bedensel sorunların olabildiğince azaltılması amaçlanmaktadır. Protez, işitme cihazı, koltuk değneği, tekerlekli sandalye bu tedavinin parçasıdır. Bu hizmetler fizik ve tedavi hastanelerinde sunulmaktadır.

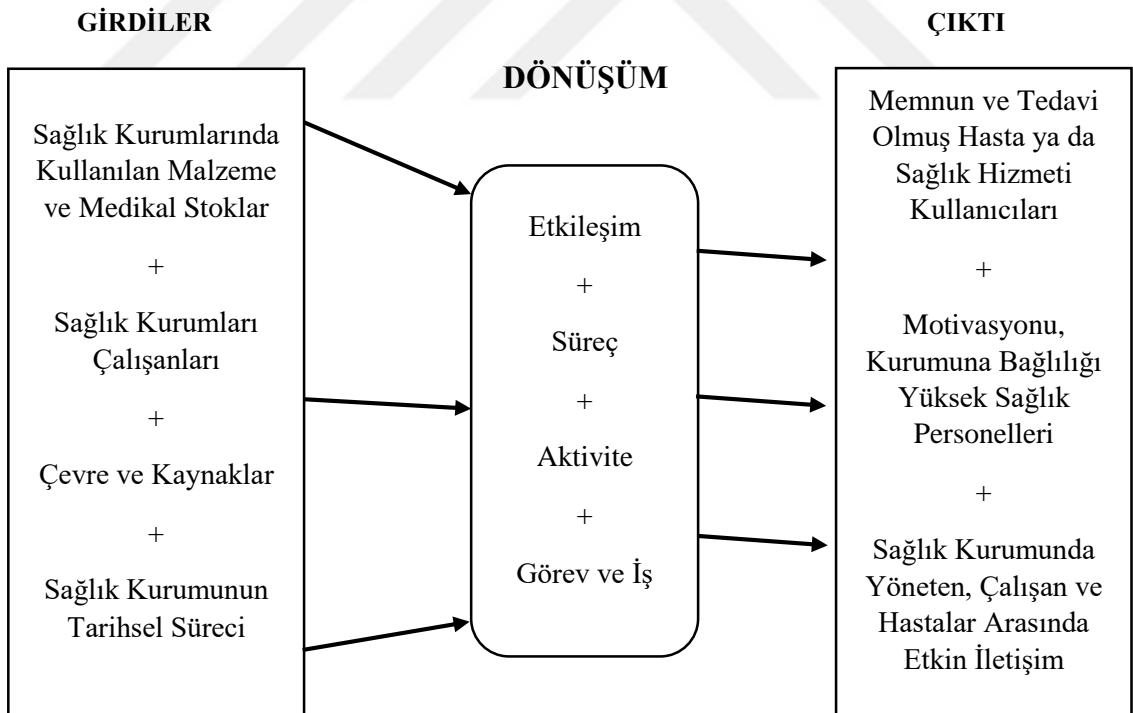
- Sosyal Rehabilitasyon: Eski işinde çalışamayacak olan kişiye yeni iş becerileri kazanma imkanı sunulur. Yeni duruma uyum sağlaması için çeşitli destek programları uygulanır.

### 2.11. Hizmet Üreten İşletmeler Olarak Hastaneler

Hastaneler DSÖ tarafından: “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplara ayrılan, hastaların kısa veya uzun süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre ise: “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri; aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” şeklinde tanımlanmaktadır.

Hastaneler çevreden aldığı girdileri bir takım aşamalardan geçirmekte ve bu girdileri çıktıya dönüştürerek elde ettiği çıktıyı yine çevreye ulaştırmakta, bu sayede de çevreyle etkileşim halinde bulunmaktadır.

Şekil 11: Hastane Girdi – Dönüşüm – Çıktı süreci



Kaynak: Yıldırım,2012

Hastanelerin özellikleri aşağıda sunulmuştur:

- Sağlık sisteminin alt sistemidir ve hizmet işletmesidir (Töz, 2007).
- Hastaneler yapıları itibariyle karmaşıktır. Bunun sebebi ise, hastane ile etkileşim halinde olan çevrenin karmaşık yapıda olmasıdır (Gürsoy, 2013).
- Hizmet işletmeleri genellikle emeğin yoğun olduğu yerlerdir. Hizmet sektöründe bulunan hastaneler de emek yoğun olmakla birlikte teknolojinin oldukça yoğun olarak kullanıldığı alanlardır (Töz, 2007).
- Hizmetler depolanamaz, ortaya çıkarıldığı anda tüketilmelidir. Hizmet işletmelerinde hizmet sunumu işletmenin sahip olduğu araç – gereç ve bünyesinde bulunan personele bağlıdır (Kertiş, 2005).

## 2.12. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık hizmetlerinde kalite ile ilgili de oldukça fazla tanım bulunmaktadır. Sağlık kurumlarında hizmet kalitesi genel olarak: “sağlık hizmetlerinin çeşitli standartlara uygunluğu ya da mükemmelliği” olarak tanımlarken (Zerenler ve Öğüt, 2007), ABD Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) ise bu kavramı: “bireylere ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin, arzulanan sağlık sonuçlarına ulaşma olasılığının artırma ve şimdiki profesyonel bilgiyle tutarlı olma derecesi” olarak ifade etmiştir (Lhor, 1990). Donabedian kaliteli bir sağlık hizmetini “hizmet sürecinin bütün aşamalarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halini en üst düzeye çıkaran hizmet” olarak ele almıştır (Kaya, 2013). Kaliteli ürün veya hizmet; beklentileri karşılamalı hatta beklentileri aşmalıdır. Beklentiler ise sürekli değiştiğinden kalite de sürekli geliştirilmelidir (Spath, 2009).

ABD Tıp Enstitüsünün 2001 yılında yayımladığı raporda (Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century) sağlık sistemlerinde kalitenin altı boyuttan oluştuğu ifade edilmiştir (güvenlik, etkililik, hasta merkezlilik, verimlilik, zamanında müdahale ve adalet). Kalite ile ilgili herkesin kabul edeceği ilkelere bahsetmek oldukça zordur (Maxwell, 1992). Deming’den günümüze kadar gelen süreçte kalite ile ilgili çalışmalar yapılarak yeni kavramlar ve kriterler anılmakta; kamu ve özel sektörde ayrı ayrı ilkeler öncelik kazanmaktadır (Erturgut, 2012).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin çeşitli açılardan değerlendirilmesi farklı modellerin oluşturulmasına neden olmuştur. Bu modelleri ortak yönleri incelendiğinde, sağlık hizmetlerinde kalitenin bir ekosistem olarak ele alındığı görülmektedir (Şekil 12).

Şekil 12. Sağlık Ekosistemi



Kaynak: Yeşilyurt, 2018

Sağlık ekosisteminin bir altında hastane ekosistemi yer almaktadır. Hastane ekosistemi ise iç müşteriler ve dış müşterilerden oluşmaktadır. Bu ekosistemin toplamı kaliteyi meydana getiren unsurları oluşturmaktadır. Bu unsurlardan biri azaldığında kalite bireylerin kalite algıları düşecek, sağlık kurumları için olumsuz imaj oluşacaktır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin çeşitli özellikleri bulunmaktadır. Bunlar (Donebadian, 1998);

- **Etkenlik:** Sağlık hizmetlerinde bilim ve teknolojinin izin verdiği ölçüde gelişme yeteneğidir.
- **Etkililik:** Sağlıkta ulaşılabilecek en büyük ilerlemelere ulaşma yeteneğidir.
- **Verimlilik:** Hizmet maliyetlerinin en düşük seviyede tutulmasının sağlanmasıdır.
- **En uygun olma:** Sağlıkta bakım ve maliyetlerin dengeli olması.
- **Kabul edilebilirlik:** Hasta ve yakınlarının istek ve arzularına uygun olma.

- **Yasalık:** Kanunlar, normlar, düzenleme ve sosyal tercihlere uygun olma.





### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı; sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmetini alanların, “beklenen” ve “algılanan” hizmet kalitesi düzeyleri arasındaki farkın (SERVQUAL Skoru) belirlenmesi, iki grubun SERVQUAL skorlarının karşılaştırılması ve demografik özelliklere göre farklılıkların incelenmesidir.

#### 3.2. Araştırmanın Tipi

Çalışma, tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bir araştırmadır. Veriler, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Haziran – Eylül 2019 tarihleri arasında birincil veri toplama yöntemlerinden olan yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır.

#### 3.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi’nden sağlık hizmeti alan ve bu hizmeti sunanlar oluşturmaktadır. Örneklem grubu 18 yaşından büyük, daha önce en az bir kez ilgili hastaneden sağlık hizmeti alan hastalardan ve hastane çalışanlarından oluşturulmuştur.

Örneklem büyüklüğü, Gpower programı ile hesaplanmış ve sonuçlar Tablo 1’de gösterilmiştir.

**Tablo 1: Güç analizi sonuçları**

<b>tests - Means: Difference between two independent means (two groups)</b>		
<b>Analysis:</b> A priori: Compute required sample size		
<b>Input:</b>	Tail(s)	= Two
	Effect size d	= 0.20
	$\alpha$ err prob	= 0.05
	Power (1- $\beta$ err prob)	= 0.80
	Allocation ratio N2/N1	= 1
<b>Output:</b>	Df	= 436
	Sample size group 1	= 218
	Sample size group 2	= 218
	Total sample size	= 436
	Actual power =	0.8012772

Analiz sonucunda örneklem sayısı 436 olarak belirlenmiş, örnekleme ana kütleye uyarlamak için 266 hasta ve 170 çalışana ölçek uygulanmıştır. Birden çok test

uygulandığı için her teste Gpower analizi yapılmış ve en yüksek sayıyı veren testin değeri dikkate alınarak çalışmanın örneklem sayısı belirlenmiştir. Örneklem hesaplamasında hata payı %5, örneklem gücü 0.80 ve Cohen'e göre belirlenen etki genişliği 0.20 olarak alınmıştır.

Ölçek uygulama işlemi sonucunda 18 anket eksik bilgi girişi sebebiyle analize eklenmemiş, örneklem grubunu 161 çalışan ve 257 hasta olmak üzere 418 kişi oluşturmuştur.

### **3.4. Veri Toplama Yöntemi**

Hizmet kalitesi ölçümü için SERVQUAL ölçeği kullanılmış, kişisel veriler araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Veri Formu ile toplanmıştır. Hizmet kalitesi ölçümünde yaygın olarak kullanılan SERVQUAL Ölçeği; Parasuraman ve arkadaşları tarafından 1990 yılında geliştirilmiş, Babakus ve Mangold (1992) tarafından hastane hizmetlerine uyarlanmış ve Birgül (1995) tarafından Türkçeye kazandırılmıştır.

SERVQUAL ölçeği üç bölümden oluşmaktadır:

I. Bölüm; cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi gibi demografik bilgileri içeren sorulardan,

II. Bölüm; bekledikleri hizmet kalitesini belirlemeyi amaçlayan 5 alt boyut ve toplam 22 önermeden,

III. Bölüm; algıladıkları hizmet kalitesine yönelik 5 alt boyut ve toplam 22 önermeden oluşmaktadır.

Ölçeğin alt başlıklarına ilişkin ayrıntılı bilgi çalışmanın Hizmet Kalitesi Boyutları kısmında (sayfa 14 – 17) yer almaktadır.

Ölçek değerlendirmesinde, ölçek puanlaması esaslarına dayanarak (Zeithaml ve ark. 1990); her soru/önerme için beklenen hizmete verilen puan (BH) ile algılanan hizmete verilen puan (AH) arasındaki fark alınmış ve o önermeye ait SERVQUAL Skoru elde edilmiştir. Sonrasında her boyut için SERVQUAL Skoru ve beş boyutun Ortalama SERVQUAL Skoru aşağıda belirtilen iki aşamalı yöntemle hesaplanmıştır:

1. Boyut içerisinde bulunan her ifadenin SERVQUAL Skorları toplanmış ve boyutu oluşturan ifade sayısına bölünmüştür. (Örneğin; Fiziksel özellikler alt boyutu toplamda 4 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin SERVQUAL

Skoru (algılanan hizmet - beklenen hizmet) hesaplanmış ve 4 madde için oluşan SERVQUAL Skoru toplanmıştır. Toplanan bu SERVQUAL Skorları ilgili boyutu oluşturan madde sayısına bölünmüş ve Fiziksel Özellikler alt boyutunun SERVQUAL Skoru ortaya çıkmıştır.)

2. Beş alt boyutun SERVQUAL Skorları toplanıp beşe bölünerek ağırlıklandırılmamış Ortalama SERVQUAL Skoru elde edilmiştir.

Ağırlıklandırılmamış SERVQUAL Skoru; hizmet kullanıcılarının beş boyuttan hangisine daha önem verdiği durum dikkate alınmadan ortaya çıkan puandır.

### 3.5. Geçerlilik ve Güvenilirlik

Geçerlilik, bir ölçme aracının ölçmeyi planladığı özellikleri gerçekten ölçülebilecek nitelikte olması anlamına gelmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği Babakus ve Mangold tarafından 1992 yılında yapılarak sağlık kurumlarında geçerli olduğu ortaya çıkarılmıştır (Cronbach's alpha= 0,899).

Çalışma kapsamında uygulanan SERVQUAL Ölçeğinin SERVQUAL skoru ile alt boyutlara ait Cronbach's Alpha değerleri hesaplanarak Tablo 2'de sunulmuştur. Cronbach's Alpha değeri 0 – 1 arasında değer almakta ve bire yaklaştıkça güvenilirlik artmaktadır.

**Tablo 2: SERVQUAL Ölçeği ve Alt Boyutları Güvenilirlik Analizi**

Boyut	n	Cronbach's Alpha
Fiziksel Özellikler	4	0.955
Güvenilirlik	5	0.923
Heveslilik	4	0.920
Güven	4	0.917
Empati	5	0.933
SERVQUAL Skoru	44	0.943

Tablo 2'de sunulan Cronbach's Alpha değerlerine göre beş boyut ve Ortalama SERVQUAL Skorunun güvenilirlik değeri oldukça yüksek çıkmış ve çalışma kapsamında uygulanabilir olduğu belirlenmiştir.

### 3.6. Veri Analizi

Elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde izlenen yol şu şekildedir:

- Demografik bilgilere ilişkin veriler Frekans Analizi ile değerlendirilmiştir.

- Veriler üzerinde hangi istatistiksel analizlerin yapılacağını belirlemek amacıyla, her boyuta yönelik olarak ve demografik veriler için normallik testleri uygulanmıştır (Kolmogrov – Smirnov Testi). Veriler normal dağıldığı durumlarda parametrik yöntemler kullanılırken, normal dağılmadığı durumlarda parametrik olmayan yöntemler kullanılmıştır.

- Normal dağılım gösteren verilerin analizinde;

- Independent Sample T Test,
- One Way Anova Testi kullanılmıştır.

- Normal dağılmayan verilerin analizinde ise;

- Mann Whitney U Testi,
- Kruskal Wallis H Testi kullanılmıştır.

Yapılan testler sonucunda Ortalama SERVQUAL Skoru belirlenerek algılanan hizmet kalitesinin yönü belirlenmiştir.  $BH > AH$  olması durumunda SERVQUAL Skoru negatif olmakta ve bu durum düşük kaliteyi göstermekte,  $BH = AH$  olması durumunda SERVQUAL Skoru sıfır olmakta ve bu sonuç tatmin edici düzeyi ifade etmekte,  $BH < AH$  olması durumunda SERVQUAL Skoru pozitif olmakta ve bu sonuç da yüksek kaliteyi ifade etmektedir.

### **3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışmanın Bolu’da faaliyet gösteren tüm hastanelere uygulanamayıp yalnızca Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi’nde yapılacak olması araştırmanın sınırlılığdır. Araştırma sonuçları genellenemez.

### **3.8. Araştırma Soruları**

Araştırmada aşağıdaki sorular sınanacaktır:

- Hastaların, algıladıkları hizmet kalitesi ne düzeydedir?
  - Hastaların cinsiyetlerine göre SERVQUAL Skorları arasında farklılık var mıdır?
  - Hastaların yaşlarına göre SERVQUAL Skorları arasında farklılık var mıdır?

- Hastaların medeni durumlarına göre SERVQUAL Skorları arasında farklılık var mıdır?
- Hastaların gelir durumuna göre SERVQUAL Skorları arasında farklılık var mıdır?
- Hastaların eğitim durumuna göre SERVQUAL Skorları arasında farklılık var mıdır?
- Hastaların mesleki durumuna göre SERVQUAL Skorları arasında farklılık var mıdır?
- Çalışanların, algıladıkları hizmet kalitesi ne düzeydedir?
  - Çalışanların cinsiyetlerine göre SERVQUAL Skorları arasında farklılık var mıdır?
  - Çalışanların medeni durumuna göre SERVQUAL Skorları arasında farklılık var mıdır?
  - Çalışanların yaşlarına göre SERVQUAL Skorları arasında farklılık var mıdır?
  - Çalışanların eğitim durumuna göre SERVQUAL Skorları arasında farklılık var mıdır?
  - Çalışanların gelir düzeyine göre SERVQUAL Skorları arasında farklılık var mıdır?
  - Çalışanların mesleki durumuna göre SERVQUAL Skorları arasında farklılık var mıdır?
  - Çalışanların görev süresine göre SERVQUAL Skorları arasında farklılık var mıdır?
  - Çalışanların ve hastaların SERVQUAL Skorları arasında farklılık var mıdır?

### 3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Ölçek uygulaması için; Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan uygunluk raporu (EK – 1), Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi ve Bolu İl Sağlık Müdürlüğü'nden çalışma izinleri alınmıştır (EK – 2, EK – 3). Katılımcılara anket uygulaması öncesinde onam formu imzalatılmıştır (EK – 4). Çalışma izni alınan kurumdan temin edilen veri ve bilgiler, izin verildiği ölçüde ve şekilde kullanılarak, gizliliğe riayet edilmiştir.

## 4. BULGULAR

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının ve hastaların SERVQUAL Skorlarını belirlemek ve algılanan hizmet kalitesi düzeylerini ölçmek amacıyla uygulanan ölçek ile elde edilen verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular bu bölümde sunulmuştur. Elde edilen bulgular beş başlık altında incelenmiştir. Birinci kısımda hastaların demografik özelliklerine, ikinci kısımda hastaların ölçek puanlarına ilişkin analizlere, üçüncü kısımda çalışanların demografik özelliklerine, dördüncü kısımda çalışanların ölçek puanlarına ilişkin analizlere ve beşinci kısımda çalışanlar ve hastaların ikili karşılaştırmasına yönelik analize yer verilmiştir.

### 4.1. Hastaların Demografik Özellikleri

Hastaların demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistik Tablo 3'te gösterilmiştir.

**Tablo 3: Hastalara ait Frekans Dağılımları**

<i>Değişkenler</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
Meslek	<i>Memur</i>	26	10,1
	<i>Ev Hanımı</i>	72	28,0
	<i>İşçi</i>	79	30,7
	<i>Esnaf</i>	18	7,0
	<i>Emekli</i>	49	19,1
	<i>Serbest Meslek</i>	13	5,1
	<b><i>Toplam</i></b>	<b>257</b>	<b>100,0</b>
Cinsiyet	<i>Kadın</i>	115	44,7
	<i>Erkek</i>	142	55,3
	<b><i>Toplam</i></b>	<b>257</b>	<b>100,0</b>
Medeni Durum	<i>Bekar</i>	39	15,2
	<i>Evli</i>	218	84,8
	<b><i>Toplam</i></b>	<b>257</b>	<b>100,0</b>
Yaş	<i>18 – 25 Yaş</i>	21	8,2
	<i>26 – 40 Yaş</i>	66	25,7
	<i>41 – 69 Yaş</i>	170	66,1
	<b><i>Toplam</i></b>	<b>257</b>	<b>100,0</b>

Eğitim Durumu	<i>İlköğretim</i>	135	52,5
	<i>Lise</i>	39	15,2
	<i>Lisans</i>	46	17,9
	<i>Ortaokul</i>	26	10,1
	<i>Önlisans</i>	11	4,3
	<b><i>Toplam</i></b>	<b>257</b>	<b>100,0</b>
Aylık Gelir	<i>0 – 3000 TL</i>	172	66,9
	<i>3001 – 4000 TL</i>	54	21,0
	<i>4001 ve üstü</i>	31	12,1
	<b><i>Toplam</i></b>	<b>257</b>	<b>100,0</b>
Tercih Etme Durumu	<i>Etmem</i>	11	4,3
	<i>Kararsızım</i>	13	5,1
	<i>Ederim</i>	171	66,5
	<i>Kesinlikle Ederim</i>	62	24,1
	<b><i>Toplam</i></b>	<b>257</b>	<b>100,0</b>
Tavsiye Etme Durumu	<i>Etmem</i>	10	3,9
	<i>Kararsızım</i>	21	8,2
	<i>Ederim</i>	161	62,6
	<i>Kesinlikle Ederim</i>	65	25,3
	<b><i>Toplam</i></b>	<b>257</b>	<b>100,0</b>

Araştırmaya katılanların %30'u işçi, %55'i erkek, %84.8'i evli, %66.1'i 41 – 69 yaş arası, %52'si ilköğretim mezunu, %66,9'u 0 – 3000 TL arası gelir düzeyinde bulunmaktadır.

## 4.2. Hastaların Ölçek Puanlarına İlişkin Analizi

Hastaların SERVQUAL Skorları ve bu skorların hastaların demografik özelliklerine göre gösterdiği değişim bu bölümde incelenmiştir.

### 4.2.1. Cinsiyete Göre Farklılık Analizi

Hastaların cinsiyetlerine göre aldıkları SERVQUAL Skorları, Mann Whitney U Testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 4'te sunulmuştur.

**Tablo 4 : Hastaların Ölçek Boyutları Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesi**

Boyutlar	Değişken	n	Sıra Ort.	Min – Max	$\bar{X}$	U	z	p
Fiziksel Özellikler	Kadın	115	122,59	-3,50 / 1,00	-0,4022	7427,500	-1,313	0,189
	Erkek	142	134,19	-3,00 / 1,00	-0,2975			
Güvenilirlik	Kadın	115	120,26	-3,00 / 1,00	-0,2783	7160,000	-1,805	0,318
	Erkek	142	136,08	-4,00 / 2,00	-0,0873			
Heveslilik	Kadın	115	119,09	-3,50 / 1,00	-0,2174	7025,000	-2,084	0,097
	Erkek	142	137,03	-4,00 / 3,00	-0,0176			
Güven	Kadın	115	122,00	-3,75 / 1,00	-0,2174	7359,500	-1,484	0,138
	Erkek	142	134,67	-4,00 / 3,00	-0,0599			
Empati	Kadın	115	125,99	-4,00 / 1,00	-0,2575	7819,000	0,636	0,396
	Erkek	142	131,44	-3,20 / 2,00	-0,1088			
SERVQUAL Puanı	Kadın	115	120,43	-3,09 / 1,00	-0,2575	7179,500	-1,702	0,089
	Erkek	142	135,94	-3,44 / 1,28	-0,1088			

Hastaların ölçek boyutları skorları ve Ortalama SERVQUAL skorları incelendiğinde her iki grubunda algılanan hizmet kalitesi “düşük” bulunmuş (negatif SERVQUAL Skoru), kadın hastaların ortalama puanlarının beş boyutta da daha düşük olduğu görülmüş, ancak iki grup arasında istatistiksel fark bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ).

#### 4.2.2. Medeni Duruma Göre Farklılık Analizi

Hastaların medeni duruma göre aldıkları SERVQUAL Skorları, Mann Whitney U Testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 5’te sunulmuştur.

**Tablo 5: Hastaların Ölçek Boyutları Puanlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesi**

Boyutlar	Değişken	n	Sıra Ort.	Min – Max	$\bar{X}$	U	z	p
Fiziksel Özellikler	Bekâr	39	106,21	-3,00 / 1,00	-0,5897	3362,000	-2,194	<b>0,028</b>
	Evli	218	133,08	-3,50 / 1,00	-0,3005			
Güvenilirlik	Bekâr	39	107,14	-2,20 / 1,00	-0,4051	3398,500	-2,122	<b>0,034</b>
	Evli	218	132,91	-4,00 / 2,00	-0,1312			
Heveslilik	Bekâr	39	99,28	-2,25 / 1,00	-0,3654	3092,000	-2,936	<b>0,003</b>
	Evli	218	134,32	-4,00 / 3,00	-0,0608			
Güven	Bekâr	39	102,97	-2,00 / 1,00	-0,3654	3236,000	-2,592	<b>0,010</b>
	Evli	218	133,66	-4,00 / 1,00	-0,0883			
Empati	Bekâr	39	109,92	-2,20 / 1,00	-0,2872	3507,000	-1,896	0,058



	Evli	218	132,41	-4,00 / 2,00	-0,0927			
SERVQUAL Puanı	Bekâr	39	104,21	-2,12 / 1,00	-0,4026	3284,000	-2,314	<b>0,021</b>
	Evli	218	133,44	-3,44 / 1,28	-0,1347			

Mann Whitney U Testi ile yapılan analiz sonucunda; evlilerin bekârlara oranlara daha yüksek puanlar aldıkları saptanmış, bu fark empati boyutu dışındaki alt boyutlarda istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Her iki grup için de Ortalama SERVQUAL Skorları incelendiğinde algıladıkları hizmet kalitesi “düşük” olmakla birlikte Bekâr grubunun algıladığı hizmet kalitesi evli grubuna göre daha düşük düzeyde olmaktadır.

#### 4.2.3. Yaş Durumuna Göre Farklılık Analizi

Hastaların yaş durumuna göre aldıkları SERVQUAL Skorları, Kruskal Wallis H Testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 6’da sunulmuştur.

**Tablo 6: Hastaların Ölçek Boyutları Puanlarınının Yaşa Göre İncelenmesi**

Boyutlar	Değişken (Yaş)	n	Sıra Ort.	S d	Min – Max	$\bar{X}$	$\chi^2$	p	Anlamlı Fark
Fiziksel Özellikler	1) 18 - 25	21	81,26	2	-3,50/ 0,00	-0,9881	11,234	<b>0,004</b>	(1,2)
	2) 26 - 40	66	126,94	2	-3,00/ 1,00	-0,3523			(1,3)
	3) 41 - 69	170	135,70	2	-3,00/ 1,00	-0,2618			
Güvenilirlik	1) 18 - 25	21	75,71	2	-2,20/ 0,20	-0,7238	14,526	<b>0,001</b>	(1,2)
	2) 26 - 40	66	125,70	2	-3,00/ 1,00	-0,2212			(1,3)
	3) 41 - 69	170	136,86	2	-4,00/ 2,00	-0,0859			
Heveslilik	1) 18 - 25	21	75,40	2	-3,00/ 0,50	-0,6429	15,309	<b>0,000</b>	(1,2)
	2) 26 - 40	66	125,39	2	-2,50/ 3,00	-0,1515			(1,3)
	3) 41 - 69	170	137,02	2	-4,00/ 1,00	-0,0235			
Güven	1) 18 - 25	21	75,07	2	-3,00/ 0,00	-0,7024	15,452	<b>0,000</b>	(1,2)
	2) 26 - 40	66	126,32	2	-2,75/ 1,00	-0,1667			(1,3)
	3) 41 - 69	170	136,70	2	-4,00/ 1,00	-0,0456			
Empati	1) 18 - 25	21	88,81	2	-3,00/ 0,60	-0,5524	10,123	<b>0,006</b>	(1,3)
	2) 26 - 40	66	122,04	2	-3,00/ 2,00	-0,2061			
	3) 41 - 69	170	136,67	2	-4,00/ 1,00	-0,0365			
	1) 18 - 25	21	69,05	2	-2,44/ 0,00	-0,7219	16,155	<b>0,000</b>	(1,2)

Ortalama SERVQUAL Puanı	2) 26 - 40	66	128,55	2	-2,12/ 1,28	-0,2195	(1,3)
	3) 41 - 69	170	136,58	2	-3,44/ 1,00	-0,0906	

Kruskal Wallis H Testi sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde, ölçeğin tüm boyut skorları ve Ortalama SERVQUAL skorlarının istatistiki olarak farklılık gösterdiği saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla tüm gruplar arasında Mann Whitney U testi ile ikili karşılaştırma yapılmıştır. Analiz sonucunda;

- Fiziksel özellikler boyutunda; 1 ile 2 numaralı gruplar ( $U=440,000$   $p=0,009 < 0,05$ ) ve 1 ile 3 numaralı gruplar arasında ( $U=1035,500$   $p=0,001 < 0,05$ ),
- Güvenilirlik boyutunda 1 ile 2 numaralı gruplar ( $U=411,500$   $p=0,009 < 0,05$ ) ve 1 ile 3 numaralı gruplar arasında ( $U=947,500$   $p=0,000 < 0,05$ ),
- Heveslilik boyutunda 1 ile 2 numaralı gruplar ( $U=419,500$   $p=0,004 < 0,05$ ) ve 1 ile 3 numaralı gruplar arasında ( $U=933,000$   $p=0,000 < 0,05$ ),
- Güven boyutunda 1 ile 2 numaralı gruplar ( $U=419,000$   $p=0,003 < 0,05$ ) ve 1 ile 3 numaralı gruplar arasında ( $U=926,500$   $p=0,000 < 0,05$ ),
- Empati boyutunda da 1 ile 3 numaralı gruplar arasında fark gözlenmiştir ( $U=1110,500$   $p=0,002 < 0,05$ ).
- Ortalama SERVQUAL Skoru incelendiğinde ise 1 ile 2 numaralı gruplar ( $U=369,000$   $p=0,001 < 0,05$ ) ve 1 ile 3 numaralı gruplar arasında fark gözlenmiştir ( $U=850,000$   $p=0,000 < 0,05$ ).

SERVQUAL Skorları incelendiğinde tüm gruplar için algılanan hizmet kalitesinin “düşük” olduğu anlaşılmakta, 18 – 25 yaş grubunun SERVQUAL Skorlarının daha düşük olması sebebiyle algılanan hizmet kalitesinin diğer gruplara göre daha düşük olduğunu görülmektedir.

#### 4.2.4. Gelir Durumuna Göre Farklılık Analizi

Hastaların gelir durumuna göre aldıkları SERVQUAL Skorları, Kruskal Wallis H Testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 7’de sunulmuştur.

**Tablo 7: Hastaların Ölçek Boyutları Puanlarının Gelir Durumuna Göre İncelenmesi**

Boyutlar	Değişken (Gelir)	n	Sıra Ort.	Sd	Min – Max	$\bar{X}$	$\chi^2$	p
Fiziksel Özellikler	0 - 3000	172	133,03	2	-3,50/1,00	-0,2471	3,611	0,164
	3001 - 4000	54	112,84	2	-3,00/1,00	-0,6620		
	4001 ve üstü	31	134,76	2	-3,00/1,00	-0,3306		
Güvenilirlik	0 - 3000	172	129,40	2	-4,00/1,00	-0,1686	0,136	0,934
	3001 - 4000	54	126,21	2	-2,20/2,00	-0,2111		
	4001 ve üstü	31	131,65	2	-2,40/1,00	-0,1290		
Heveslilik	0 - 3000	172	130,18	2	-4,00/3,00	-0,9881	0,205	0,902
	3001 - 4000	54	127,91	2	-3,00/1,00	-0,1667		
	4001 ve üstü	31	124,37	2	-2,50/1,00	-0,1935		
Güven	0 - 3000	172	130,87	2	-4,00/1,00	-0,0872	0,586	0,746
	3001 - 4000	54	127,69	2	-3,75/1,00	-0,1620		
	4001 ve üstü	31	120,92	2	-3,00/1,00	-0,3145		
Empati	0 - 3000	172	133,92	2	-3,20/2,00	-0,0488	3,612	0,162
	3001 - 4000	54	124,41	2	-4,00/1,00	-0,1889		
	4001 ve üstü	31	109,73	2	-3,00/1,00	-0,4129		
Ortalama SERVQUAL Puanı	0 - 3000	172	131,66	2	-3,44/1,28	-0,1249	0,771	0,680
	3001 - 4000	54	122,00	2	-3,09/1,00	-0,2781		
	4001 ve üstü	31	126,44	2	-2,20/1,00	-0,2761		

Kruskal Wallis H Testi sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde; hastaların gelir durumu değişkenine göre, boyut skorları ve Ortalama SERVQUAL skorları arasında istatistiksel farklılık bulunmamıştır. ( $p>0,05$ ). SERVQUAL Skorları incelendiğinde; tüm gruplar için algılanan hizmet kalitesinin “düşük” olduğu ve düşük gelir grubu puanlarının sifira daha yakın olmasının sonucu olarak diğer gruplara göre daha kaliteli bir hizmet algıladığı saptanmıştır.

#### 4.2.5. Eğitim Durumuna Göre Farklılık Analizi

Hastaların eğitim durumuna göre aldıkları SERVQUAL Skorları, Kruskal Wallis H Testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 8’de sunulmuştur.

**Tablo 8: Hastaların Ölçek Boyutları Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi**

Boyutlar	Değişken (Eğitim)	n	Sıra Ort.	Sd	Min – Max	$\bar{X}$	$x^2$	p	Anlamlı Fark
Fiziksel Özellikler	1)İlköğretim	135	113,50	4	-3,00/1,00	0,1556	11,971	<b>0,018</b>	(1,2) (1,5)
	2)Ortaokul	26	85,27	4	-3,50/1,00	-0,6154			
	3)Lise	39	100,54	4	-3,00/1,00	-0,3782			
	4)Önlisans	11	72,14	4	-1,75/1,00	-0,5682			
	5)Lisans	46	109,59	4	-3,00/1,00	-0,6630			
Güvenilirlik	1)İlköğretim	135	143,94	4	-2,60/1,00	0,0059	15,893	<b>0,003</b>	(1,2) (1,4) (1,5)
	2)Ortaokul	26	106,38	4	-2,20/1,00	-0,4692			
	3)Lise	39	126,71	4	-4,00/2,00	-0,2462			
	4)Önlisans	11	92,23	4	-1,60/1,00	-0,4545			
	5)Lisans	46	108,67	4	-2,40/1,00	-0,4000			
Heveslilik	1)İlköğretim	135	142,93	4	-2,00/3,00	0,6667	12,570	<b>0,014</b>	(1,2) (1,5)
	2)Ortaokul	26	113,87	4	-3,00/1,00	-0,2500			
	3)Lise	39	120,99	4	-4,00/1,00	-0,2436			
	4)Önlisans	11	113,77	4	-1,25/1,00	-0,2500			
	5)Lisans	46	107,12	4	-3,50/1,00	-0,3859			
Güven	1)İlköğretim	135	142,82	4	-2,50/1,00	0,0407	15,227	<b>0,004</b>	(1,2) (1,4) (1,5)
	2)Ortaokul	26	113,69	4	-1,75/1,00	-0,2596			
	3)Lise	39	126,88	4	-4,00/1,00	-0,1859			
	4)Önlisans	11	85,82	4	-2,00/1,00	-0,5000			
	5)Lisans	46	109,21	4	-3,75/1,00	-0,4239			
Empati	1)İlköğretim	135	141,34	4	-2,60/2,00	0,0415	12,412	<b>0,015</b>	(1,5)
	2)Ortaokul	26	116,73	4	-2,00/1,00	-0,2154			
	3)Lise	39	126,82	4	-3,20/1,00	-0,2000			
	4)Önlisans	11	126,41	4	-1,00/1,00	-0,0909			
	5)Lisans	46	102,20	4	-4,00/1,00	-0,4913			
Ortalama SERVQUAL Puanı	İlköğretim	135	144,38	4	-2,00/1,28	-0,0001	15,839	<b>0,003</b>	(1,2) (1,4) (1,5)
	Ortaokul	26	112,42	4	-2,44/1,00	-0,3619			
	Lise	39	120,64	4	-3,44/1,00	-0,2508			
	Önlisans	11	97,91	4	-1,15/1,00	-0,3727			
	Lisans	46	104,83	4	-3,09/1,00	-0,4728			

---

---

Kruskal Wallis H Testi sonucunda elde edilen bulgulara göre SERVQUAL Skorları incelendiğinde, tüm boyut skorları ile Ortalama SERVQUAL skorları arasında istatistiksel farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla tüm gruplar arasında Mann Whitney U testi ile ikili karşılaştırma yapılmıştır. Analiz sonucunda;

- Fiziksel özellikler boyutunda 1 ve 2 grubu ile ( $U=1280,500$   $p= 0,019 < 0,05$ ) 1 ve 5 grupları ( $U=2336,000$   $p= 0,007 < 0,05$ ) arasında,
- Güvenilirlik boyutunda 1 ve 2 grubu ( $U=1270,500$   $p= 0,016 < 0,05$ ) , 1 ve 4 grubu ( $U=427,500$   $p= 0,010 < 0,05$ ) ile 1 ve 5 grubu ( $U=2235,500$   $p= 0,002 < 0,05$ ) arasında,
- Heveslilik boyutunda 1 ve 2 grubu ile ( $U=2234,000$   $p= 0,002 < 0,05$ ) 1 ve 5 grupları ( $U=2336,000$   $p= 0,007 < 0,05$ ) arasında,
- Güven boyutunda, 1 ve 2 grubu ( $U=1358,500$   $p= 0,039 < 0,05$ ) , 1 ve 4 grubu ( $U=404,000$   $p= 0,004 < 0,05$ ) ile 1 ve 5 grubu ( $U=2299,500$   $p= 0,003 < 0,05$ ) arasında,
- Empati boyutuna göre, 1 ve 5 grubu ( $U=2153,500$   $p= 0,001 < 0,05$ ) arasında fark saptanmıştır.
- Ortalama SERVQUAL Skorlarına göre ise, 1 ve 2 grubu ( $U=1318,500$   $p= 0,038 < 0,05$ ) , 1 ve 4 grubu ( $U=415,500$   $p= 0,025 < 0,05$ ) ile 1 ve 5 grubu ( $U=2138,500$   $p= 0,001 < 0,05$ ) arasında fark saptanmıştır.

Yapılan analize göre, sadece ilköğretim mezunu grubun SERVQUAL Skorları pozitif bulunmuştur. Yani ilköğretim grubunun algıladığı hizmet kalitesi “yüksek” düzeydedir. Diğer grupların SERVQUAL Skorları negatif, dolayısıyla algılanan hizmet kalitesinin “düşük” olduğu saptanmıştır.

#### **4.2.6. Mesleki Duruma Göre Farklılık Analizi**

Hastaların mesleki durumuna göre aldıkları SERVQUAL Skorları, Kruskal Wallis H Testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 9’da sunulmuştur.

**Tablo 9: Hastaların Ölçek Boyutları Puanlarının Mesleki Duruma Göre İncelenmesi**

Boyutlar	Değişken (Meslek)	n	Sıra Ort.	Sd	Min – Max	$\bar{X}$	$x^2$	p
Fiziksel Özellikler	Memur	26	106,85	5	-3,00/1,00	-0,7596	7,889	0,162
	Ev Hanımı	72	123,65	5	-3,50/1,00	-0,3958		
	İşçi	79	127,73	5	-3,00/1,00	-0,3386		
	Esnaf	18	160,72	5	-3,00/1,00	0,0139		
	Emekli	49	139,99	5	-3,00/1,00	-0,1990		
	Serbest M.	13	125,31	5	-2,00/1,00	-0,3077		
Güvenilirlik	Memur	26	111,73	5	-2,40/1,00	0,4000	3,905	0,563
	Ev Hanımı	72	128,08	5	-2,60/1,00	-0,1722		
	İşçi	79	126,33	5	-3,00/1,00	-0,1848		
	Esnaf	18	150,03	5	-1,60/1,00	0,0778		
	Emekli	49	136,41	5	-4,00/2,00	-0,1020		
	Serbest M.	13	127,85	5	-2,20/1,00	-0,2615		
Heveslilik	Memur	26	111,71	5	-2,50/1,00	-0,3846	4,698	0,454
	Ev Hanımı	72	128,34	5	-3,00/1,00	-0,1215		
	İşçi	79	125,62	5	-1,75/1,00	-0,1013		
	Esnaf	18	154,31	5	-1,00/3,00	0,3056		
	Emekli	49	135,22	5	-4,00/1,00	-0,1074		
	Serbest M.	13	129,27	5	-1,50/1,00	-0,0769		
Güven	Memur	26	99,67	5	-3,00/1,00	-0,5288	7,465	0,188
	Ev Hanımı	72	129,47	5	-2,00/1,00	-0,1146		
	İşçi	79	127,16	5	-2,00/1,00	-0,0918		
	Esnaf	18	148,97	5	-1,25/1,00	0,1389		
	Emekli	49	135,80	5	-4,00/1,00	-0,1224		
	Serbest M.	13	142,92	5	-2,50/1,00	-0,0577		
Empati	Memur	26	99,23	5	-3,00/1,00	-0,5923	9,057	0,107
	Ev Hanımı	72	133,96	5	-2,20/1,00	-0,0694		
	İşçi	79	125,89	5	-2,00/1,00	-0,0937		
	Esnaf	18	157,64	5	-1,00/2,00	0,2667		

	Emekli	49	133,88	5	-4,00/1,00	-0,1102		
	Serbest M.	13	121,92	5	-2,60/1,00	-0,2308		
	Memur	26	106,73	5	-2,20/1,00	-0,5331	7,110	,213
	Ev Hanımı	72	128,54	5	-2,44/1,00	-0,1747		
Ortalama SERVQUAL Puanı	İşçi	79	125,09	5	-1,55/1,00	-0,1620		
	Esnaf	18	162,92	5	-1,52/1,28	0,1606		
	Emekli	49	136,22	5	-3,44/1,00	-0,1282		
	Serbest M.	13	125,62	5	-1,86/1,00	-0,1869		

Kruskal Wallis H Testi sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde; hastaların mesleki durum değişkeni açısından boyut skorları ve Ortalama SERVQUAL skorlarına göre istatistiksel farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). SERVQUAL Skorları incelendiğinde; tüm gruplar için bu skorların negatif olması sebebiyle algılanan hizmet kalitesinin “düşük” düzeyde olduğu saptanmıştır.

### 4.3. Çalışanların Demografik Özellikleri

Çalışanların demografik özelliklerine ilişkin istatistik tablo 10’da gösterilmiştir.

**Tablo 10: Çalışanlara ait frekans dağılımları**

<i>Değişkenler</i>		<i>N</i>	<i>%</i>
Meslek	<i>Doktor</i>	10	6,2
	<i>Hemşire</i>	32	19,9
	<i>Memur</i>	23	14,3
	<i>Sağlık Memuru</i>	45	28,0
	<i>Öğrenci (İntörn)</i>	28	17,4
	<i>Güvenlik</i>	14	8,7
	<i>Temizlik</i>	9	5,6
	<b><i>Toplam</i></b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>
Görev Süresi	<i>0 – 5 Yıl</i>	104	64,6
	<i>6 – 10 Yıl</i>	29	18,0
	<i>11 – 15 Yıl</i>	20	12,4
	<i>16 – 20 Yıl</i>	8	5,0
	<b><i>Toplam</i></b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>

Cinsiyet	<i>Kadın</i>	95	59,0
	<i>Erkek</i>	66	41,0
	<b><i>Toplam</i></b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>
Medeni Durum	<i>Bekâr</i>	75	46,6
	<i>Evli</i>	86	53,4
	<b><i>Toplam</i></b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>
Yaş	<i>18 – 25 Yaş</i>	50	31,1
	<i>26 – 40 Yaş</i>	79	49,1
	<i>41 – 69 Yaş</i>	32	19,8
	<b><i>Toplam</i></b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>
Eğitim Durumu	<i>İlköğretim</i>	10	6,2
	<i>Lise</i>	46	28,6
	<i>Lisans</i>	72	44,7
	<i>Lisansüstü</i>	8	5,0
	<i>Önlisans</i>	25	15,5
	<b><i>Toplam</i></b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>
Aylık Gelir	<i>0 – 3000 TL</i>	64	39,8
	<i>3001 – 4000 TL</i>	43	26,7
	<i>4001 ve üstü</i>	54	33,5
	<b><i>Toplam</i></b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>
Tercih Etme Durumu	<i>Kesinlikle Etmem</i>	10	6,2
	<i>Etmem</i>	21	13,0
	<i>Kararsızım</i>	40	24,8
	<i>Ederim</i>	81	50,3
	<i>Kesinlikle Ederim</i>	9	5,6
	<b><i>Toplam</i></b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>
Tavsiye Etme Durumu	<i>Kesinlikle Etmem</i>	13	8,1
	<i>Etmem</i>	21	13,0
	<i>Kararsızım</i>	38	23,6
	<i>Ederim</i>	79	49,1
	<i>Kesinlikle Ederim</i>	10	6,2
	<b><i>Toplam</i></b>	<b>161</b>	<b>100,0</b>



Araştırmaya katılanların %28'i sağlık memuru, %64'ü 0 – 5 yıl süre arasında çalışan, %59'u kadın, %53'ü evli, %49,1'i 26 – 40 yaş arasında, %44,7'si lisans mezunu, %39,8'i 0 – 3000 TL arasında gelire sahip olarak dağılmıştır.

#### 4.4. Çalışanların Ölçek Puanlarına İlişkin Analizi

Çalışanların SERVQUAL Skorları ve bu skorların çalışanların demografik özelliklerine göre gösterdiği değişim bu bölümde incelenmiştir.

##### 4.4.1. Cinsiyete Göre Farklılık Analizi

Çalışanların cinsiyete göre aldıkları SERVQUAL Skorları, Independent Sample T Testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 11'de sunulmuştur.

**Tablo 11: Çalışanların Ölçek Boyutları Puanlarının Cinsiyete Göre İncelenmesi**

Boyutlar	Değişken (Cinsiyet)	n	Min – Max	$\bar{X}$	Standart Sapma	Sd	t	p
Fiziksel Özellikler	Kadın	95	-4,00/1,00	-1,5158	1,07177	159	-1,835	0,068
	Erkek	66	-3,25/3,50	-1,1970	1,10202			
Güvenilirlik	Kadın	95	-4,00/0,60	-1,4379	1,10446	159	-1,511	0,133
	Erkek	66	-3,60/1,20	-1,1818	0,98651			
Heveslilik	Kadın	95	-4,00/1,00	-1,2316	1,10442	159	-1,603	0,111
	Erkek	66	-4,00/1,25	-0,9508	1,07705			
Güven	Kadın	95	-4,00/1,75	-1,3605	1,14490	159	-1,366	0,174
	Erkek	66	-4,00/1,50	-1,1174	1,05814			
Empati	Kadın	95	-4,00/1,80	-0,9474	1,20078	159	-0,782	0,435
	Erkek	66	-3,20/1,20	-0,8030	1,07760			
Ortalama SERVQUAL Puanı	Kadın	95	-4,00/0,60	-1,2986	0,99052	159	-1,607	0,110
	Erkek	66	-3,31/1,73	-1,0500	0,92749			

Independent Sample T Testi sonucunda ortaya çıkan SERVQUAL Skorları incelendiğinde, her iki grubun da algılanan hizmet kalitesi düzeyinin oldukça “düşük” olduğu görülmüş (SERVQUAL Skorlarının negatif olduğu durum), kadın çalışanların algıladıkları hizmet kalitesinin daha düşük olduğu saptanmış ancak her iki grup arasında istatistiksel farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

##### 4.4.2. Medeni Duruma Göre Farklılık Analizi

Çalışanların medeni duruma göre aldıkları SERVQUAL Skorları, Independent Sample T Testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 12'de sunulmuştur.

**Tablo 12: Çalışanların Ölçek Boyutları Puanlarının Medeni Duruma Göre İncelenmesi**

Boyutlar	Değişken (Medeni Durum)	n	Min – Max	$\bar{X}$	ss	Sd	t	p
Fiziksel Özellikler	Bekâr	75	-3,25/0,75	-1,2667	1,07177	159	1,287	0,200
	Evli	86	-4,00/3,50	-1,4884	1,10202			
Güvenilirlik	Bekâr	75	-3,80/1,20	-1,1813	1,06043	159	1,701	0,091
	Evli	86	-4,00/1,20	-1,4651	1,05181			
Heveslilik	Bekâr	75	-3,75/1,00	-0,9500	1,10817	159	1,808	0,072
	Evli	86	-4,00/1,25	-1,2616	1,07574			
Güven	Bekâr	75	-4,00/1,75	-1,0800	1,07266	159	1,942	0,054
	Evli	86	-4,00/1,50	-1,4186	1,13010			
Empati	Bekâr	75	-3,60/1,20	-0,7920	1,09072	159	0,991	0,323
	Evli	86	-4,00/1,80	-0,9721	1,20046			
Ortalama SERVQUAL Puanı	Bekâr	75	-3,00/0,60	-1,0540	0,90269	159	1,755	0,081
	Evli	86	-4,00/1,73	-1,3212	1,01397			

Independent Sample T Testi sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde; çalışanların medeni durum değişkenine göre boyut skorları ve Ortalama SERVQUAL skorları açısından istatistiksel farklılık saptanmamıştır. ( $p>0,05$ ). Ortalama skorlar incelendiğinde; tüm gruplar için algılanan hizmet kalitesinin “düşük” olduğu saptanmış ve evli grubunun ortalama skorlarının bekâr grubunun ortalama skorlarına göre daha düşük olması sebebiyle daha düşük bir kalite algısına sahip olduğu anlaşılmıştır.

#### 4.4.3. Yaşa Göre Farklılık Analizi

Çalışanların yaş durumuna aldıkları SERVQUAL Skorları, Tek Yönlü Varyans Analizi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 13’te sunulmuştur.

**Tablo 13: Çalışanların Ölçek Boyutları Puanlarının Yaşa Göre İncelenmesi**

Boyutlar	Değişken (Yaş)	n	Min – Max	$\bar{X}$	ss	f	p
Fiziksel Özellikler	18 – 25 Yaş	50	-3,25/0,50	-1,2100	0,88836	1,110	0,332
	26 – 40 Yaş	79	-4,00/3,50	-1,5032	1,22048		
	41 – 69 Yaş	32	-3,00/0,00	-1,3672	1,03757		

	18 – 25 Yaş	50	-3,80/0,60	-1,2040	1,02100	1,418	0,245
Güvenilirlik	26 – 40 Yaş	79	-4,00/1,20	-1,4759	1,13287		
	41 – 69 Yaş	32	-3,00/0,20	-1,1813	0,91772		
	18 – 25 Yaş	50	-3,75/1,00	-0,9650	1,11919	0,737	0,480
Heveslilik	26 – 40 Yaş	79	-4,00/1,25	-1,2057	1,11314		
	41 – 69 Yaş	32	-3,00/0,25	-1,1328	0,92017		
	18 – 25 Yaş	50	-4,00/1,75	-1,0000	1,05463	2,019	0,136
Güven	26 – 40 Yaş	79	-4,00/1,50	-1,3829	1,17112		
	41 – 69 Yaş	32	-3,00/0,00	-1,3672	1,01398		
	18 – 25 Yaş	50	-3,00/0,80	-0,8440	0,94527	0,335	0,716
Empati	26 – 40 Yaş	79	-4,00/1,80	-0,8557	1,31965		
	41 – 69 Yaş	32	-3,00/0,20	-1,0375	1,00507		
	18 – 25 Yaş	50	-3,00/0,33	-1,0446	0,83736	0,946	0,390
Ortalama SERVQUAL Puanı	26 – 40 Yaş	79	-4,00/1,73	-1,2847	1,08476		
	41 – 69 Yaş	32	-3,00/0,00	-1,2172	0,85433		

Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde; çalışanların yaş değişkeni açısından boyut skorları ve Ortalama SERVQUAL Skorlarına göre istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır. ( $p>0,05$ ). Ortalama skorlar incelendiğinde, tüm gruplar açısından algılanan hizmet kalitesinin “düşük” düzeyde olduğu anlaşılmaktadır.

#### 4.4.4. Eğitim Durumuna Göre Farklılık Analizi

Çalışanların eğitim durumuna göre aldıkları SERVQUAL Skorları, Tek Yönlü Varyans Analizi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 14’te sunulmuştur.

**Tablo 14: Çalışanların Ölçek Boyutları Puanlarının Eğitim Durumuna Göre İncelenmesi**

Boyutlar	Değişken (Eğitim)	n	Min – Max	$\bar{X}$	ss	f	p	Anlamlı Fark
	1)İlköğretim	10	-4,00/-0,25	-2,2250	1,21592	1,837	0,124	
Fiziksel Özellikler	2)Lise	46	-3,00/1,00	-1,2228	0,92980			
	3)Önlisans	25	-2,75/0,50	-1,2800	0,87297			
	4)Lisans	72	-3,50/3,50	-1,4028	1,17152			

	5)Lisansüstü	8	-4,00/0,75	-1,4375	1,43147		
	1)İlköğretim	10	-4,00/0,20	-1,8000	1,33998	0,814	0,518
	2)Lise	46	-3,60/0,60	-1,1739	1,07299		
Güvenilirlik	3)Önlisans	25	-3,80/-0,20	-1,4400	0,85245		
	4)Lisans	72	-3,50/3,50	-1,3417	1,02225		
	5)Lisansüstü	8	-4,00/1,20	-1,2500	1,56662		
	1)İlköğretim	10	-4,00/0,00	-1,8750	1,23744	1,940	0,106
	2)Lise	46	-4,00/1,00	-1,0000	1,03010		
Heveslilik	3)Önlisans	25	-3,75/0,50	-1,3800	1,06095		
	4)Lisans	72	-3,75/1,25	-0,9965	1,06769		
	5)Lisansüstü	8	-4,00/0,25	-1,0938	1,43886		
	1)İlköğretim	10	-4,00/-0,25	-2,2250	1,08301	3,118	<b>0,017</b> (1,2)
	2)Lise	46	-4,00/1,75	-1,0815	1,11934		(1,4)
Güven	3)Önlisans	25	-4,00/0,50	-1,5500	1,06800		
	4)Lisans	72	-3,75/1,50	-1,1181	1,03118		
	5)Lisansüstü	8	-4,00/1,00	-1,4688	1,40431		
	1)İlköğretim	10	-4,00/0,00	-2,0200	1,16790	3,365	<b>0,011</b> (1,2)
	2)Lise	46	-3,20/1,80	-0,6304	1,04899		(1,4)
Empati	3)Önlisans	25	-2,80/0,80	-1,0640	0,98948		
	4)Lisans	72	-3,60/1,20	-0,8389	1,13219		
	5)Lisansüstü	8	-4,00/1,20	-0,8500	1,63445		
	1)İlköğretim	10	-4,00/-0,16	-2,0290	1,08495	2,511	<b>0,044</b> (1,4)
Ortalama SERVQUAL Puanı	2)Lise	46	-3,31/0,35	-1,0217	0,89702		
	3)Önlisans	25	-3,00/0,06	-1,3428	0,81431		
	4)Lisans	72	-3,53/1,73	-1,1396	0,95381		
	5)Lisansüstü	8	-4,00/0,60	-1,2200	1,42079		

Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde; eğitim durumu değişkeni açısından, boyut skorları ve Ortalama SERVQUAL skorlarına göre Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik ve Heveslilik boyutları dışındaki alt boyutlar ve Ortalama SERVQUAL skorlarında istatistiksel farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Farkın

hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post Hoc analizine bağlı ikili karşılaştırma testi olan Bonferroni testi yapılmıştır (Varyansları homojendir). Analiz sonucunda;

- Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik ve Heveslilik boyutlarında farklılık saptanmamıştır.
- Güven boyutunda, 1 ve 2 grubu ( $p= 0,029 < 0,05$ ) ile 1 ve 4 grupları ( $p= 0,029 < 0,05$ ) arasında,
- Empati boyutunda, 1 ve 2 grubu ( $p= 0,005 < 0,05$ ) ile 1 ve 4 grupları ( $p= 0,021 < 0,05$ ) arasında fark saptanmıştır.
- Ortalama SERVQUAL Puanı açısından ise, 1 ve 4 grupları ( $p= 0,028 < 0,05$ ) arasında fark olduğu gözlenmektedir.

Ortalama skorlar incelendiğinde tüm gruplar açısından algılanan hizmet kalitesinin “düşük” olduğu anlaşılmaktadır. Ayrıca İlköğretim grubunun ortalama skorlarının oldukça düşük olduğu gözlemlenerek, diğer gruplara göre algılanan hizmet kalitesi düzeyinin daha düşük olduğu anlaşılmıştır.

#### 4.4.5. Gelir Düzeyine Göre Farklılık Analizi

Çalışanların gelir düzeyine göre aldıkları SERVQUAL Skorları, Tek Yönlü Varyans Analizi ile Test edilmiş ve sonuçları Tablo 15’te sunulmuştur.

**Tablo 15: Çalışanların Ölçek Boyutları Puanlarının Gelir Durumuna Göre İncelenmesi**

Boyutlar	Değişken (Gelir)	n	Min – Max	$\bar{X}$	ss	f	p
Fiziksel Özellikler	0 – 3000	64	-4,00/0,50	-1,2305	1,00228	1,181	0,310
	3001 -4000	43	-3,50/1,00	-1,5465	1,04548		
	4001 ve Üstü	54	-4,00/3,50	-1,4398	1,21986		
Güvenilirlik	0 – 3000	64	-4,00/0,60	-1,2594	1,09003	0,271	0,763
	3001 -4000	43	-3,40/0,20	-1,4047	0,97247		
	4001 ve Üstü	54	-4,00/1,20	-1,3630	1,10987		
Heveslilik	0 – 3000	64	-4,00/0,75	-1,1523	1,25009	0,267	0,766
	3001 -4000	43	-3,25/0,00	-1,1744	0,93875		
	4001 ve Üstü	54	-4,00/1,25	-1,0278	1,03781		

	0 – 3000	64	-4,00/0,75	-1,3320	1,16331	0,371	0,691
Güven	3001 -4000	43	-3,75/0,25	-1,2849	1,10003		
	4001 ve Üstü	54	-4,00/1,75	-1,1574	1,07534		
	0 – 3000	64	-4,00/1,80	-0,9500	1,18134	0,711	0,493
Empati	3001 -4000	43	-3,60/1,00	-0,9860	1,16242		
	4001 ve Üstü	54	-4,00/1,20	-0,7370	1,10970		
	0 – 3000	64	-4,00/0,35	-1,1848	1,00680	,235	,791
Ortalama SERVQUAL Puanı	3001 -4000	43	-3,30/0,20	-1,2793	0,90152		
	4001 ve Üstü	54	-4,00/1,73	-1,1450	0,99154		

Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde çalışanların gelir durumu değişkenine göre, alt boyut skorları ve Ortalama SERVQUAL skorlarına göre istatistiksel farklılık olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ). Ortalama skorlara bakıldığında tüm gruplar açısından algılanan hizmet kalitesinin “düşük” olduğu anlaşılmaktadır.

#### 4.4.6. Mesleki Duruma Göre Farklılık Analizi

Çalışanların mesleki duruma göre aldıkları SERVQUAL Skorları, Tek Yönlü Varyans Analizi ile Test edilmiş ve sonuçları Tablo 16’da sunulmuştur.

**Tablo 16: Çalışanların Ölçek Boyutları Puanlarının Mesleki Duruma Göre İncelenmesi**

Boyutlar	Değişken (Meslek)	n	Min – Max	$\bar{X}$	ss	f	p	Anlamlı Fark
Fiziksel Özellikler	1) Doktor	10	-2,00/3,50	-0,5750	1,61181	5,977	<b>0,000</b>	(7,1) (7,3)
	2)Hemşire	32	-4,00/1,00	-1,6406	1,17593			(7,5) (7,6)
	3)Memur	23	-3,00/0,00	-1,2935	0,87468			
	4)Sağlık M.	45	-3,25/0,75	-1,6111	0,90854			
	5)İntörn	28	-2,75/0,50	-0,9286	0,73867			
	6)Güvenlik	14	-2,25/0,50	-0,8750	0,92897			
	7)Temizlik	9	-4,00/0,00	-2,6944	1,08813			
Güvenilirlik	1) Doktor	10	-2,00/1,20	-0,5800	0,96356	3,862	<b>0,001</b>	(7,1) (7,4)
	2)Hemşire	32	-4,00/1,20	-1,3812	1,20682			(7,6)
	3)Memur	23	-3,00/0,20	-1,2348	0,82606			

	4)Sağlık M.	45	-3,60/0,00	-1,6800	0,90494			
	5)İntörn	28	-3,80/0,20	-1,0857	1,02910			
	6)Güvenlik	14	-2,40/0,60	-0,7714	0,85883			
	7)Temizlik	9	-4,00/0,00	-2,1556	1,32958			
	1) Doktor	10	-2,00/1,25	-0,2500	0,84984	2,873	<b>0,011</b>	(7,1)
	2)Hemşire	32	-4,00/1,00	-1,0156	1,06812			
	3)Memur	23	-3,25/0,00	-1,2717	0,97092			
Heveslilik	4)Sağlık M.	45	-4,00/0,50	-1,2722	0,98688			
	5)İntörn	28	-3,75/0,75	-1,0446	1,26391			
	6)Güvenlik	14	-2,25/0,50	-0,7500	0,90935			
	7)Temizlik	9	-4,00/0,00	-2,0556	1,33918			
	1) Doktor	10	-1,75/1,50	-0,3750	0,94465	4,116	<b>0,001</b>	(7,1)
	2)Hemşire	32	-4,00/1,75	-1,1094	1,17593			(7,2)
	3)Memur	23	-3,75/0,00	-1,4783	1,14295			(7,5)
Güven	4)Sağlık M.	45	-4,00/0,75	-1,3889	0,91632			(7,6)
	5)İntörn	28	-4,00/0,50	-1,0893	1,17893			
	6)Güvenlik	14	-2,00/0,00	-0,9821	0,71026			
	7)Temizlik	9	-4,00/0,00	-1,2609	1,13039			
	1) Doktor	10	-2,20/1,20	-0,4000	1,12349	3,361	<b>0,004</b>	(7,1)
	2)Hemşire	32	-4,00/1,20	-0,7063	1,30506			(7,2)
	3)Memur	23	-3,60/0,40	-1,1652	1,15782			(7,4)
Empati	4)Sağlık M.	45	-3,20/1,20	-0,8533	0,93167			(7,6)
	5)İntörn	28	-3,00/0,40	-0,9571	1,01450			
	6)Güvenlik	14	-2,00/1,80	-0,3429	0,98739			
	7)Temizlik	9	-4,00/0,20	-2,1778	1,36910			
	1) Doktor	10	-1,79/1,73	-0,4360	0,99105	4,501	<b>0,000</b>	(7,1)
	2)Hemşire	32	-4,00/0,60	-1,1706	1,04440			(7,2)
	3)Memur	23	-3,19/0,00	-1,2887	0,86867			(7,5)
Ortalama SERVQUAL L Puanı	4)Sağlık M.	45	-3,31/0,06	-1,3611	0,80083			(7,6)
	5)İntörn	28	-3,00/0,29	-1,0211	0,92961			
	6)Güvenlik	14	-2,05/0,35	-0,7443	0,73543			

Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde; mesleki duruma göre alt boyut skorları ve Ortalama SERVQUAL skorları açısından istatistiksel farklılık saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Farkın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek için Post Hoc analizine bağlı ikili karşılaştırma testi olan Bonferroni testi yapılmıştır (Varyansları homojendir). Analiz sonucunda;

- Fiziksel özellik boyutunda, 7 ve 1 grupları ( $p = 0,000 < 0,05$ ), 7 ve 3 grupları ( $p = 0,011 < 0,05$ ), 7 ve 5 grupları ( $p = 0,000 < 0,05$ ) ile 7 ve 6 grupları ( $p = 0,001 < 0,05$ ) arasında,
- Güvenilirlik boyutunda, 7 ve 1 grupları ( $p = 0,018 < 0,05$ ), 7 ve 4 grupları ( $p = 0,011 < 0,05$ ) ile 7 ve 6 grupları ( $p = 0,034 < 0,05$ ) arasında,
- Heveslilik boyutunda, 7 ve 1 grupları ( $p = 0,006 < 0,05$ ) arasında,
- Güven boyutunda, 7 ve 1 grupları ( $p = 0,000 < 0,05$ ), 7 ve 2 grupları ( $p = 0,008 < 0,05$ ), 7 ve 5 grupları ( $p = 0,008 < 0,05$ ) ile 7 ve 6 grupları ( $p = 0,013 < 0,05$ ) arasında,
- Empati boyutunda, 7 ve 1 grupları ( $p = 0,012 < 0,05$ ), 7 ve 2 grupları ( $p = 0,011 < 0,05$ ), 7 ve 4 grupları ( $p = 0,026 < 0,05$ ) ile 7 ve 6 grupları ( $p = 0,003 < 0,05$ ) arasında,
- Ortalama SERVQUAL skoruna göre ise, 7 ve 1 grupları ( $p = 0,000 < 0,05$ ), 7 ve 2 grupları ( $p = 0,020 < 0,05$ ), 7 ve 5 grupları ( $p = 0,005 < 0,05$ ) ile 7 ve 6 grupları ( $p = 0,002 < 0,05$ ) arasında fark saptanmıştır.

Ortalama skorlar incelendiğinde tüm gruplar açısından algılanan hizmet kalitesinin düşük olduğu anlaşılmaktadır. Doktor grubunun ortalama skorlarının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu, bu sebeple algıladığı hizmet kalitesi düzeyinin diğer gruplara göre daha yüksek olduğu; temizlik grubunun ortalama puanlarının ise en düşük olduğu, bu sebeple ilgili grubun algıladığı hizmet kalitesinin daha düşük olduğu gözlemlenmiştir.

#### **4.4.7. Çalışma Süresine Göre Farklılık Analizi**

Çalışanların çalışma süresine göre aldıkları SERVQUAL Skorları, Tek Yönlü Varyans Analizi ile test edilmiş ve sonuçları Tablo 17’de sunulmuştur.



**Tablo 17: Çalışanların Ölçek Boyutları Puanlarının Çalışma Süresine Göre İncelenmesi**

Boyutlar	Değişken (Süre)	n	Min – Max	$\bar{X}$	ss	f	p
Fiziksel Özellikler	1)0 – 5 Yıl	104	-4,00/3,50	-1,3077	1,05965	0,657	0,580
	2)6 – 10 Yıl	29	-4,00/0,75	-1,6207	1,16232		
	3)11 – 15 Yıl	20	-3,00/1,00	-1,4625	1,20108		
	4)16 – 20 Yıl	8	-2,75/0,00	-1,3438	1,04315		
Güvenilirlik	1)0 – 5 Yıl	104	-4,00/1,20	-1,2712	1,01596	0,836	0,476
	2)6 – 10 Yıl	29	-4,00/0,40	-1,5793	1,24481		
	3)11 – 15 Yıl	20	-3,00/0,20	-1,2100	1,01872		
	4)16 – 20 Yıl	8	-3,60/0,00	-1,5500	1,08364		
Heveslilik	1)0 – 5 Yıl	104	-4,00/1,25	-1,0168	1,07445	0,823	0,483
	2)6 – 10 Yıl	29	-4,00/0,25	-1,3017	1,24710		
	3)11 – 15 Yıl	20	-3,00/0,00	-1,2625	0,93708		
	4)16 – 20 Yıl	8	-4,00/0,00	-1,3750	1,25357		
Güven	1)0 – 5 Yıl	104	-4,00/1,75	-1,1611	1,03043	1,424	0,238
	2)6 – 10 Yıl	29	-4,00/1,00	-1,2500	1,26773		
	3)11 – 15 Yıl	20	-3,75/0,00	-1,6000	1,19594		
	4)16 – 20 Yıl	8	-4,00/0,00	-1,2609	1,28174		
Empati	1)0 – 5 Yıl	104	-4,00/1,80	-0,8038	1,11058	0,672	0,570
	2)6 – 10 Yıl	29	-4,00/0,60	-0,9448	1,24200		
	3)11 – 15 Yıl	20	-3,60/0,40	-1,1200	1,20070		
	4)16 – 20 Yıl	8	-3,20/0,00	-1,2000	1,28285		
Ortalama SERVQUAL Puanı	1)0 – 5 Yıl	104	-4,00/1,73	-1,1121	0,92228	0,770	0,512
	2)6 – 10 Yıl	29	-4,00/0,60	-1,3393	1,11746		
	3)11 – 15 Yıl	20	-3,00/0,20	-1,3310	0,96537		
	4)16 – 20 Yıl	8	-3,31/0,05	-1,4437	1,07451		

Tek Yönlü Varyans Analizi sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde; çalışanların çalışma süresi değişkenine göre, alt boyut skorları ve Ortalama SERVQUAL Skoru açısından istatistiksel olarak farklılık saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Ortalama skorlar

incelendiğinde tüm gruplar açısından algılanan hizmet kalitesinin düşük olduğu anlaşılmaktadır.

#### 4.5. Çalışanların ve Hastaların Ölçek Puanları Açısından Farklılık Analizi

Çalışanların ve hastaların aldıkları SERVQUAL Skorları Mann Whitney U Testi ile analiz edilmiş ve sonuçları Tablo 18’de sunulmuştur.

**Tablo 18: Çalışanların ve Hastaların Ölçek Boyutları Puanlarının İncelenmesi**

Boyutlar	Çalışma Durumu	n	Sıra Ort.	Min – Max	$\bar{X}$	U	z	p																																																																		
Fiziksel Özellikler	Çalışan	161	139,93	-4,00/3,50	-1,0922	9487,500	-9,485	<b>0,000</b>																																																																		
	Hasta	257	253,08	-3,50/1,00	-0,3444				Güvenilirlik	Çalışan	161	131,91	-4,00/1,20	-1,3329	8196,500	-10,616	<b>0,000</b>	Hasta	257	258,11	-4,00/2,00	-0,1728	Heveslilik	Çalışan	161	139,48	-4,00/1,25	-1,1165	9414,500	-9,637	<b>0,000</b>	Hasta	257	253,37	4,00/3,00	-0,1070	Güven	Çalışan	161	131,14	-4,00/1,75	-1,2609	8073,000	-10,814	<b>0,000</b>	Hasta	257	258,59	-4,00/1,00	-0,1304	Empati	Çalışan	161	154,68	-4,00/1,80	-0,8882	11862,500	-7,565	<b>0,000</b>	Hasta	257	243,84	-4,00/2,00	-0,1222	Ortalama SERVQUAL Puanı	Çalışan	161	131,33	-4,00/1,73	-1,1967	8102,500	-10,533	<b>0,000</b>	Hasta
Güvenilirlik	Çalışan	161	131,91	-4,00/1,20	-1,3329	8196,500	-10,616	<b>0,000</b>																																																																		
	Hasta	257	258,11	-4,00/2,00	-0,1728				Heveslilik	Çalışan	161	139,48	-4,00/1,25	-1,1165	9414,500	-9,637	<b>0,000</b>	Hasta	257	253,37	4,00/3,00	-0,1070	Güven	Çalışan	161	131,14	-4,00/1,75	-1,2609	8073,000	-10,814	<b>0,000</b>	Hasta	257	258,59	-4,00/1,00	-0,1304	Empati	Çalışan	161	154,68	-4,00/1,80	-0,8882	11862,500	-7,565	<b>0,000</b>	Hasta	257	243,84	-4,00/2,00	-0,1222	Ortalama SERVQUAL Puanı	Çalışan	161	131,33	-4,00/1,73	-1,1967	8102,500	-10,533	<b>0,000</b>	Hasta	257	258,47	-3,44/1,28	-0,1753										
Heveslilik	Çalışan	161	139,48	-4,00/1,25	-1,1165	9414,500	-9,637	<b>0,000</b>																																																																		
	Hasta	257	253,37	4,00/3,00	-0,1070				Güven	Çalışan	161	131,14	-4,00/1,75	-1,2609	8073,000	-10,814	<b>0,000</b>	Hasta	257	258,59	-4,00/1,00	-0,1304	Empati	Çalışan	161	154,68	-4,00/1,80	-0,8882	11862,500	-7,565	<b>0,000</b>	Hasta	257	243,84	-4,00/2,00	-0,1222	Ortalama SERVQUAL Puanı	Çalışan	161	131,33	-4,00/1,73	-1,1967	8102,500	-10,533	<b>0,000</b>	Hasta	257	258,47	-3,44/1,28	-0,1753																								
Güven	Çalışan	161	131,14	-4,00/1,75	-1,2609	8073,000	-10,814	<b>0,000</b>																																																																		
	Hasta	257	258,59	-4,00/1,00	-0,1304				Empati	Çalışan	161	154,68	-4,00/1,80	-0,8882	11862,500	-7,565	<b>0,000</b>	Hasta	257	243,84	-4,00/2,00	-0,1222	Ortalama SERVQUAL Puanı	Çalışan	161	131,33	-4,00/1,73	-1,1967	8102,500	-10,533	<b>0,000</b>	Hasta	257	258,47	-3,44/1,28	-0,1753																																						
Empati	Çalışan	161	154,68	-4,00/1,80	-0,8882	11862,500	-7,565	<b>0,000</b>																																																																		
	Hasta	257	243,84	-4,00/2,00	-0,1222				Ortalama SERVQUAL Puanı	Çalışan	161	131,33	-4,00/1,73	-1,1967	8102,500	-10,533	<b>0,000</b>	Hasta	257	258,47	-3,44/1,28	-0,1753																																																				
Ortalama SERVQUAL Puanı	Çalışan	161	131,33	-4,00/1,73	-1,1967	8102,500	-10,533	<b>0,000</b>																																																																		
	Hasta	257	258,47	-3,44/1,28	-0,1753																																																																					

Mann Whitney U Testi sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde; çalışanların ve hastaların, alt boyut skorları ve Ortalama SERVQUAL skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Çalışan ve hastalar arasında algılanan hizmet kalitesi farklılık göstermektedir. Her iki grubun da SERVQUAL Skorlarının negatif olması sebebiyle algılanan hizmet kalitesinin düşük olduğu anlaşılmakta, çalışan grubu skorlarının çok düşük olması sebebiyle algıladıkları hizmet kalitesinin daha düşük olduğu anlaşılmaktadır.

## 5. TARTIŞMA

Günümüz koşullarında hizmet sektörü hızla gelişmekte ve değişmektedir. Bu gelişim ve değişim hizmet sektörü içerisinde yer alan sağlık sektörünü de etkilemekte, rekabet ortamında kendine yer bulmak isteyen kuruluşların kaliteli hizmet sunmasını gerekli kılmaktadır. Literatüre bakıldığında genellikle algılanan hizmet kalitesinin genellikle hizmet alanlarda (dış müşteriler) incelendiği, hizmet sunanlara (iç müşteriler) yönelik algılanan hizmet kalitesi çalışmalarının ise az sayıda olduğu görülmüş, çalışanlar ve hastaların algıladıkları hizmet kalitesi karşılaştırmasına yönelik bir çalışmaya ise rastlanmamıştır.

Çalışmayı diğer çalışmalardan ayıran iki özelliği bulunmaktadır. İlki Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde geçmişte hizmet kalitesi ile ilgili çalışma yapılmamış olması, diğer ise SERVQUAL Ölçeği kullanılarak yapılan çalışmalarda, hizmet alanlar ve hizmet sunanların kalite algıları arasında karşılaştırma yapılmasıdır.

Çalışmaya hem hizmet sunanlar hem de hizmet alanlar dahil edilmiş, ortaya çıkan veriler sosyo demografik özelliklere göre değerlendirilmiş elde edilen sonuçlar literatürde yer alan diğer çalışmalarla karşılaştırılmıştır.

Bu araştırmada, hastaların cinsiyete göre algıladıkları hizmet kalitesinde boyutlar açısından ve Ortalama SERVQUAL skorları açısından farklılık olmadığı ve her iki cinsiyetinde hastanedeki hizmet kalitesini düşük bulduğu sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde Sevimli (2009)' nin sağlık işletmesinde yaptığı çalışmasında, Papatya ve arkadaşlarının (2012) yaptıkları çalışmada ve Devebakan ve Aksaraylı (2003)'nin özel bir hastanede yaptığı çalışmada da hastaların cinsiyete göre algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin farklılık göstermediği ve hizmet kalitesinin düşük olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla bu araştırmada elde edilen sonuçlar literatürde elde edilen bulgularla örtüşmektedir.

Harput'un (2014) Yeditepe Üniversitesi Hastanesinde yatan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada hastaların medeni duruma göre algıladıkları hizmet kalitesinde farklılık olduğu, evlilerin bekârlara göre daha yüksek bir kalite algısına sahip olduğu saptanmıştır. Devebakan ve Aksaraylı'nın (2003) yaptığı çalışmada hastaların medeni duruma göre algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinin farklılık göstermediği, her iki grubun da hizmet

kalitesi algısının düşük olduğu sonucuna varılmıştır. Literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında bu çalışmada, hastaların medeni durum değişkenine göre algıladıkları hizmet kalitesinde farklılık olduğu görölmekte ve Harput'un (2014) çalışması ile örtüştüğu anlaşılmaktadır. Bunun sebebi olarak da bu çalışmada bekârların kalite eşiği ve beklentilerinin evlilere göre daha yüksek olduğu düşünölmektedir.

Apay ve Arslan'ın (2009) yaptıkları çalışmada bir üniversite hastanesinde yatan hastaların tatmin olma düzeyleri araştırılmıştır. Tatmin olma düzeyleri, bu çalışmadaki gibi algı – beklenti çiftleri arasındaki farkla açıklanmıştır. Araştırma sonucunda hastaların yaş değişkenine göre algıladıkları hizmet kalitesinde farklılık olduğu sonucuna varılmış, genç hastaların algıladıkları kalite düzeylerinin ileri yaştaki hastalara göre daha düşük olduğu gözlenmiştir. Yine Devebakan ve Aksaraylı'nın (2003) yaptığı çalışmada ve Saygı'nın (2015) yaptığı çalışmada da algılanan hizmet kalitesinin yaş değişkenine göre farklılık gösterdiği sonucuna varılmış, genç hastaları mutlu etmenin, ileri yaştaki hastaları mutlu etmekten daha zor olduğu sonucuna varılmıştır. Literatürdeki çalışmalarda olduğu gibi bu çalışmada da hastaların yaş değişkenine göre algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinde farklılık gözlenmiştir. Tüm gruplar açısından algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin düşük olduğu, ancak genç hastaların diğer gruplara göre daha düşük kalite algısına sahip olduğu anlaşılmıştır. Bunun sebebinin de; gençlerin günümüz teknolojisini daha fazla kullandığı, talep ettikleri her şeye daha kolay ulaşabildikleri; ileri yaştaki hastaların o yaşa kadar karşılaştıkları zorluklar nedeniyle daha tatminkar oldukları varsayılmaktadır.

Yıldırım'ın (2016) sağlık sektöründe yaptığı çalışmada gelir durumu değişkeni ile hastaların algıladıkları kalite düzeylerinde farklılıklar olduğu sonucuna varılmıştır. Gelir durumu yüksek olanların algıladıkları hizmet kalitesinin daha düşük olduğu saptanmıştır. Sevimli'nin (2009) yaptığı çalışma ile Gürsoy'un (2013) bir kamu hastanesinde yaptığı çalışmada da algılanan hizmet kalitesi düzeyi ile gelir durumu arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında bu çalışmada da hastaların gelir durumu değişkenine göre algıladıkları hizmet kalitesi düzeyleri arasında farklılık saptanmamıştır. Tüm gruplar açısından algılanan hizmet kalitesi düzeyi düşük olarak saptanmıştır. Çalışmalardaki farklılıkların nedeni olarak; gelir düzeyi düşük olanların hizmete ulaşmakta yaşadıkları zorluklar nedeniyle daha tatminkar olması, yüksek gelir düzeyindeki hastaların da kendi düzeylerine uygun özel hastanelere yönelmelerinin etkili olduğu söylenebilir.

Eğitim durumuna göre algılanan hizmet kalitesine yönelik literatürdeki çalışmalara bakıldığında farklı sonuçlar elde edildiği görülmüştür. Al – Borie ve Damanhourı'nın (2013) zel bir sağlık kuruluşunda yaptığı çalışmada ve Top ve arkadaşlarının 2010 yılında yapmış olduğu çalışmada eğitim durumuna göre algılanan hizmet kalitesinin farklılık gösterdiği saptanmış, eğitim düzeyi yükseldikçe algılanan hizmet kalitesinin düştüğü saptanmıştır. Lowrie ve arkadaşları (2015) ile Aghamolaei ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları çalışmalarda ve Mirza'nın (2010) yaptığı çalışmada ise eğitim durumuna göre algılanan hizmet kalitesi düzeyinin farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada ise, eğitim durumuna göre algılanan hizmet kalitesinin farklılık gösterdiği saptanmıştır. Eğitim durumuna göre ilköğretim grubunun algıladığı hizmet kalitesi yüksek, diğer grupların algıladığı hizmet kalitesi düşük olmuştur. Eğitim düzeyi düşük olan grubun; bilgi düzeyinin düşük olması, bunun sonucu olarak da beklentilerinin yüksek olmaması farklılığın sebebi olarak varsayılmaktadır.

Lind ve arkadaşlarının (2009) Tayvan'da bir göz hastanesinde yaptıkları çalışmada, Papatya ve arkadaşlarının (2012) Kırıkkale'de bulunan iki özel hastanede uyguladığı çalışmada ve Li ve arkadaşlarının (2015) in'de bulunan şehir hastanelerinde uyguladığı çalışmada mesleki duruma göre algılanan hizmet kalitesinin farklılık gösterdiği saptanmıştır. Literatürdeki diğer çalışmalara bakıldığında bu çalışmadaki sonuçların farklılık gösterdiği anlaşılmaktadır. Çalışmada, mesleki duruma göre algılanan hizmet kalitesi düzeyi farklılık göstermemiş, mesleklere göre algılanan hizmet kalitesi düzeyi düşük olarak bulunmuştur. Örnekleme grubundaki hastaların kalite algılarının düşük olması, gelir durumunun benzer olması, sosyo ekonomik durumlarının düşük olması ve eğitim düzeylerinin düşük olması farklılığın sebebi olarak düşünülebilir.

Literatürdeki alışmalar incelendiğinde çalışanların kalite algılarının cinsiyetlerine göre farklı sonuçlar gösterdiği görülmektedir. Taniş'in (2019) yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesinin cinsiyete göre farklılık göstermediği saptanmıştır. Arisan'ın (2014) yılında yaptığı çalışmada ise hizmet kalitesi düzeyinde farklılık saptanmış, erkeklerin kalite düzeyi ile ilgili algıları kadınlara göre daha yüksek çıkmıştır. Bu çalışmada da sağlık kurumu çalışanlarının cinsiyete göre algılanan hizmet kalitesi düzeyleri farklılık göstermemiş, her iki grup için de bu düzey düşük bulunmuştur.

Çalışanların medeni durumlarına göre kalite algıları incelendiğinde, yapılan çalışmalarda iki cinsiyet arasında farklılık saptanmadığı görülmektedir. Örneğin; Yıldırım'ın (2016) sağlık kurumu çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada medeni durumun

algılanan hizmet kalitesi düzeyinde etkisinin olmadığı ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada da sağlık kurumu çalışanlarının medeni durum değişkenine göre algıladıkları hizmet kalitesi düzeyleri farklılık göstermemiştir. Her iki grup için de algılanan hizmet kalitesi düzeyleri düşük seviyede olmakla birlikte, bekâr grubunun algıladığı kalite evli grubunun algıladığı kaliteye göre daha yüksek düzeyde olarak ortaya çıkmıştır.

Yazgan'ın (2009) sağlık kurumu çalışanları üzerinde yapmış olduğu çalışmada algıladıkları kalite düzeyleri yaş değişkenine göre farklılık göstermiştir. Yaşlıların gençlere göre daha yüksek bir kalite algısına sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada ise yaş değişkenine göre algılanan hizmet kalitesi düzeyi farklılık göstermemiştir. Tüm gruplar için algılanan hizmet kalitesi düzeyi düşük olarak ortaya çıkmıştır Yazgan'ın çalışmasının aksine bu çalışmada yaş arttıkça algılanan kalite düzeyi azalmakta, genç yaş grubu için algılanan kalite düzeyi daha yüksek olarak karşımıza çıkmaktadır. Yani genç yaş grubu için ilgili hastane hizmet kalitesinin düzeyi diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Çalışmanın diğer çalışmalardan farklılaşmasının sebebi olarak; daha üst yaş grubunda olan bireylerin tecrübeleri sonucu beklentilerinin daha yüksek olması ve bu yüzden karşılaştırma yaptığında ilgili kurumun kalitesini daha düşük olarak algılaması gösterilebilir.

Şen'in (2010) yaptığı çalışmada eğitim düzeylerine göre algılanan hizmet kalitesi düzeyinde farklılık bulunmamıştır. Torun'un (2009) yılında Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesinde yapmış olduğu çalışmada ise; eğitim seviyesi arttıkça kalitenin azaldığı gözlemlenmiştir. Görüldüğü gibi literatürdeki çalışmalar farklılık göstermektedir. Bu çalışmada ise eğitim durumuna göre algılanan hizmet kalitesinde farklılık bulunmuş, tüm gruplar için algılanan hizmet kalitesi düşük olarak ortaya çıkmıştır. İlköğretim mezunları açısından ise algılanan hizmet kalitesi daha da düşük olarak tespit edilmiştir. İlköğretim ve altı mezunu çalışanların genellikle temizlik personeli grubundan oluşması ve ölçeği doldururken çalıştıkları kurumla ilgili duygularını yansıtmış olmaları kalite algılarını olumsuz etkilemiş olabilir.

Gürsoy'un (2013) kamu hastanesinde çalışanlar üzerinde yaptığı çalışmasında gelir durumuna göre algılanan hizmet kalitesinde farklılık görülmüştür. Düşük gelir grubunun daha yüksek kalite algısına sahip olduğu anlaşılmıştır. Yazgan'ın (2009) yaptığı çalışmada da algılanan hizmet kalitesi gelir durumuna göre farklılık göstermiştir. Bu çalışmadaki bulgulara baktığımızda gelir durumu değişkenine göre algılanan hizmet kalitesinin farklılık göstermediği, tüm gruplar için algılanan hizmet kalitesinin düşük

seviyede olduğu sonucuna varılmıştır. Bulguların literatürdeki çalışmalardan farklılaşmasının sebebi olarak; bu çalışmadaki gelir gruplarının birbirine yakın olması gösterilebilir.

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde mesleki duruma göre kalite algısının değişmediği görülmüştür. Yardan ve Arslan'ın (2014) Sağlık Çalışanlarının Sağlık Hizmet Kalitesi Değerlendirmeleri adlı çalışmasında ve Şen'in (2010) yaptığı çalışmada algılanan hizmet kalitesi farklılık göstermiştir. Bu çalışmada da mesleki duruma göre algılanan hizmet kalitesi düzeyi düşük düzeyde olarak saptanmış, doktor grubu ilgili kurum için daha yüksek bir kalite algısına sahipken, temizlik personeli en düşük kalite algısına sahip olarak gözlenmiştir. Çalışmanın bulguları diğer çalışmalarla uyumluluk göstermiş; hekimlerin almış olduğu meslek eğitimi ile birlikte bilinç düzeyinin yüksek olmasının algıladıkları hizmet kalitesi düzeylerinin diğer gruplara göre yüksek olmasında etkili olmuş olabilir.

Sağlık kurumundaki çalışma yılına göre kalite algısına yönelik literatür araştırması yapıldığında, çalışmalarda farklı sonuçlar elde edildiği gözlenmiştir. Taniş'in (2010) Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Hastanesi'nde sağlık çalışanları üzerinde yaptığı çalışmada ve Derin'in (2007) yaptığı çalışmada algılanan hizmet kalitesi düzeyleri arasında farklılık bulunmamıştır. Gökdemir'in (2016) yılında yaptığı çalışmada ise kalite algıları düşük düzeyde olmakla birlikte; 16 – 20 yıl arası çalışanlar daha yüksek kalite algısına sahipken 1 – 5 yıl arası çalışanlar daha düşük kalite algısına sahip olarak çıkmıştır. Çalışmadaki bulgular Taniş ve Derin'in çalışmalarıyla aynı sonuçları vermiştir. Çalışma süresine göre algılanan hizmet kalitesinde farklılık gözlenmemiş, tüm gruplar için algılanan hizmet kalitesi düzeyinin düşük olduğu anlaşılmıştır. Kurum çalışanlarının hizmet verdikleri birimlerdeki beklentilerinin aynı oranda karşılanmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmada, çalışanların ve hastaların algılanan hizmet kalite düzeyleri karşılaştırılmıştır (SERVQUAL Skorları). Literatür incelendiğinde çalışanlar ve hastaların demografik özelliklerine göre karşılaştırma çalışmaları yapılmış ancak, ikili karşılaştırılmasına dönük çalışmaya rastlanmamıştır. Bu özelliği ile çalışma diğer çalışmalardan ayrılmaktadır. Araştırmada çalışanlar ve hastalar açısından algılanan hizmet kalitesi farklılık göstermiştir. Hastalar ve çalışanlar tarafından algılanan hizmet kalitesi düşük düzeyde bulunmuş, ancak çalışanların algılanan hizmet kalitesi hastalara göre daha düşük düzeyde olarak saptanmıştır. Çalışanların hizmet verdikleri kurumu daha

iyi tanınmaları, çalıştığı kuruma ilişkin olumsuz duyguları, yöneticileri ile iletişim sorunu yaşamaları ve yoğun çalışma ortamının olumsuz intiba yaratması gibi nedenler algıladıkları hizmet kalitesinin düşük olmasına yol açmış olabilir.





## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hizmet alan ve hizmet sunanların algıladıkları hizmet kalitesini ölçmek ve demografik özelliklerine göre kıyaslamak amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuç ve öneriler aşağıda sunulmuştur.

Hizmet alanların SERVQUAL Skorlarına (Algıladıkları Hizmet Kalitesine) yönelik sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

- Cinsiyet, gelir durumu ve mesleki durum değişkenleri açısından algılanan hizmet kalitesi düzeyleri farklılık göstermemiştir. Her üç değişkene göre algılanan hizmet kalitesi düzeyi “düşük” olarak bulunmuştur.
- Evli ve bekârların algıladıkları hizmet kalitesi “düşük” olarak bulunmuş ancak evli olanların bekâr olanlara göre SERVQUAL Skorlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Yaş durumuna göre; tüm grupların hizmet kalitesi algıları “düşük” olarak saptanmış, ancak 18 - 25 yaş grubunun hizmet kalitesi algısı diğer gruplara göre daha düşük olarak gözlenmiştir.
- İlköğretim grubunun algılanan hizmet kalitesi “yüksek”, diğer eğitim düzeylerinde algılanan hizmet kalitesi düzeyi “düşük” bulunmuştur.

Çalışanların SERVQUAL Skorlarına (Algılanan Hizmet Kalitesine) yönelik sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

- Cinsiyet, medeni durum, yaş, gelir durumu ve çalışma süresine göre algılanan hizmet kalitesi düzeyleri düşük olarak saptanmıştır.
- Eğitim durumuna göre algılanan hizmet kalitesi düzeyi tüm gruplar açısından “düşük” olarak saptanmış ancak, lisans ve lisansüstü gruplarında diğer gruplara oranla daha yüksek, ilköğretim grubunda ise diğer gruplara oranla daha düşük olarak belirlenmiştir.
- Bütün meslek gruplarında algılanan hizmet kalitesi “düşük” olarak saptanmış ancak; temizlik personelinin algılanan hizmet kalitesi diğer meslek gruplarına oranla daha düşük, doktor grubunun algılanan hizmet kalitesi düzeyinin diğer meslek gruplarına oranla daha yüksek olduğu

anlaşlmıştır. İlgili hastanede tüm meslek grupları sunulan hizmet kalitesini yetersiz bulmuştur.

Hizmet alanlar ve hizmet sunanlar, algılanan hizmet kalitesini “düşük seviyede” olarak değerlendirmiş; ancak hizmet sunanların kalite algısı hizmet alanlara göre daha düşük bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarına dayanarak aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Yöneticilerin araştırma kapsamındaki beş kalite boyutuna yönelik iyileştirici girişimlerde bulunması,
- Hastanenin kalite ekibinin düzenli aralıklarla hizmet kalitesi ölçümü yaparak meydana gelen değişiklikleri izlemesi,
- Yapılacak diğer çalışmalarda kalite boyutlarını etkileyen faktörlere ilişkin nedensellik çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

- Aghamolaei, T., Eftekhaari, T. E., Rafati, S., Kahnouji, K., Ahangari, S., Shahrzad, M. E., Hoseini, S. H. (2014). Service quality assessment of a referral hospital in Southern Iran with SERVQUAL technique: patients' perspective. *BMC health services research*, 14(1), 322, 2014
- Akman, M. (2014). "Türkiye'de birinci basamağın gücü." *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* **18**(2): 70-78.
- Al - borie, H.M. ve Damanhour, A.M.S. (2013) " Patients Satisfaction Of Service Quality in Saudi Hospitals: A SERVQUAL Analysis" , *International Journal of Health Care Quality Assurance* Vol: 26 No: 1 , pp 20 - 30.
- Altay, A. (2007). "Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar Ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi." *Sayıştay Dergisi*, 64&3-50.
- Altinel, G. (2009). "Hizmet Kalitesi, Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama." *Unpublished Master Thesis*.
- Apay, E.S. ve Arslan, S. (2009) Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Tatmin Olma Düzeyleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 8(3). 239 - 244.
- Arisan A. Y. (2014). "Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Kapsamında İç Müşteri Kalite Algısı: Nevvar Salih İşören Alsancak Devlet Hastanesi Örneği" (Yüksek Lisans Tezi).
- Aslan, A., ve ark. (2006). "Seyahat Acentaları Yöneticilerinin Kalite Algılamaları: Ege Bölgesinde Bir Araştırma."
- Asubonteng, P., ve ark. (1996). "SERVQUAL revisited: a critical review of service quality." *Journal of Services marketing* **10**(6): 62-81.
- Asunakutlu, T. (2005). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite." *Erişim Tarihi* **24**: 2014.
- Ataman, G., ve ark. (2011). "İş Amaçlı Havayolu Pazarında Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli İle Ölçülmesi ve Türk Hava Yolları 'Business Class' Yolcuları Üzerine Bir Araştırma." *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(26): 73-87.
- Ateş, M. (2011). *Sağlık sistemleri*, Beta.

- Babakus, E., Mangold, W. G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health services research*, 26(6), 767.
- Barsky, J. (1995). "World-Class Customer Satisfaction." *McGraw-Hill, 1st edition, London*
- Başaran, A. (2016). "Sağlık Hizmetleri Kullanıcılarının Hastanelerle İlgili Kurumsal İmaj Algılarını Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Araştırma." *MAÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.*
- Bayuk, M. N. (2006). "Hizmet pazarlaması ve müşteri tutma." *Akademik Bakış Dergisi* **10**: 1-12.
- Birgül, Ş. (1995). Hizmet kalitesinin kavramlaştırılması ve ölçülmesi: Hastane hizmetleri örnekleme (Yüksek lisans tezi). Orta Doğu Technical University Institute of Social Sciences, Ankara
- Can, P. (2016). "Hizmet kalitesinin SERVQUAL ölçeği ile ölçülmesi: Uşak Üniversitesi Merkez Kütüphanesi üzerine bir araştırma." *Karabük Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* **6**(1): 63-83.
- Christian, G. (1984). "A service quality model and its marketing implications." *European Journal of marketing* **18**(4): 36-44.
- Cronin JR, J. J. ve S. A. TAYLOR (1992). "Measuring service quality: a reexamination and extension." *Journal of marketing* **56**(3): 55-68.
- Çiçek, R. ve İ. C. Doğan (2009). "Müşteri Memnuniyetinin Artırılmasında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma: Niğde İli Örneği." *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* **11**(1): 199-217.
- Çiftçi, S. ve G. Çakmak (2018). "Fitness merkezleri müşterilerinin hizmet kalitesi ile ilgili beklenti ve algı düzeylerinin incelenmesi." *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi* **3**(1): 23-31.
- Dalgıç, A. (2013). "Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçümü Ve Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler Antalya'da Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama." *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.*
- Dalgıç, A. (2013). Hizmet sektöründe hizmet kalitesinin ölçümü ve hizmet kalitesini etkileyen faktörler: Antalya'da hizmet kalitesi ölçümüne yönelik bir uygulama, Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Değermen, H. A. (2006). *Hizmet ürünlerinde kalite, müşteri tatmini ve sadakati: (Hizmet kalitesi ile müşteri sadakatının sağlanması ve GSM sektöründe bir uygulama)*, Türkmen Kitabevi.
- Deming, W. E. (1998). "Krizden Çıkış, çev." *Cem Aktaş 2*.
- Demirbilek, S. ve M. Çolak (2008). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği." *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi; Sayı: 2*.
- Demirbilek, S. ve M. Çolak (2008). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite: Manisa İli Örneği." *Kafkas Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Dergisi; Sayı: 2*.
- Deniz, N. (2016). "Sağlık sektöründe hizmet kalite algısının ölçümüne yönelik ölçek geliştirme çalışması."
- Devebakan, N. ve M. Aksaraylı (2003). "Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması." *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*.
- Donabedian, A. (1988). The Quality of Care. How Can It Be Assessed, 260 (12), 1743-1748.
- Dölerslan, E. Ş. ve A. Ö. D. D. A. ÖZER (2014). "Hizmet Kalitesi, Tatmin ve Güvenin Daha Fazla Ödeme Eğilimi Üzerindeki Etkileri." *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 14(1): 31-58*.
- Edvardsson, B. (1990). Problem Detection In Service Management System-A Consistency Approach in Quality Improvement. Quality in Services Conference (QUIS), Norwalk, Connecticut, July 8-11, 1990.
- Erdem, Ş. T. (2010). "Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi."
- Ergin, B., ve ark. (2011). "Üniversite Spor Merkezlerindeki Hizmet Kalitesi Boyutlarının Algı ve Önem Düzeylerinin İncelenmesi." *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi 2(1): 41-49*.
- Erkılıç, T. A. (2007). "Toplam kalite yönetimi ilkelerinin yönetim yaklaşımları bağlamında tartışılması." *GAU J. Soc. & Appl. Sci 2(4): 55*.
- Ertuğrul, İ. (2006). *Toplam kalite kontrol: kalite güvenliği ve ISO 9000 standartları-toplam kalite yönetimine ilişkin bir işletme uygulaması*, Ekin Kitabevi.
- Erturgut, R. (2012) *Toplam Kalite Yönetimi ve Liderlik 1. Baskı*.

- Girgin, G. (2013). "Kalite yönetim sistemleri ve tüketicinin korunması duyarlılığı." *Yayınlanmamış Doktora Tezi, Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.*
- Gülen, K. (1997). "Kalite Yönetiminde Çelişen Amaçlar." *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, 26:17-20.*
- Gürbüz, E. (2008). *Yükseköğretim kurumlarında hizmet kalitesi ölçü ve modelleri*, Detay Yayıncılık.
- Gürsoy A. Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin servqual ölçeği ile değerlendirilmesi: bir kamu hastanesi uygulaması (tez). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, 2013.
- Hacıefendioğlu, Ş. ve Ü. Koç (2009). "Hizmet Kalitesi Algılamalarının Müşteri Bağlılığına Etkisi ve Fast-Food Sektöründe Bir Araştırma." *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (18)2, ss. 146 - 167.*
- Harput, S. (2014). "Yeditepe Üniversitesi hastanesinde yatan hastalarda beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin Servqual ölçeği ile değerlendirilmesi." *Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı. İstanbul.*
- Harvey, J. (1998). "'Service Quality: a Tutorial'." *Journal of Operations Management, 16(5), 593 - 597.*
- Heizer, J. ve B. Render (2011). *Operations management flexible version*, Pearson Higher Ed.
- İslamoğlu, A. ve K. Aydın (2016). "Hizmet Pazarlaması." *4. Baskı. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.*
- İslamoğlu, H., ve ark. (2011). "Hizmet Pazarlaması." *Beta Kitapevi, 3. Baskı, İstanbul.*
- Izmail, A., ve ark. (2016). "Service Quality as A Predictor of Customer Satisfaction and Customer Loyalty." *LogForum Scientific Journal of Logistics, 12(4), 269-283.*
- Kavuncubasi, S. ve S. Yıldırım (2015). "Hastane ve sağlık kurumları yönetimi."
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane Yönetimi, Sağlık Kurumları Siyasal Kitabevi, Ankara.*
- Kavuncubaşı, Ş. ve A. Kısa (2002). *Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1429, Eskişehir.*

- Kavuncubaşı, Ş. ve Yildirim, S. (2012). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. (3. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kaya Ş. (2014) "Yatan hasta kalite algısının servqual temelli analiz ve kalite fonksiyonu yayılımı ile değerlendirilmesi: Eskişehir Devlet Hastanesi'nde bir uygulama" (tez). Eskişehir.
- Kaya, S. (2013). "Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Ölçülmesi" Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi 1. Baskı ss 60-89.
- Kekeç, D. (2008). "Hizmet kalitesi ölçümünde servqual ölçeği ve otelcilik sektöründe bir uygulama."
- Kertiş S. Hastane işletmelerinde iç kontrol sistemi ve özel bir x hastanesinde uygulanması (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, 2005.
- Koçoğlu, C. M. ve R. AKSOY (2012). "Hizmet kalitesinin servperf yöntemi ile ölçülmesi: otobüs işletmeleri üzerinde bir uygulama." *Akademik Bakış Dergisi* **29**: 1-25.
- Korkmaz, S. ve U. ÇUHADAR (2017). "Sağlık Hizmet Kalitesi ve Sağlık Kurumunu Tekrar Tercih Etme Niyeti Arasındaki İlişki: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği." *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi* **3**(1): 72-87.
- Kotler, P. ve G. Armstrong (2010). *Principles of marketing*, Pearson education.
- Kotler, P. ve G. Armstrong (2013). *Principles of Marketing* (16th Global Edition), Harlow: Pearson.
- Kotler, P., ve ark. (2015). *Principi di marketing*, Pearson Italia.
- Kotler, P. ve K. Keller (2012). "Marketing management." (14. Baskı). *New Jersey: Prentice Hall*.
- Kurtuluş, M. (2019). "Hizmet Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Hizmet Kalitesi Bağlamında Ölçülmesi Ve Bir Sağlık Kuruluşunda Anket Araştırması." *İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*.
- Kuzu, A. (2010). "Yaşlı Bakım Kurumlarında Hizmet Kalitesi Kavramı ve Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli: Servqual Uygulaması." *Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- Kuzu, A. (2010). "Yaşlı Bakım Kurumlarında Hizmet Kalitesi Kavramı ve Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli: SERVQUAL Uygulaması." *Yayımlanmamış Doktora Tezi*.

- Lhor KN. (1990). Institute Of Medicine; Committee to Design a Strategy for Quality Review and Assurance in Medicare. In: Lohr KN(ed). Medicare: A Staregy for Quality Assurance. Volume 1. Washington, DC: National Academy Pres doi: <https://doi.org/10.1722/1547>.
- Lowrie, D.B. Lİ, M. , Huang, C. Y. , LU, X. C. , ZHU, Y. C. , WU, X. H. P. (2015) Evaluating Patients Perception of Service Quality at Hospital in Nine Chinese Cities By Use of the SERVQUAL Scale. *Asain Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 5 (6), 497 - 504.
- Lind, Deng-juin, INg-cheau SHEu, Jar-yuan Pai, Alex BAir, Che-yu Hung, YUANHUNG YEH ve MING-Jen chou (2009); "Measuring Patient's Expectation And The Perception Of Quality In LASIK Services," *Health And Quality Of Life Outcomes*,
- Midilli, Ö. (2011). "“Hizmet Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Pazarlamaya Etkisi” İstanbul Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bölümü, Yüksek Lisans Tezi."
- Mirza M. (2010) "Hastanelerde hizmet kalitesinin servqual analizi ile ölçülmesi: Eskişehir Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Bir Alan Araştırması" (tez). Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı
- Mohammad, G. (2007). "Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz İle Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama." *Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara*.
- Maxwell, R.J. Dimensions of Quality Revisited: from Thought to action. *Quality and Safety in Health Care*.
- Odabaşı, A. (2010). "Müşteri İlişkileri Yönetimi." 8. Baskı *İstanbul*.
- Okumuş, A. ve A. Duygun (2008). "Eğitim hizmetlerinin pazarlanmasında hizmet kalitesinin ölçümü ve algılanan hizmet kalitesi ile öğrenci memnuniyeti arasındaki ilişki."
- Onur, Y. (2016). "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama." *Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi*.
- Öcek, Z. ve A. Soyer (2007). "Birinci basamak sağlık hizmetleri birikimimiz: 2000-2004 Türkiye fotoğrafı." *Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları*.
- Özdemir, T. (2010). "İstatistiksel Kalite Kontrol." *Ankara Üniversitesi Fen Fakültesi Döner Sermaye İşletmesi Yayınları, 2010: 1-7*.



- Öztürk, İ. (2018). "Yatan hastalarda beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin servqual ölçeği ile değerlendirilmesi: Haydarpaşa Numune Hastanesi Uygulaması." *Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi*.
- Öztürk, S. A. (2011). *Hizmet pazarlaması: kuram, uygulama ve örnekler*, Ekin Yayınevi.
- Papatya, G., ve ark. (2012). "Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma." *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2(1): 87-108.
- Philip, K. ve G. Armstrong (2012). "Principles of Marketing, global edition." *Jakarta. Hal* 283.
- Rahman, S. (2007). "Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Elazığ'daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma." *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Cilt 9, Sayı 3*.
- Robledo, M. (2001). "Measuring and Managing Service Quality: Integrating Customer Expectations." *Managing Service Quality* 11(1), 22 - 31.
- Sarıkaya, N. (2004). "Servis sistemlerinde kalitenin ölçülmesi ve değerlendirilmesinde DEA modeli: Bir bankacılık uygulaması." *YA/EM*.
- Savaş, H. ve A. G. Kesmez (2014). "Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli ile Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma." *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(17): 1-13.
- Sayım, F. (2015). "Sağlık Hizmetinin Özellikleri." *Akademik Arge Dergisi-Sosyal Bilimler* 15(1): 89-98.
- SB. (2004). "Türkiye sağlık bilgi sistemi eylem planı." *TC Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı Raporu, Ankara*.
- SB. (2013). "Tıbbi Hizmetler Sunum Rehberi." *Sağlık Bakanlığı Ankara*.
- Seçim H. Hastanelerin tanımı, sınıflandırılması ve işlevleri. (Erişim Tarihi: ekim 2019). <http://www.merih.net>.
- Sevimler, S. (2010). "Toplam Kalite Yönetimi Unsurları Ve Unsurlarından Biri Olan Eğitim İle İşletme Performansı Arasındaki İlişki." *Dumlupınar Üniversitesi*
- Sevimli, S. (2006). "Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama." *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir*.

- Somunoğlu, S. (2012). "Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi." *Sağlık Kurumları Yönetimi-I kitabı içinde (bölüm 1, sayfa 2-25). Anadolu Üniversitesi Web-Ofset, Eskişehir.*
- Sökmen, A. (2010). *Yönetim ve Organizasyon*, Detay Yayıncılık.
- Sözen, C. ve M. zdevecioğlu (2002). *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*, Nobel.
- Spath, P. (2009) *Introduction To Healthcare Quality Management*. Helakt Administration Press and AUPHA Pres.
- şahin , A. ve S. şen (2017). "Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyeti zerine Etkisi." *Journal of International Social Research* **10**(52).
- şen, A. (2010) "Hastane işletmelerinde ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi Uygulamalarının ve İ Müşteri Algılarının SERVQUAL leği Kullanılarak Değerlendirilmesi" Sağlıkta Kalite Geliştirme Ve Akreditasyon Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- şimsek, M. ve A. elik (2013). "İşletme Yönetimi, Konya: Eğitim Yayınevi."
- Taniş, V. (2019) "Sağlık alışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi İle İş Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: RTE Üniversitesi Hastanesi rneği" *Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.*
- Tatarlı, N. (2007). "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar Ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama." *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Bolu.*
- Top, S. (2009). *Toplam kalite yönetimi bağlamında sürekli iyileştirme anlayışı*, Beta.
- Top, M. Tarcan, M. Güler, H. Tekingündüz, S. "Hastane Sektöründe Yatan Hastaların Hasta Tatmini ve Hastane Kalitesi Algılamalarının Değerlendirilmesi: İzmir İli Sağlık Bakanlığı Hastaneleri rneği" *Akademik Bakış Dergisi*, 22; 1-29
- Torun, E. (2009) "Dr. Sami Ulus ocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin SERVQUAL leği ile Değerlendirilmesi." *Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bolu*
- Tz İ. Hastane işletmelerinde stok yönetimi ve bir uygulama rneği (tez). *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı*, 2007.

- Ulaş, S. (2002). "Toplam kalite yönetiminde insan kaynaklarının rolü: Liderlik üzerine bir uygulama." *Uzmanlık Yeterlilik Tezi, TC Merkez Bankası İnsan Kaynakları Genel Müdürlüğü.*
- Yazgan, M. (2009). Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesinin sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti alan taraflarca değerlendirilmesi, DEÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yıldırım A. Sağlık Yönetimi. İstanbul: Beşir Kitabevi;2012:14-89.
- Yıldırım, O. (2016). "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama." *Yüksek Lisans Tezi.*
- Yücel, M. (2013). "Toplam Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi İle Ölçümü: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma." *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* **12**(44): 82-106.
- Zeithaml, V. A., ve ark. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*, Simon and Schuster.
- Zerenler, M. ve A. Ögüt (2007). "Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği." *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*(18): 501-519.

### 3. EKLER



www.uskudar.edu.tr

Altunizade Mahallesi Haluk Türksoy Sokak No:14 34662 Üsküdar/İSTANBUL  
T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56 bilgi@uskudar.edu.tr

T.C.  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR**  
**ETİK KURULU BAŞKANLIĞI**

SAYI: 61351342-/ 2019-243

26/04/2019

**Sayın Dr.Öğr.Üyesi Deniz ACUNER**  
**(Enes KABUL)**

Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulunun 25/04/2019 tarihinde yapılan 04 No.lu toplantısında “**Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Hizmet Alanlar Ve Hizmeti Sunanlar Açısından Analizi: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği**” adlı araştırma projenizin etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Cumhuri TAŞ".

Doç. Dr. Cumhuri TAŞ  
Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik  
Kurulu Başkanı

## Kişisel Bilgiler

---

<b>Ad Soyad</b>	Enes KABUL
<b>Doğum Tarihi</b>	05.12.1990
<b>Doğum Yeri</b>	Eminönü
<b>Medeni Durumu</b>	Evli
<b>İş Deneyimi</b>	

---

<b>Şubat 2011 – Haziran 2016</b> Bilimler Enstitüsü	Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal
<b>Haziran 2016 –</b> Mehmet Tanrıkulu Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	Abant İzzet Baysal Üniversitesi

### İletişim Bilgileri

---

<b>Adres</b> Kalaycı Apt. No:17/5 Merkez/BOLU	Aktaş Mahallesi Seyit Efendi Sokak
<b>Cep</b>	0532 745 07 20

<b>E-Posta</b> <b>Eğitim Bilgileri</b>	<a href="mailto:eneskabal@gmail.com">eneskabal@gmail.com</a>
---	--

---

<b>2008 – 2010</b> Kaynakları Yönetimi	Süleyman Demirel Üniversitesi İnsan
<b>2010-2014</b> ve İdari Bilimler Fakültesi Kamu Yönetimi	Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi
<b>2015 – 2018</b> <b>2015 - 2015</b> Fakültesi Pedagojik Formasyon	Anadolu Üniversitesi Adalet Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim
2018 - 2019 Enstitüsü Sağlık Yönetimi Tezli Yüksek Lisans	Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri

## Seminerler ve Kurslar

---

**2015**  
Uygulamalı

KOSGEB  
Girişimcilik Eğitimi

### **Bilgisayar**

---

Powerpoint)

Microsoft Office (Word, Excel,

SPS



#### 4. Ek 1. Hastane Çalışanları için Anket Formu

Değerli katılımcı,

Bu anket aracılığıyla toplanan veriler, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bilim Dalı'nda sürdürmekte olduğum yüksek lisans eğitimim için gerekli olup, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin hizmet kalitesini ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Vereceğiniz yanıtlar bilimsel amaçlı olarak kullanılacak olup, şahsınıza ait bilgiler resmi ya da gayri resmi hiç bir kuruluşa verilmeyecektir.

Cevapsız soruların bulunduğu anketlerden elde edilen veriler kullanılamaz olduğundan anket formunu tam ve doğru olarak cevaplamanız araştırmaya önemli katkı sağlayacaktır. Araştırmaya yapacağınız önemli destek ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Enes KABUL

#### I.BÖLÜM - DEMOGRAFİK SORULAR

1.	Bu hastanede mi çalışıyorsunuz?	Evet ( )	Hayır ( )
2.	Mesleğiniz?	.....	
3.	Ne kadar süredir bu hastanede çalışıyorsunuz	.....	
4.	Cinsiyetiniz ?	Kadın ( )	Erkek ( )
5.	Medeni haliniz ?	Bekar ( )	Evli ( )
6.	Yaşınız ?	.....	
7.	Eğitim durumunuz ?	İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Lisans ( ) Lisansüstü ( ) Diğer.....	

8.	Aylık geliriniz nedir ? (TL)	500-1000 TL ( )	1001- 2000 TL ( )	2001-3000 TL ( )	3001- 4000 TL ( )	4000 TL'den fazla ( )
9.	Sağlık hizmeti sunduğunuz bu hastaneyi rahatsızlanmanız durumunda tercih eder misiniz?	Kesinlikle Etmem ( )	Etmem ( )	Kararsızım ( )	Ederim ( )	Kesinlikle Ederim ( )
10.	Sağlık hizmeti sunduğunuz bu hastaneyi başkalarına tavsiye eder misiniz?	Kesinlikle Etmem ( )	Etmem ( )	Kararsızım ( )	Ederim ( )	Kesinlikle Ederim ( )

Hastanelerden hizmet alan bir hasta olarak ve tecrübelerinize dayanarak; **MÜKEMMEL BİR HASTANENİN** aşağıda tarif edilen özelliklere ne ölçüde sahip olması gerektiğini düşününüz. Her bir özellik için seçtiğiniz değeri işaretleyiniz.

	İFADELER	Tamamen Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
E1	Hastane modern araç-gereç ve donanıma sahip olmalıdır.	1	2	3	4	5
E2	Hastanenin fiziksel imkanları (dekor, aydınlatma, mobilya vb.) görsel açıdan çekici olmalıdır.	1	2	3	4	5
E3	Hastane çalışanları temiz ve düzgün görünümlü olmalıdır.	1	2	3	4	5
E4	Hastanede kullanılan malzemeler modern ve kullanışlı olmalıdır.	1	2	3	4	5
E5	Hastane, bir hizmeti yerine getirmeye söz verdiğinde bunu yerine getirmelidir.	1	2	3	4	5



E6	Hastane çalışanları, hastaların bir problemi olduğunda bunu çözmek için samimi bir ilgi göstermelidir.	1	2	3	4	5
E7	Hastanede hastalara uygulanan işlemler ilk seferinde ve doğru olarak yapılmalıdır.	1	2	3	4	5
E8	Hastane, hizmetlerini söz verdikleri zamanda gerçekleştirmelidir.	1	2	3	4	5
E9	Hastanede hastalara ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulmalıdır.	1	2	3	4	5
E10	Hastalara, hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceği söylenmelidir	1	2	3	4	5
E11	Hastane çalışanları, hizmetleri mümkün olan en kısa sürede vermelidir	1	2	3	4	5
E12	Hastane çalışanları her zaman hastaya yardım etmeye istekli olmalıdır.	1	2	3	4	5
E13	Hastane çalışanları meşgul dahi olsalar hastaların isteklerine cevap verebilmelidir.	1	2	3	4	5
E14	Hastane çalışanları, davranışlarıyla hastalara güven vermelidir.	1	2	3	4	5

	<b>İFADELER</b>	<b>Tamamen Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Tamamen Katılıyorum</b>
E15	Hastalar, hastane personeli ile olan ilişkilerinde kendini güvende hissetmelidir.	1	2	3	4	5
E16	Hastane çalışanları hastalara karşı kibar olmalıdır.	1	2	3	4	5
E17	Hastane çalışanları, hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahip olmalıdır.	1	2	3	4	5
E18	Hastanede ihtiyaçları doğrultusunda hastalara bireysel ilgi gösterilmelidir.	1	2	3	4	5
E19	Hastane çalışanları, hastalara kendini özel hissettirmelidir.	1	2	3	4	5
E20	Hastane çalışanları, hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmalıdır.	1	2	3	4	5
E21	Hastane, hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.	1	2	3	4	5
E22	Hastanenin çalışma saatleri hastalar için uygun zaman diliminde olmalıdır .	1	2	3	4	5

Lütfen aşağıdaki ifadeleri **BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ'nde** uygulanma

düzeyine göre işaretleyiniz.

	<b>İFADELER</b>	<b>Tamamen Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Tamamen Katılıyorum</b>
P1	Bu hastane modern araç-gereç ve donanımına sahiptir .	1	2	3	4	5
P2	Bu hastanenin fiziksel imkanları (dekor, aydınlatma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.	1	2	3	4	5
P3	Bu hastanede çalışanlar temiz ve düzgün görünüşlüdür.	1	2	3	4	5
P4	Bu hastanede kullanılan malzemeler modern ve kullanışlıdır.	1	2	3	4	5
P5	Bu hastane, bir hizmeti yerine getirmeye söz verdiğinde bunu yerine getirir.	1	2	3	4	5
P6	Bu hastanede çalışanlar, hastaların bir problemi olduğunda bunu çözmek için samimi bir ilgi gösterir.	1	2	3	4	5
P7	Bu hastanede hastalara uygulanan işlemler ilk seferinde ve doğru olarak yapılmaktadır.	1	2	3	4	5
P8	Bu hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir.	1	2	3	4	5
P9	Bu hastanede hastalara ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulmaktadır.	1	2	3	4	5
P10	Bu hastanede, hastalara hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceği söylenmektedir.	1	2	3	4	5
P11	Bu hastanede çalışanlar, hizmetleri mümkün olan en kısa sürede vermektedir.	1	2	3	4	5
P12	Bu hastanede çalışanlar, her zaman hastaya yardım etmeye isteklidir.	1	2	3	4	5
P13	Bu hastanede çalışanlar, meşgul dahi olsalar hastaların isteklerine cevap vermektedir.	1	2	3	4	5
P14	Bu hastanede çalışanlar, davranışlarıyla hastalara güven vermektedir.	1	2	3	4	5
P15	Bu hastanede hastalar, hastane personeli ile olan ilişkilerinde kendilerini güvende hissetmektedir.	1	2	3	4	5
P16	Bu hastanede çalışanlar, hastalara karşı kibardır.	1	2	3	4	5

P17	Bu hastanede çalışanlar, hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir .	1	2	3	4	5
P18	Bu hastanede ihtiyaçları doğrultusunda hastalara bireysel ilgi gösterilmektedir.	1	2	3	4	5
P19	Bu hastanede çalışanlar, hastalara kendini özel hissettirmektedir.	1	2	3	4	5
P20	Bu hastanede çalışanlar, hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmaktadır .	1	2	3	4	5
P21	Bu hastane hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmaktadır.	1	2	3	4	5
P22	Bu hastanenin çalışma saatleri hastalar için uygun zaman dilimindedir .	1	2	3	4	5

