

T.C.
ABANT İZZET BAYSAL
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DR. SAMİ ULUS ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİNDE
BEKLENEN VE ALGILANAN HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL
ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif TORUN

Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Halk Sağlığı Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Olarak hazırlanmıştır.

BOLU

2009

T.C.
ABANT İZZET BAYSAL
ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

DR. SAMİ ULUS ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİNDE
BEKLENEN VE ALGILANAN HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL
ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Elif TORUN

Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Halk Sağlığı Programı İçin Öngördüğü

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Olarak hazırlanmıştır.

TEZ DANIŞMANI

Yrd. Doç. Dr. Seval ALKOY

2009

BOLU

ONAY SAYFASI

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

Elif TORUN tarafından hazırlanan ve 17.12.2009 tarihinde savunulan “Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği İle Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından Halk Sağlığı Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı

Yrd.Doç.Dr. Seval ALKOY

(Abant İzzet Baysal Üniversitesi)

Üye

Yrd.Doç.Dr. Aysu KIYAN

(Abant İzzet Baysal Üniversitesi)

Üye

Yrd.Doç.Dr. Talat BAHÇEBAŞI

(Düzce Üniversitesi)

ONAY:

Bu tez, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Yönetim Kurulu'nun kararıyla kabul edilmiştir.

Doç.Dr. Serap KÖYBAŞI ŞANAL
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Tezimin bütün aşamalarında hem bilimsel hem de manevi desteğini esirgemeyerek sabır ve anlayışla bana yön veren ve yüksek lisans eğitimimi tamamlamamı sağlayan sayın hocam Yrd.Doç.Dr. Seval ALKOY'a sonsuz teşekkür ederim. İyi ki varsınız hocam.

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Sayın Yrd.Doç.Dr. Aysu KIYAN'a bilgi, görüş paylaşımları ve manevi desteği için; Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Sayın Yrd.Doç.Dr. Nuray YEŞİLDAL'a, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri Sayın Yrd.Doç.Dr. Talat BAHÇEBAŞI'na ve Sayın Yrd.Doç.Dr. Atilla Senih MAYDA'ya yüksek lisans ders dönemimde sağladıkları bilimsel katkı için; Sağlık Bakanlığı Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin başta Sayın Başhekimi Uzm.Dr. Can Demir KARACAN olmak üzere bütün çalışanlarına veri toplama aşamasında sağladıkları yardım ve destek için; eşime beni her konuda desteklediği ve her zaman yanımda olduğu için; son olarak canım anneme bana verdiği hayat ve bu hayatta bana hep destek olduğu için teşekkür ederim.

Fedakâr Anne'me

ÖZET

DR. SAMİ ULUS ÇOCUK HASTALIKLARI HASTANESİNDE BEKLENEN VE ALGILANAN HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Sağlık hizmetlerinin amacı insanın fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesidir. İyileştirici sağlık hizmetleri genellikle hastaneler üzerinden yürütülmektedir. Bütün hizmet kuruluşlarında olduğu gibi, sağlık kuruluşlarında da hizmet kalitesi önemli yer tutmaktadır.

Bu araştırma ile Sağlık Bakanlığı (S.B.) Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi (EAH)'nin, çocuk sağlığı ve hastalıklarına yönelik hizmet veren yataklı bölümlerinde beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin SERVQUAL Ölçeği kullanılarak ölçülmesi amaçlanmış ve araştırmaya 156 hasta refakatçisi dâhil edilmiştir.

Araştırma sonunda verilen hizmetlere yönelik en yüksek beklenti ve algının “Güvenilirlik”, en düşük beklenti ve algının “Fiziksel Özellikler” boyutuna ait olduğu; araştırma grubu açısından en önemli hizmet kalitesi boyutunun “Güven”, ikinci önemli hizmet kalitesi boyutunun “Güvenilirlik”, en az önemli hizmet kalitesi boyutunun ise “Fiziksel Özellikler” boyutu olduğu görülmüştür. Hastanenin çocuk sağlığı ve hastalıklarına yönelik hizmet veren yataklı bölümlerinde sunulan hizmetin kalitesine ilişkin SERVQUAL skorlarının tamamının (-) negatif olduğu tespit edilmiştir.

Araştırma grubunun cinsiyete, yaşa, çalışma durumuna, medeni duruma, bu hastaneye başvuru sıklığına ve bu hastanede yatış gün sayısına göre SERVQUAL skorlarında anlamlı bir farklılık gözlenmezken; eğitim durumuna, yaşanan yere, gelir düzeyine, hastanenin sunduğu hizmete ilişkin genel izlenimlerine, bu hastanede sorun yaşama durumuna, bu hastaneyi yeniden tercih etme ve başkalarına tavsiye etme durumuna göre SERVQUAL skorlarında anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hizmet, Kalite, Sağlık hizmet kalitesi, beklenen ve algılanan kalite, SERVQUAL Ölçeği.

ABSTRACT

EVALUATION OF EXPECTED AND PERCEIVED SERVICE QUALITY WITH SERVQUAL SCALE AT DR. SAMI ULUS CHILD DISEASES HOSPITAL

The purpose of giving health services in a society is to protect and enhance individuals' physical, mental and social health and wellbeing. By achieving this goal, we can improve the level of social welfare and happiness of the society. The therapeutic and rehabilitative health services are generally carried out in the hospitals. The service quality has an important place in health organizations, as well as in the other organizations.

This research is intended to measure the expected and perceived service quality by using SERVQUAL Scale in the inpatient services of the department of child health and diseases in Dr. Sami Ulus Women, Children Health and Diseases Training and Research Hospital run by the Ministry of Health of Turkey. 156 patient companions have been included in the research.

At the end of research, the levels of expectation and perceptions regarding services given were analyzed. It's found out that the highest expectation and perception belonged to "Reliability" dimension and the lowest expectation and perception belonged to "Physical Properties" dimension. Analyses also showed that the most important service quality dimension was "Trust", the second most important one was "Reliability" and the least important one was "Physical Properties". All of the SERVQUAL scores regarding the quality of the services given in the inpatient sections of the child health and diseases in the Hospital were found to be (-) negative.

While it has not been observed any significant difference in the SERVQUAL scores of the study group according by gender, age, employment status, marital status, frequency of contact and number of days of hospitalization in this hospital. A significant difference were found in the SERVQUAL scores of the study group according by educational background, place where they live, income level, overall impression regarding the service, encountering some problems in this hospital, preferring this hospital again and recommendation this hospital to other people.

Key Words: Service, Quality, Health Service Quality, SERVQUAL, Expected and Perceived Quality.

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI	İİİ
TEŞEKKÜR.....	İV
ÖZET.....	V
ABSTRACT	VI
İÇİNDEKİLER.....	Vİİ
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	X
TABLolar.....	Xİ
ŞEKİLLER.....	XİV
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Giriş.....	1
1.2. Amaç	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Hizmet	3
2.1.1. Hizmetin tanımı	3
2.1.2. Hizmet sektöründeki büyüme	4
2.1.3. Hizmetin yapısı	6
2.1.4. Hizmetin özellikleri.....	9
2.1.5. Hizmeti maldan ayıran özellikler	13
2.2. Sağlık Hizmetleri	14
2.2.1. Sağlık hizmetlerinin tanımı	14
2.2.2. Sağlık hizmetlerinin amacı	15
2.2.3. Sağlık kurumlarının özellikleri	16
2.2.4. Etkili sağlık hizmetlerinin özellikleri.....	20
2.2.5. Sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran özellikler	22

2.3.	Kalite	25
2.3.1.	Kalitenin tanımı	25
2.3.2.	Kalite ile ilgili hatalı görüş ve önyargılar	27
2.3.3.	Kalitenin özellikleri.....	28
2.4.	Hizmet Kalitesi	30
2.4.1.	Hizmet kalitesinin tanımı	30
2.4.2.	Hizmet kalitesini belirleyen faktörler.....	32
2.4.3.	Sağlık hizmetlerinde kalite	32
2.4.4.	Sağlık hizmetlerinde müşteri (Hasta veya sağlam, hizmet sunulan kişi).....	35
2.4.5.	Kaliteli bir sağlık hizmeti için ön koşullar	36
2.4.6.	Beklenen ve algılanan hizmet kalitesi	38
2.5.	Hizmet Kalitesi Modelleri	39
2.5.1.	Grönroos'un hizmet kalitesi modeli	40
2.5.2.	Lehtinen & Lehtinen'in hizmet kalitesi modeli.....	41
2.5.3.	Sasser, Olsen ve Wyckoff'un hizmet kalitesi modeli.....	42
2.5.4.	4Q modeli.....	42
2.5.5.	Beklenen ve algılanan (kavramsal) hizmet kalitesi modeli.....	43
2.5.6.	Boşluk (GAP) modeli.....	47
2.6.	SERVQUAL Ölçeği	51
2.6.1.	Sağlık hizmetlerinde SERVQUAL uygulamaları.....	59
2.6.2.	SERVQUAL skorlarının hesaplanması.....	65
2.6.3.	SERVQUAL ölçeğine yöneltilen eleştiriler	67
3.	GEREÇ VE YÖNTEM.....	70
3.1.	Araştırmanın Şekli	70
3.2.	Araştırmanın Hipotezleri	70
3.3.	Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	71
3.4.	Araştırmanın Evreni	72
3.5.	Araştırmanın Örneklemi	72

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	72
3.7. Verilerin Toplanması.....	73
3.7.1. Veri toplama formu	73
3.7.2. Veri toplama formunun uygulanması için alınan izinler	74
3.7.3. Verilerin Analizi	74
4. BULGULAR	75
4.1. Tanımlayıcı Bulgular.....	75
4.2. Araştırma Grubunun SERVQUAL Skorları İle İlgili Bulgular	82
4.3. Hipotezleri Açıklayan Bulgular	95
5. TARTIşMA	105
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	116
6.1. Sonuçlar	116
6.2. Öneriler.....	118
7. KAYNAKLAR.....	119
EKLER.....	126
Ek 1: Veri Toplama Formu	
Ek 2: İzinler	
Ek 3: Özgeçmiş	

SİMGELER ve KISALTMALAR

AO	Aritmetik Ortalama
E	Beklenen Hizmet
EAH	Eğitim Araştırma Hastanesi
EOQC	Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu
ISO	Uluslararası Standart Organizasyonu
k	Hastaların her bir boyuta verdiği puanın 100'e oranlanması ile elde edilen hizmet kalitesi boyutuna ait ağırlık katsayısı
n	örneklem sayısı
OY	Okur Yazar
OYD	Okur Yazar Değil
P	Algılanan Hizmet
SB	Sağlık Bakanlığı
SERVPERF	Service Performance (Hizmet Performansı)
SERVQUAL	Service Quality (Hizmet Kalitesi)
SQ ₁	Fiziksel Özellikler boyutuna yönelik SERVQUAL Skoru
SQ ₂	Güvenirlik boyutuna yönelik SERVQUAL Skoru
SQ ₃	Heveslilik boyutuna yönelik SERVQUAL Skoru
SQ ₄	Güven boyutuna yönelik SERVQUAL Skoru
SQ ₅	Empati boyutuna yönelik SERVQUAL Skoru
SQ _A	Ağırlıklı SERVQUAL Skoru
SQ _E	Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru
SS	Standart Sapma
t Testi	Bağımsız Gruplarda İki Grubun Ortalamaları Arasındaki Anlam Farkı Testi -Independent Samples Test-
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

TABLULAR

Tablo 2.1.2. Hizmet sektöründeki büyümenin nedenleri.	5
Tablo 2.3.1. Kalite ile ilgili tanımlamalar.	27
Tablo 2.3.2. Kalite ile ilgili hatalı görüşler ve açıklamalar.	28
Tablo 2.5.5. Birleştirilmiş hizmet kalitesi ölçütleri.	47
Tablo 2.6. SERVQUAL Ölçeğinde yer alan hizmet kalitesinin boyutları ve bu boyutlara düşen soru önermeleri.	54
Tablo 2.6.1. Sağlık hizmet kalitesi boyutlarına göre SERVQUAL Ölçeği önermeleri.	61
Tablo 4.1.1. Araştırma grubunun cinsiyet dağılımı.	75
Tablo 4.1.2. Araştırma grubunun eğitim durumlarına göre dağılımı.	75
Tablo 4.1.3. Araştırma grubunun yaşadıkları yere göre dağılımı.	76
Tablo 4.1.4. Araştırma grubunun medeni durumuna göre dağılımı.	76
Tablo 4.1.5. Araştırma grubunun çalışma durumuna göre dağılımı.	76
Tablo 4.1.6. Araştırma grubunun gelir durumlarına göre dağılımı.	77
Tablo 4.1.7. Araştırma grubunun sosyal güvenceye sahip olma durumuna göre dağılımı.	77
Tablo 4.1.8. Araştırma grubunun sosyal güvence durumlarına göre dağılımı.	78
Tablo 4.1.9. Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesine başvuru sayısına göre dağılımı.	78
Tablo 4.1.10. Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yatış gün sayısına göre dağılımı.	79
Tablo 4.1.11. Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin hizmet kalitesini genel değerlendirmesine göre dağılımı.	79

Tablo 4.1.12. Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesini başkalarına tavsiye etme durumuna göre dağılımı.	80
Tablo 4.1.13. Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde problem yaşama durumuna göre dağılımı.	80
Tablo 4.1.14. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde problem yaşayanların problemlerinin çözülme durumuna göre dağılımı.	80
Tablo 4.1.15. Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesini tekrar tercih etme durumuna göre dağılımı.	81
Tablo 4.1.16. Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesini tekrar tercih etme durumuna göre dağılımı.	81
Tablo 4.2.1. Araştırma grubunun hizmet aldıkları Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin hizmetlerine yönelik beklentileri ile ilgili bulgular.	83
Tablo 4.2.2. Araştırma grubunun hizmet aldıkları Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin hizmetlerine yönelik algıları ile ilgili bulgular.	85
Tablo 4.2.3. Araştırma grubunun beklenti ve algı puanları arasındaki farklar.	87
Tablo 4.2.4. Araştırma grubunun SQ ₁ skoru dağılımı.	88
Tablo 4.2.5. Araştırma grubunun SQ ₂ skoru dağılımı.....	88
Tablo 4.2.6. Araştırma grubunun SQ ₃ skoru dağılımı.	89
Tablo 4.2.7. Araştırma grubunun SQ ₄ skoru dağılımı.	89
Tablo 4.2.8. Araştırma grubunun SQ ₅ skoru dağılımı.....	90
Tablo 4.2.9. Araştırma grubunun SERVQUAL skorları.	90
Tablo 4.2.10. Araştırma grubunun en önemli bulduğu hizmet kalitesi boyutlarına verdikleri puanların dağılımı.	91
Tablo 4.2.11. Araştırma grubunun en önemli bulduğu hizmet kalitesi boyutu dağılımı.	92
Tablo 4.2.12. Araştırma grubunun ikinci önemli bulduğu hizmet kalitesi boyutu dağılımı.	93
Tablo 4.2.13. Araştırma grubunun en az önemli bulduğu hizmet kalitesi boyutu dağılımı.	94

Tablo 4.3.1. Araştırma grubunun SERVQUAL skorları ile eğitim durumu arasındaki ilişki.....	95
Tablo 4.3.2. Araştırma grubunun SERVQUAL skorlarının eğitim gruplarına göre dağılımı.	96
Tablo 4.3.3. Araştırma grubunun SERVQUAL skorlarının yaşanan yer gruplarına göre dağılımı.....	96
Tablo 4.3.4. Araştırma grubunun SERVQUAL skorları ile aylık gelir durumu arasındaki ilişki.....	97
Tablo 4.3.5. Araştırma grubunun SERVQUAL skorlarının aylık gelir durumlarına göre dağılımı.....	98
Tablo 4.3.6. Araştırma grubunun SERVQUAL skorları ile Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesine başvuru sıklığı arasındaki ilişki.....	99
Tablo 4.3.7. Araştırma grubunun SERVQUAL skorlarının sorun yaşama durumlarına göre dağılımı.....	99
Tablo 4.3.8. Araştırma grubunun SERVQUAL skorlarının tavsiye etme durumlarına göre dağılımı.....	100
Tablo 4.3.9. Araştırma grubunun SERVQUAL skorlarının tekrar tercih etme durumlarına göre dağılımı.....	101
Tablo 4.3.10. Araştırma grubunun SERVQUAL skorlarının hizmete ilişkin genel izlenimlerine göre dağılımı.	102

ŞEKİLLER

Şekil 2.5.1 Grönroos'un hizmet kalitesi modeli.	41
Şekil 2.5.5. Müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmesi.	44
Şekil 2.5.6. Boşluk modeli.	48

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. Giriş

Bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halinde olması ifadesiyle tanımlanan sağlık; programlı ve planlı olarak hazırlanan örgütsel ve teknik hizmetler ile sunulmaktadır. Bu hizmetlere de genel olarak “Sağlık Hizmetleri” adı verilmektedir. Sağlık hizmetlerinin hasta(lık)ların tedavisini kapsayan (iyileştirici sağlık hizmetleri) bölümünün sunumunda en temel görev, sağlık kurumları arasında karmaşık bir yapıya sahip olan hastanelere düşmektedir.

Son yıllarda teknolojide meydana gelen gelişmeler, sağlık hizmetlerindeki özelleştirmenin sonucu olarak artan rekabet gibi sebeplerle sağlık hizmetleri sunumunun kaliteli bir hal alması konusunda çalışmalar hız kazanmıştır.

Hizmet bir ürün olarak sunulmadığından, hizmetin değerlendirilmesi ancak hizmetten yararlananların algılarını ölçmekle mümkün olmaktadır. Sağlık kurumlarında da verilen hizmetin değerlendirilmesinde, hizmet alıcıların verilen hizmeti nasıl algıladığının tespiti önem kazanmaktadır.

Hizmet sektöründe algılanan kalitenin ölçülmesinde literatürde genel kabul görmüş olan SERVQUAL Ölçeği, sağlık hizmetlerinde kalite düzeyini belirlemede de kullanılmaktadır.

1.2. Amaç

Bu araştırma ile Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH'nin çocuk sağlığı ve hastalıklarına yönelik hizmet veren yataklı bölümlerinde beklenen ve algılanan hizmet kalitesini ölçmek amaçlanmıştır. Araştırmanın diğer amaçları ise, Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatan hastaların bekledikleri ve algıladıkları hizmet kalitesi ile ilişkili değişkenleri, hasta bakış açısı ile en önemli ve en az önemli hizmet kalitesi boyutlarını saptamak ve hastaların sosyo-demografik özellikleri ve diğer değişkenler açısından SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini belirlemektir.

Çalışma sonucunda elde edilen verilerin, bu konuyla ilgili yapılacak çalışmalara kaynak oluşturması ve sağlık kurumlarının hizmet kalitesini ölçmeyi hedefleyen yöneticilere yol gösterici olması hedeflenmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hizmet

Hizmet kavramı 1700'lü yıllardan bu yana sistematik ve teknik olarak gelişim göstermekte ve insanların birlikte yaşamalarının doğal bir sonucu olarak yaşamın her aşamasında değişik biçimlerde karşımıza çıkmaktadır. Hizmet kavramının tanımlanması kaliteye bakış açısının belirlenmesi için önemlidir (Koraşlı, 2008).

2.1.1. Hizmetin tanımı

Farklı araştırmacıların bağlı buldukları bilim dalının etkisi altında kalarak yaptıkları farklı hizmet tanımları mevcuttur. Hizmetler, güzellik salonlarında verilen hizmet etkinliklerinden, sigorta işletmelerinin sunduğu hizmetlere kadar çok geniş alana yayılmıştır ve çok çeşitli etkinlikleri kapsamaktadır. Geniş bir yelpaze içinde değişiklik göstermesi ve somut mallarla olan bağlantıları, bu kavramın tanımlanabilmesini güçleştirmektedir (Uyguç, 1998).

Hizmet, Türk Dil Kurumunca "birinin işini görme veya birine yarayan işi yapma" olarak tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 1988).

Hizmet bir tarafın diğer tarafa sunduğu, üretimi fiziksel bir ürüne bağlı olmayan, asıl olarak gayri maddi ve sonuçta belli bir şeyin mülkiyetinin geçmediği faaliyet veya yarardır (Tek, 1997).

Aynı zamanda hizmeti, zaman, yer, biçim ve psikolojik yararlar sağlayan ekonomik faaliyetler olarak da tanımlamak mümkündür (Karahan, 2000).

Bir başka tanıma göre ise hizmet, müşteri ile hizmeti sunan kişi ya da kurumun karşılıklı olarak birbirleri ile iletişim kurmalarını gerektiren sosyal faaliyetlerdir (Zerenler ve ark, 2007; Tarım, 2000).

Hizmet organizasyonları, imalat organizasyonları dışındaki tüm faaliyetleri kapsamaktadır (Tarım, 2000).

Kotler'e göre hizmet, soyut olma özelliğine sahip, fakat alındığında herhangi bir soyut mala sahip olmakla sonuçlanmayan, satış için sunulan faaliyetler ve faydalardan meydana gelen ürün çeşidi olarak tanımlanmaktadır (Koraşlı, 2008).

Collier hizmeti, "üretildiği yerde tüketilen bir iş veya eylem, bir performans, sosyal olay veya çaba" olarak tanımlarken, Goetsch ve Davis "hizmet başka birisi için iş icra etmektir" şeklinde tanımlamaktadır (Uyguç, 1998).

Karahan (2000)'a göre ise hizmet, insan ve makineler tarafından, insan gayretiyle üretilen ve tüketicilere doğrudan fayda sağlayan ve fiziksel olmayan ürünlerdir.

Bir başka tanıma göre ise hizmet, ayrı ayrı teşhis edilebilen, istekleri tatmin eden ve gerçekte fiziksel olarak dokunulması mümkün olmayan (soyut) faaliyetlerdir (Cowell, 1993). Zeithaml ve Valarie'ye göre ise hizmetler; hareketler, süreçler ve performanslar olarak tanımlanmıştır (Koraşlı, 2008).

2.1.2. Hizmet sektöründeki büyüme

Günümüzde insanların refah düzeyinin artması, beklentilerinin değişmesi, eğitim düzeylerinin yükselmesi, kadınların çalışma hayatında yer almaya başlaması ile birlikte hizmet sektörüne olan ihtiyaç da artmıştır. Artan rekabet koşullarına karşın işletmeler, ayakta kalabilmek için, ürünlerinde çeşitlilik yapmakta ve hizmet üretimine ağırlık vermektedir (Demir, 2008). Hizmet sektöründeki büyümenin nedenleri Tablo 2.1.2.'de açıklanmaktadır (Schuell ve Ivy, 1981).

Tablo 2.1.2. Hizmet sektöründeki büyümenin nedenleri.

Zenginliğin artışı \implies İnsanların daha önce kendilerinin yerine getirdiği bahçe bakımı, halı temizleme gibi hizmetlere daha fazla talep olmasına neden olmaktadır.
Daha fazla boş zaman \implies Seyahat acenteleri, oteller ve kurslara daha fazla talep olmasına neden olmaktadır
İşgücündeki kadın oranının artışı \implies Gündüz çocuk bakımı, temizlik, ev dışında yemek hizmetlerine daha fazla talep olmasına neden olmaktadır.
Yaşam beklentilerini artması \implies Bakım evleri ve sağlık hizmetleri için daha fazla talep olmasına neden olmaktadır.
Yeni ürünlerin sayısının ve karmaşıklığının artması \implies Programlama, zaman paylaşımı gibi bilgisayara dayalı hizmetlerin gelişmesine neden olmaktadır. Ayrıca bilgisayarları gibi karmaşık ürünlerin bakımını sağlayacak nitelikli uzmanlara daha fazla talep olmasına neden olmaktadır.
Yaşamın karmaşıklığının artışı \implies Gelir vergisi hazırlayıcıları, hukuk danışmanları ve istihdam hizmetleri için daha fazla talep olmasına neden olmaktadır.
Ekolojiye ve kaynakların kıtlığına daha çok önem verilmesi \implies Satın alınan ya da kiralanan hizmetlere daha fazla talep olmasına neden olmaktadır.

Hizmet ekonomisindeki patlamaya, hizmet endüstrisindeki rekabetin artmasının eşlik ettiğini öne süren diğer bir açıklamaya göre ise bu patlamanın nedenleri şunlardır (Tek, 1999):

- a) Sağlık hizmetleri, hava yolları, taşımacılık, bankacılık gibi bazı endüstrilerde kamunun özel sektöre müdahalesinin azaltılması.

- b) Tıp, hukuk ve diğer mesleklerde reklam yasağının kaldırılmasına ilişkin mahkeme kararlarının rekabeti artırması.
- c) Güneş enerjisi ve bilgi işlem alanlarında olduğu gibi yeni tekniklerin, yeni hizmet alanlarının açılmasına neden olması.
- d) Teknolojik ilerlemelerin ATM ve self servis postaneler gibi daha önce tamamen elde yapılan hizmet endüstrilerine otomasyon ve diğer endüstriyel özellikleri getirmesi.
- e) Hizmet zincirlerinin, güzellik salonu, oto tamiri, sağlık, dişçilik, emlakçılık gibi daha önce bağımsız yapılan işlerin yerini alması.
- f) Doktor ve avukat hizmetleri gibi hizmetlerin arzındaki artışların, daha önceleri koruma altındaki bu dallara daha çok rekabet getirmesi.
- g) Bankacılık, büyük mağazacılık alanında dış rekabetin artışı.

Görüldüğü gibi insanlar refah düzeyleri arttıkça, temel ihtiyaçları dışında bütçe ayırabildiklerinde bu bütçeyi sosyal ihtiyaçları (tiyatro, tatil, güzellik salonları vs.) için kullanmaya başlamışlardır. Bu da, hizmet sektöründe karşılanmamış ihtiyaçların keşfinde işletmeciler için fırsatlar doğurmaktadır.

2.1.3. Hizmetin yapısı

Hizmeti depolama imkânı yoktur. Hizmet sektöründe insan faktörü daha ön plandadır. Örneğin hastanelerde hasta bakımı, doktorların, hemşirelerin ve diğer çalışanların performansı ile çok yakından ilgilidir. Bu nedenle “insan kaynakları ve yönetim” hizmet sektöründe daha ağırlıklı olarak ön plana çıkmaktadır (Tarım, 2000).

Hizmet, insanların ya da insan gruplarının ihtiyaçlarını gidermek amacıyla belirli bir fiyattan satışa sunulan, elle tutulamayan, koklanamayan, standartlaştırılmayan, yarar ve doyum oluşturan soyut faaliyetler bütünü olarak tanımlanmış ve hizmetin kendine özgü yapısı aşağıdaki şekilde özetlenmiştir (Koraşlı, 2008):

1. **İstisnalar dışında hizmetler ölçülemezler:** Hizmetler fiziksel ürünler ya da fiziksel objelerin boyutları anlamında ölçülemediğinden statik değil, dinamiklerdir.
2. **Hizmetler stoklanamazlar:** Hizmet sunulduğu an tüketilir; aynı hizmeti aynı düzeyde yeniden sunmak mümkün değildir.
3. **Hizmetler tetkik edilemez ya da incelenemezler:** Hizmetlerin gözlenmesi sonucunda bazı sonuçlara ulaşılabilir. Hizmetlerde bütünleştirilen fiziksel koşullar ve fiziksel ürünler belirli performans standartları ya da çevre standartlarıyla incelenir.
4. **Hizmet sunulmadan kalite değerlendirilemez:** Müşteri, hizmeti bir kez satın almadan tatmin edici olup olmadığı hakkında herhangi bir sonuca ulaşamamaktadır.
5. **Hizmetlerin yaşam süresi yoktur:** Hizmetlerin sadece, oluşturulması ve sunulması süresi vardır. Oluşturulup sunulması ile tüketilmesi arasında geçen zaman yok denecek kadar azdır.
6. **Hizmetlerin zaman boyutu vardır:** Bir hizmet zamanla ilgili faaliyetler dizisinden oluşur. Bir hizmet belli bir saatte başlamakta ve belli bir saatte bitmektedir.
7. **Hizmetler nesne değil, performanstır:** Hizmet, insan davranışı ile yönlendirilen bir dizi etkinlikten oluşur. Verilen hizmetin üzerinde insan unsuru çok fazladır ve çoğu, hizmet sunan kişilerin uzman olmasını gerektirmektedir.
8. **Hizmetler talebe göre sunulmaktadır:** Hizmet sunumunda iki türlü talepten söz edilebilir. Bunlar sürekli -su, elektrik, telefon hizmetleri gibi- talep ve programlanmış -perakende hizmetler, doktor muayeneleri, bankalar, ulaşım gibi- taleplerdir.

Bir ülkenin ekonomisi geliştikçe ve endüstrileşme düzeyi arttıkça, hizmetlerin önemi de hızla artmaktadır. Hizmet sektörünün özellikle gelişmiş ülkelerde II. Dünya Savaşı'ndan sonra hızla büyümesinin nedenleri şu şekilde açıklanmıştır (Şahin, 2000):

- Bilgisayar ve telekomünikasyondaki hızlı gelişmelerin yol açtığı bilgi çağına geçiş,
- Tarım ekonomisinden sanayi ekonomisine geçiş,
- Nüfusun yaşlanması ve ortalama ömrün uzaması,
- İnsanların iş dışındaki zamanlarının artması,
- Kişi başına düşen gelirin artması,
- Kadınların iş hayatına katılımının artması,
- Sosyo-kültürel değerlerin değişmesi,
- Mal üretim teknolojisindeki gelişmeler.

Hizmet sektörünün ve hizmet anlayışının gelişmesine etki eden diğer faktörler ise şu şekilde sıralanabilir (Koraşlı, 2008):

- Rekabetin artması,
- Kamu denetiminin artması,
- Zenginliğin ve refahın artması,
- Eğitim düzeyinin ve çeşidinin artması,
- Çalışma ve boş zamana karşı değişen tutumlar,
- Daha duyarlı bir yaşam biçiminin gelişmesi,
- Kişisel gelişme ve doyumun artması,
- Karmaşık bir toplum yapısının oluşması.

2.1.4. Hizmetin özellikleri

Hizmet, fiziksel olarak dokunulmazdır ve hizmeti satın almadan önce örnek alıp bakmak mümkün değildir. Çünkü hizmet, sunumu sırasında yaratılıp tüketilmektedir. Hizmetler, hizmet verilen tesiste kiralanır, satın alınır veya tüketilir. Kuruluş yeri bakımından hizmet, kolay erişilebilir bir yerde olmalıdır. Hizmet organizasyonunda rol alan birçok çalışan, aynı anda hem hizmet sunumunda hem de pazarlama aşamasında görev alır. Diğer yandan bir tüketici grubunun davranışı, diğer tüketicilerin hizmet konusundaki algılarını etkiler.

Hizmet ile ilgili çalışmalar incelendiğinde, hizmetin beş temel özelliğinin olduğu görülmektedir. Bunlar, hizmetin soyutluk, ayrılmazlık, dayanıksızlık, değişkenlik ve sahip olunamama özellikleridir (Mucuk, 2001).

1. Soyutluk

Hizmet, elle tutulamayan, gözle görülemeyen, hissedilemeyen soyut bir etkinliktir. Bu nedenle hizmete fiziksel olarak sahip olmak mümkün değildir. Hizmetten sağlanan yarar deneyime dayalıdır. Müşteri hizmetin değerini ve niteliğini, ancak hizmetin satın alınması sırasında, satın aldıktan sonra ya da hizmetin tüketilmesi esnasında değerlendirebilmektedir (Mucuk, 2001).

Soyutluk, hizmetin en temel özelliklerinden biridir. Hizmeti, soyutluluk özelliğinden dolayı kilogram, metre gibi miktar ifade eden herhangi bir ölçü birimiyle tanımlamak imkânsızdır. Bu özellik sebebiyle, üreticinin hizmeti tarif etmesi, müşterinin ise hizmetin muhtemel iyi yönlerini görmesi zorlaşır. Bu nedenle müşteri genelde kalite işaretlerine bakar. Sunulan hizmette, elle tutulamazların -örneğin duyumların ve ünün- satın alma tercihlerinde, hizmetin elle tutulur tanımlarından çok daha fazla etkisi vardır. Bu nedenle müşteriler, hizmeti satın almadan önce sunulan hizmetin kalitesini belirleyebilmek için, satın alacağı hizmet ile ilgili bir kanıt veya somut ipuçları aramakta ve sunulan hizmetin kalitesini hizmeti sunan personele, hizmetin sunulduğu yere, iletişim araçlarına, hizmetin veriliş biçimine ve fiyatına bakarak belirlemeye çalışmaktadırlar. Bu özelliğin ortaya çıkardığı bazı önemli noktalar şu şekilde sıralanabilir (Yumuşak, 2006):

- Hizmetleri "patent" aracılığıyla korunmak mümkün değildir. Bu nedenle hizmeti taklit etmek kolaydır.
- Hizmetlerin mallar gibi teşhir edilip, tanıtılması mümkün değildir. Örneğin, hizmeti rafta ve vitrinde sergilenmek imkânsızdır.
- Hizmetlerin fiyatlandırılması zordur. Hizmetin bir biriminin fiili maliyetini belirlemek ve kalite-fiyat ilişkisini kurmak son derece zordur. Bu yüzden fiyat oluşturmada objektif kriterler oluşturmak neredeyse mümkün değildir.
- Hizmetler somut olmadıkları için kalitelerinin değerlendirilmesi müşteri açısından zordur.

2. Ayrılmazlık

Malların üretim ve tüketim süreçlerinde izlenen aşamalar zaman ve yer bakımından çok rahat ayrılabilir. İmalat işletmelerinde firma ve müşteri ilk olarak malın satın alınması aşamasında karşı karşıya gelir. Üretim genellikle müşteri tarafından görülmez. Malın üretimi satın alınmasından önce gerçekleşir. Hizmetlerde ise üretim ve tüketim sıkı bir şekilde birbirine bağımlıdır ve aynı zamanda gerçekleşmektedir. Bu bağımlılık hizmetin ayrılmazlık özelliğini oluşturur. Müşteri hizmetin üretimini görmeye kalmayıp üretim sürecinin içinde de aktif rol oynar. Hizmet sağlayıcı ise hizmeti, genelde hizmetin kullanımıyla aynı anda yaratır veya sağlar (Mucuk, 2001).

Hizmetlerin ayrılmazlık özelliği, hizmeti sunan personel ile müşteri arasında iletişimi zorunlu kılmaktadır. Eş zamanlı üretim ve tüketimin bir sonucu olarak hizmet üretenler, ürünün bir parçası ve müşterinin hizmet deneyiminin önemli bir girdisi olarak değerlendirilebilir. Hizmet sunucu ile hizmet alan arasındaki iletişim ile işletmenin karşılaşılabileceği problemlerin giderilmesi, talebin sürekliliğinin sağlanması ve böylece işletmenin atıl kapasite ile çalışmasının engellenmesi sağlanır. Müşterilerin bilgisi, tecrübesi, motivasyonu ve kendine olan güveni hizmet sisteminin performansını etkilemektedir. Sonuçta ortaya çıkan hizmet kalitesi, hizmet

işletmesinin etkinliği kadar müşterinin etkinliğiyle de doğru orantılıdır (Yumuşak, 2006).

3. Dayanıksızlık

Hizmetin ayrılmazlık özelliği, dayanıksızlık özelliğinin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Hizmetin üretimin ve tüketiminin eş zamanlı olması hizmetin stoklanamamasına neden olmaktadır. Hizmetler stoklanamadığı ve bu nedenle önceden çok sayıda üretilemediği, saklanamadığı, iade edilemediği ve yeniden satılamadığı için dayanıksız olarak nitelendirilmektedir. Dolayısıyla kullanılmayan hizmet bir daha değerlendirilememektedir. Hizmetlerin pek çoğunun fiziksel dayanıklılığı ve kullanım ömrü, mallara göre çok kısadır (Mucuk, 2001).

Hizmet sektöründe talep dalgalanmaları sık karşılaşılan bir durumdur. Talep dalgalanmaları günün belirli saatlerinde (hava yolları, restoranlar gibi), haftanın belirli günlerinde (sinema, berber gibi), yılın belirli aylarında (vergi hizmetleri, turizm gibi) belirginleşir. Hizmetlerin bu özelliği nedeniyle, ürünlerin tersine son bir kalite kontrolü yapılması mümkün değildir. Hizmet sağlayıcı, hizmeti ilk seferinde ve her seferinde doğru olarak sağlamalıdır (Yumuşak, 2006).

4. Değişkenlik

Hizmetler genellikle insanlar tarafından üretilen performanslar olduğu için aynı hizmetin iki ayrı sunumunun aynı olması olanaksızdır. Hizmetlerin kalite ve içerikleri hizmeti yaratanın diğerine, müşteriden müşteriye, hatta günden güne değişebilir. Hizmetin bir standardı yoktur ve yüksek değişkenliğe sahiptir (Mucuk, 2001).

Hizmetlerin homojen olmaması çoğunlukla insan etkileşimlerinin bir sonucudur. Bir hizmet, tüm sağlayıcılar tarafından aynı şekilde sunulmadığı gibi her müşteri tarafından da aynı algılanmaz. Hatta aynı müşteri kendisine sunulan aynı nitelikteki hizmeti farklı zamanlarda farklı algılayabilir. Örneğin sağlık hizmeti içindeki iki doktorun hastaya verdiği hizmet aynı değildir. Bunun yanı sıra bir doktorun verdiği hizmet farklı hastalar tarafından farklı olarak algılanabilir. Sonuç

olarak hizmet performansının kişilere, zaman ve mekâna göre değişme olasılığının her zaman bulunduğu söylenebilir. İnsan unsurunun üretime katılma düzeyi, hizmet üretiminin standardizasyon düzeyi ile doğrudan ilişkilidir. İnsan unsurunun üretime katılma düzeyi arttıkça hizmetin sunumundaki değişkenlik düzeyi de artmaktadır. İnsan unsuru, bir hizmetin üretimine, makine ve teçhizata -diğer bir ifade ile teknik donanıma- nazaran daha fazla katılmakta ise, homojenliği yakalamak güçleşir. Bu yüzden hizmetlerde standardizasyonun sağlanması çok güçtür. Standardizasyonun sağlanamaması da işletmelerde kalite kontrol sorununa neden olmaktadır. Hizmeti satın almadan önce kalitesi hakkında bir tahminde bulunmak zordur. Örneğin bir tiyatro ya da konser bileti alan kişi nasıl bir gösteri olacağını ve verdiği paraya değip değmeyeceğini önceden bilemez. Hizmetlerin gösterdiği değişkenlik, kaynaklandığı noktalara göre şu şekilde sıralanabilir (Yumuşak, 2006):

- Hizmet üretimine göre değişkenlik,
- Hizmet alıcısına göre değişkenlik,
- Hizmet üreticisi ve tüketicisi arasındaki ilişkiye göre değişkenlik,
- Hizmetin üretildiği zamana göre değişkenlik,
- Hizmetin üretildiği çevre koşullarına göre değişkenlik,
- Hizmet üreticisinin veya alıcısının imkânlarına göre değişkenlik.

5. Sahip olunamamak

Hizmet ürünlerinde sahipliğin olmaması, hizmetlerin en önemli özelliklerinden biridir. Tatil için deniz kıyısındaki bir otele giden kişi oteli satın almamakta; fakat otelin konaklama, ağırlama hizmetlerinden faydalanmaktadır. Burada kullanıcılar hizmeti satın alırken ve kullanırken hizmet üreticisine bağımlı olmaktadır (Mucuk, 2001).

2.1.5. Hizmeti maldan ayıran özellikler

Günümüzün artan rekabet koşullarında hem hizmet üretimi çok artmış, hem de mal ve hizmet üretimi iç içe girmiştir. Örnek olarak, bir restoranda yiyecek ve benzer şekilde elle tutulabilen ürünler üretilmekle beraber, müşteriye bir hizmet de sunulmaktadır. Hizmetin kendine has özellikleri nedeniyle mal üretimi ve hizmet üretimi arasında farklılıklar ortaya çıkmaktadır.

Hizmet sektöründe hizmet, elle tutulamayan kısımlardan oluşmaktadır. Yani hizmet daha soyuttur. Fakat mal üretiminde ortaya çıkan ürünler elle tutulabilen somut ürünlerdir. Hizmet üretiminde üretim süreci emek yoğun niteliktedir. Yani hizmet üretiminde görece olarak daha az teknik araç-gereç ve teçhizattan yararlanılmaktadır. Buna karşılık insan gücünün harcadığı zaman, çaba, maliyet daha yüksektir. Mal üretiminde ise hizmet üretimine göre süreç, sermaye yoğun nitelik taşımaktadır. Hizmet depo edilemez ve taşınmaz. Üretildiği an kullanılmazsa kaybolur. Müşteri hizmeti satın aldığı anda kişinin somut olarak bir sahipliği olmamaktadır. Mal üretiminde durum böyle değildir. Mal üretiminden elde edilen çıktıların stoklanması mümkündür. Müşteri bir malı satın aldığı anda o malın mülkiyeti müşteriye geçmektedir. Yiyecek, içecek gibi dayanıksız tüketim mallarında bu mülkiyet mal tüketilene kadar sürmektedir. Mülkiyet dayanıklı ürünlerde ise bu durum daha belirgin olmaktadır. Mal üretimi sürecine müşterilerin doğrudan katılımı nadirdir. Buna karşın hizmet üretiminin gerçekleşebilmesi için müşterilerin üretim sürecine doğrudan katılımı çoğunlukla temel koşul olmuştur. Yani hizmetin sunulmasında hem üretici hem de tüketici işin içindedir. Hizmet sektöründe müşteri tatminini ölçmek ve sunulan hizmeti değerlendirmek zordur. Çünkü hizmetlerin sunulmasında davranışların da etkisi bulunmaktadır. Mal üretiminden elde edilen çıktılar sınırlı düzeyde geleneksel nitelik kazanmalarına karşın, hizmet üretiminden elde edilen çıktılar çok yaygın biçimde geleneksel nitelik kazanmaktadır. Mal üretiminde ortaya çıkan ürünün tüketici tarafından kabulü kolaylıkla ölçülebilir (Mitra, 1993).

Mallar daha homojen ve standart sunulabilmektedir. Buna karşın hizmetler daha heterojen yapıdadır. Aynı isim altında sunulan hizmet, bir hizmet sağlayıcıdan

diğerine, bir müşteri den diğerine veya bir andan başka bir ana değişmektedir. Bir kuaförün her müşterisine sunduğu saç kesme hizmeti farklı olabilmektedir. Bankadaki memurun Salı günü sabah erken saatte sunduğu hizmetle Cuma günü saat 16.00'dan sonra sunduğu hizmet birbirinden farklı olabilmektedir.

Müşteriler hizmetlerin üretim aşamasında rol almaktadır. Mallar üretildikten sonra müşteriye ulaştırılır ve genelde mallar üretim işlemi bittikten sonra faydalı ve tüketilebilir hale gelmektedir. Oysa hizmetler genelde üretim aşamasında aynı zamanda tüketilmektedir. Müşteri, üretim faaliyetinin doğrudan içindedir ve üretilen hizmetin teknik özelliklerini belirlemektedir (Ghobadian ve ark, 1994).

2.2. Sağlık Hizmetleri

2.2.1. Sağlık hizmetlerinin tanımı

Sağlık hizmetleri, bireylerin bedensel ve ruhsal sağlıklarını korumak, iyileştirmek ve esenlendirmek için programlı ve planlı sunulan örgütsel ve teknik hizmetlerin tümü olarak tanımlanmaktadır (Öztek, 1998).

Sağlıklı olma ve sağlıklı kalma hakkı insanın en temel ve vazgeçilmez haklarından biridir. Bu hakkın kullanılması topluma sunulan sağlık hizmetleriyle sağlanır. Sağlık hizmetleri, sağlık kurumları tarafından topluma verilen ve koruyucu, tedavi edici ve esenlendirici bileşenleri olan karmaşık yapıda hizmetlerdir (Şahin ve ark, 2005).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun yaptığı tanıma göre sağlık hizmetleri, belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinden yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçların gerçekleştirilmesiyle, kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak için ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir. Ayrıca sağlık hizmetlerini; çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarında hastalıkların teşhisi, tedavisi ve insanların mevcut sağlıklarının korunması için değişik tip sağlık personeli tarafından yürütülen çabaların tümü olarak da tanımlamak mümkündür (Akar, 2002).

Kavuncubaşı'nın (2000) yaptığı tanımda ise sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonunun yanı sıra; hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü olarak ifade edilmektedir.

Sağlık hizmetleri, insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bu durumun sürekliliğinin sağlanarak toplumun refah düzeyinin ve mutluluğunun geliştirilmesi amacı ile sunulan hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri, hayati öneme sahip hata kabul etmeyen, doğrudan insan hayatıyla ilgili bir hizmet alanıdır. Birçok kamu hizmetiyle karşılaştırıldığında; sağlık hizmetlerinin üzerinde daha hassas durulması gerekmekte ve olabildiğince yüksek kalitede üretilmesi kaçınılmaz olmaktadır (Aslantekin ve ark, 2007).

Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu, insan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yaratılmasında ve korunmasında özel bir öneme sahiptir (Zerenler ve Öğüt, 2007).

2.2.2. Sağlık hizmetlerinin amacı

Sağlık hizmetleri, bireye ve aileye hem doğrudan hem de dolaylı sunulan hizmetlerin tümünü kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin temel amacı, toplumun ihtiyacı olan farklı sağlık hizmetlerini hastanın istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır (Zerenler ve Öğüt, 2007).

Sözen (2002)'e göre ise sağlık hizmetlerinin amacı şunlardır:

- Sağlık talebi oluşmasını sağlamak,
- Toplumun sağlık standardını yükseltmek,
- Kişilerin hasta olmaması için gerekli tedbirleri almak,
- Hasta olanların en kısa sürede sağlıklarına kavuşmasını sağlamak,
- Hasta ve sakat olanların iyileştikten sonraki döneme uyumlarını-adaptasyonlarını sağlamak.

Hastane yönetimleri; hastanelerde verdikleri tıbbi bakım ve tedavi hizmetlerinde hastaların beklentilerini karşılamayı, günün gelişmiş tanı ve tedavi olanaklarını kullanmayı, tıbbi hatalardan uzak, kaliteli ve etkin bir şekilde hizmet sunmayı amaçlamış olmalıdır (Çakırer, 2009).

2.2.3. Sağlık kurumlarının özellikleri

İyileştirici sağlık hizmetleri sunumunda en temel görev, sağlık kurumları arasında karmaşık bir yapıya sahip olan hastanelere düşmektedir.

Binlerce yıl önce basit tedavi yöntemleriyle başlayan tıp tarihinin önemli bir aşaması da hastanelerin kurulmasıdır. Başlangıçta dini kurumlar olan ve kâr gayesi olmayan hastaneler, daha sonra İngiltere ve Fransa gibi ülkelerde olduğu gibi devletin yönetimine geçmiş ve bir kamu kuruluşu niteliği kazanmıştır. Yirminci yüzyılın son çeyreğinden itibaren tıp teknolojisindeki gelişmeler yüksek tedavi maliyetlerine, sağlık alanında hizmet veren özel sektör kuruluşlarının artmasına ve müşteri odaklı yönetim tekniklerinin yaygınlaşmasına sebep olmuştur. Bu nedenlerle günümüzde hastanelerden, daha fazla hasta memnuniyetini sağlaması ve daha verimli çalışması beklenmektedir (Dalbay ve Biçer, 2002).

Hastaneler yaralı ya da hastalık şüphesi ile sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyen kişilerin ayaktan veya yatırılarak muayene edildiği, gözlem altında tutulduğu, hastalık tanılarının konulduğu, tedavi ya da rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği tıbbi bir kuruluş, ekonomik bir işletme, sağlık personeline eğitim veren bir kurum, araştırma ünitesi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı bir örgüt, sosyal ve toplumsal birimler olarak tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 1992).

Bir başka tanımda hastaneler, sadece tedavi hizmetlerinin değil, her türlü sağlık hizmetinin kesintisiz olarak üretildiği, toplum sağlığı hizmetinin yürütüldüğü, eğitim ve araştırmaların yapıldığı, kâr amacı gütmeyen hizmet işletmeler olarak tanımlanmıştır (Çakır, 2007).

Brown da hastaneleri, tedavi hizmetlerini gerçekleştirmeleri nedeniyle tıbbi bir kuruluş, ekonomi kurallarına göre yönetildikleri için ekonomik işletme, sağlık profesyonellerinin eğitiminde üstlendikleri rol nedeniyle eğitim ve araştırma kurumu,

sosyal fayda sağlamaları nedeniyle de sosyal bir kurum olarak tanımlamıştır (Çakır, 2007).

Hastaneler sağlık hizmetleri sunan, hastaların tedavileri için gerekli tetkik ve tedavileri gerçekleştiren, özetle hastalarına fayda sağlayan hizmet kurumlarıdır. Yani sağlık kurumlarında aslen hizmet üretilmektedir. Fakat sağlık kurumlarında üretilen ve sunulan hizmet, diğer hizmet kurumlarının hizmetlerinden farklıdır. Hastanenin temel fonksiyonu olan tıbbi faaliyetleri klinik, poliklinik, rehabilitasyon, tanı, tedavi, gözlem ve ameliyat gibi bir takım hizmetleri içermektedir. Hastane genel hizmetlerinin büyük bir bölümünü hasta bakım hizmetleri oluşturmaktadır. Hastalara, gerektiği gibi hasta bakım hizmetinin verilmesi hastanelerden beklenen en önemli hizmettir. Bu nedenle hastanelerde, hasta tatmini ve memnuniyetinin önemli bir göstergesi olan hizmet kalitesi önemli yer tutmaktadır (Gülmez, 2005).

Sağlık hizmetleri sunan kurumların kendine has belirleyici özellikleri mevcuttur (Kavuncubaşı, 2000; Yerebakan, 2000). Sağlık kurumlarının yapı, süreç ve sonuç olarak özetlenen belirleyici özellikleri aşağıda sıralanmıştır:

➤ **Yapısal özellikler**

- Sağlık kurumlarında uzmanlaşma düzeyi çok yüksektir.

Tıp biliminin hızla gelişmesi, teknolojik gelişmeler, hastalıkların oluşmasında ve tedavisindeki değişiklikler ve yeni hastalıkların ortaya çıkması sağlık kurumlarında uzmanlaşma düzeyini arttırmıştır. Tıpta ve teknolojiye görülen gelişmeler, yeni mesleklerin ortaya çıkmasına ve tıpta uzmanlaşmaya neden olmuştur. Bu durumun, sağlık kurumlarında aşırı işbölümüne ve yapısal karmaşıklığa yol açtığı düşünülmektedir (Devebakan, 2001).

- Sağlık kurumlarında işlevsel bağımlılık çok yüksektir.

Çok sayıda meslek grubunun hizmet verdiği sağlık kurumlarında, bir birim veya kişiden kaynaklanacak aksaklık, verilen hizmeti ve dolayısıyla sağlık işletmesini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarında hizmet sunumunda yer

alan kişi, birim ve gruplar arasında eşgüdümlünün sağlanması, yönetimin temel görevlerinden birisi olarak belirtilmektedir (Devebakan, 2001).

- Sağlık kurumlarında insan kaynakları, kurumsal hedeflerden çok mesleki hedeflere önem veren profesyonellerden olmaktadır.

Sağlık kurumlarında çalışanların çoğu eğitim düzeyi yüksek olan sağlık profesyonellerinden olmaktadır. Bir uzman hekimin yetişmesi için, altı yıllık tıp eğitiminin üzerine en az iki yıllık bir uzmanlık eğitimi yapılması yani ortalama sekiz yıl gereklidir. Ayrıca sağlık kurumlarında hekimlik faaliyetleri dışındaki tıbbi hizmetleri gerçekleştiren eczacı, fizik tedavi uzmanı, psikolog, hemşire gibi sağlık profesyonelleri de üniversite düzeyinde eğitim almaktadır. Sağlık profesyonelleri öncelikle mesleki hedeflerinin üzerinde yoğunlaşmakta ve görevlerini mesleğin etik kuralları içinde icra etmektedir. Bu nedenle söz konusu profesyoneller için mesleki amaçlar, kurumsal amaçların önünde gelmektedir. Bir hekim maliyeti ne olursa olsun hastasını en iyi şekilde tedavi etmek isterken, sağlık kurumları yöneticileri aynı zamanda kalite ve verimlilik hedefleri doğrultusunda örgütsel performansı sağlamaya çalışmaktadırlar. Sağlık kurumları yönetiminin kalite ve verimliliğin artırılması için koyduğu kurallar ve aldığı önlemler, sağlık profesyonelleri ile yönetim arasında çatışmaya neden olmaktadır (Devebakan, 2001).

- Sağlık kurumlarında hizmetin ve dolayısıyla gelirin önemli bir bölümünü oluşturan hekimlik fonksiyonları, tümüyle denetlenebilir özellikte değildir.

Sağlık kurumlarında hizmet birimlerinin çoğu hekimden gelen talebe göre hizmet sunmaktadır. Yapılan araştırmalar, sağlık harcamalarının %75'nin hekimlerin karar ve istekleri doğrultusunda gerçekleştiğini göstermektedir. Ancak mevcut kaynakların etkili ve verimli kullanımını sağlamak için hekimlerin karar ve davranışlarını denetleyen yönetsel ve kurumsal mekanizmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Devebakan, 2001).

- Hastane işletmeleri başta olmak üzere, tüm sağlık kurumlarında ikili otorite vardır ve bu durum eşgüdümlenme, denetim ve çatışmalara yol açmaktadır.

Sağlık işlemlerinde profesyonelleşme (meslekleşme) düzeyinin çok yüksek olması nedeniyle sağlık profesyonellerinin önemli derecede özerkliği bulunmaktadır. Profesyonellerin mesleki bilgi ve deneyimleri, yönetime karşı otorite geliştirmelerine yol açmakta ve bu durum sağlık kurumlarında önemli ölçüde eşgüdümleme, denetim ve çatışmalara yol açmaktadır (Devebakan, 2001).

➤ Süreç

- Sağlık kurumlarında yapılan işler son derece karmaşık ve değişkendir.

Sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin çok karmaşık olması ve sağlık kurumlarının çok sayıda amacının bulunması, yapısal karmaşıklığa neden olmaktadır. Sunulan hizmetlerin çeşitliliği sağlık kurumlarında bölüm, makam ve yönetsel kademe sayısını artırmaktadır. Sağlık kurumlarında temel işlev olan tanı ve tedavi hizmetleri dışında eğitim hizmeti de verilebilmektedir. Dolayısıyla verilen hizmetlerin sayısı arttıkça karmaşıklık derecesi ve buna bağlı olarak da sorunlar artmaktadır. Örneğin bir üniversite hastanesi, tanı ve tedavi hizmetleri dışında eğitim ve araştırma hizmetleri gibi görevlerinin olması nedeniyle, bir ilçe hastanesinden daha fazla yapısal karmaşıklığa sahiptir. Sağlık kurumlarının en önemli hizmet kullanıcıları olan hastaların farklı yaş, cinsiyet, ırk ve genetik özelliklere sahip olması ve hastalıklarının şiddetinin farklı olması, aynı hastalığı bulunan kişilerin farklı yöntemlerle tedavi edilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu anlamda her hasta farklı bir proje gibi düşünüldüğünde, söz konusu değişkenler nedeniyle, tıbbi bakım hizmetlerinde önemli mesafeler alınmış olmasına rağmen etkili bir standardizasyon sağlanamamıştır (Devebakan, 2001).

- Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen faaliyetlerin büyük bölümü acil ve ertelenemeyecek özelliktedir.

Sağlık kurumları yirmidört saat kesintisiz hizmet üreten organizasyonlardır. Sağlık durumu bozulan ya da bozulduğundan şüphe eden bir insanın herhangi bir zamanda hastaneye başvurma ihtimali vardır. Sağlık kurumlarına yapılan başvuruları hukuksal, bilimsel ve etik açıdan geri çevirmek olanaksızdır. Hasta tedavisi için gerekli işlemler zaman geçirilmeksizin gerçekleştirilmektedir. Aksi takdirde, yani

hastaya acil müdahale yapılmaması durumunda, hastanın ölebileceği ya da sakat kalarak ileride giderilmesi olanaksız sorunlarla karşılaşabileceği düşünülmelidir (Devebakan, 2001).

- Sağlık kurumlarında verilen hizmetlerin yanlışlık ve belirsizliklere karşı toleransı dardır.

Sağlık kurumlarında yürütülen faaliyetler doğrudan insan yaşamı ile ilgilidir. Tanı ve tedavi süresince yapılan hatalar ve gecikmeler insan yaşamına mal olabilmekte ya da geri dönüşü olmayan sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. İnsan yaşamı ile doğrudan ilgili olan faaliyetlerde deneme ve sonradan düzeltme şansı olmadığından, yapılan işlerin ilk seferinde ve her zaman doğru olarak yapılması, kalite ilkesi olarak benimsenmiştir (Devebakan, 2001).

➤ **Sonuç**

- Sağlık kurumlarında çıktının tanımlanması ve ölçümü zordur.

Sağlık kurumlarında temel girdi ve çıktı insandır. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin çıktılarını diğer endüstrilerde olduğu gibi kısa sürede görmek ve değerlendirmek zor olmaktadır. Sağlık kurumlarında, yapılan bir ameliyatın sonuçlarını değerlendirmek için bazen uzun bir zamana ihtiyaç duyulmakta; bu nedenle, hastaların, sonuçları anında ve kolayca değerlendirmeleri mümkün olmamaktadır (Kavuncubaşı, 2000; Devebakan, 2001).

2.2.4. Etkili sağlık hizmetlerinin özellikleri

Etkili bir sağlık hizmeti bütünlük göstermeli ve eşgüdümlü biçimde sunulmalıdır. Sağlık hizmetinin üretim ve sunumunda dikkat edilmesi gereken bu koşullar, etkili sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikler olarak kabul edilmiştir. Ayrıca etkili bir sağlık hizmetinin kolay kullanılabilirlik, kalite, süreklilik ve verimlilik özelliklerini taşınması gerektiği düşünülmektedir. Sunulan ve üretilen sağlık hizmetlerinin bu özelliklerden herhangi birini taşınamaması durumunda, toplum ve bireyin sağlığı üzerinde istenilen değişikliğin yapılamayacağı söylenmektedir. Etkili sağlık hizmetlerinin özellikleri aşağıda açıklanmıştır (Kavuncubaşı, 2000).

➤ **Kolay kullanılabilirlik**

Kolay kullanılabilirlik hem hizmetten yararlananlar, hem de hizmet sunanlar açısından incelenmektedir. Hizmetten yararlananlar (toplum) açısından kolay kullanılabilirlik, “bireylerinin ihtiyaç duyduğu yerde ve zamanda hizmetlere ulaşabilmesi, ihtiyaç duyduğu tüm hizmetleri yeterli miktarda kullanabilmesi” olarak tanımlanmaktadır. Hizmeti sunanlar bakımından ise kolay kullanılabilirlik, “hizmet sunan kişilerin (sağlık profesyonelleri) ihtiyaç duydukları ilaç, araç-gereç, hizmetler ve diğer sağlık profesyonellerine kolay ulaşabilmesi” anlamına gelmektedir (Kavuncubaşı, 2000).

➤ **Kalite**

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin hem bilimsel norm ve standartlara, hem de bireylerin beklentilerine uygun olarak sunulması anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması için mesleki yeterlilik, kalitenin kişisel olarak beklentileri karşılaması ve kalitenin uygunluğu önem taşımaktadır (Kavuncubaşı, 2000).

➤ **Süreklilik**

Sağlık hizmetleri, yalnızca tedavi hizmetleri anlamına gelmemektedir. Sağlık düzeyini geliştirmek için birey ve toplumun sağlık durumlarının sürekli takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gereklidir. Sağlık hizmetlerinin sürekliliği, sağlık hizmetlerinin entegre olmasıyla başarılabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde süreklilik, kişiye odaklanmış bakım ve eşgüdümlemiş hizmetlerle sağlanabilmektedir (Kavuncubaşı, 2000).

➤ **Verimlilik**

Verimlilik, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların akılcı kullanılması anlamına gelmektedir. Verimlilik aracılığıyla, sağlık hizmetleri maliyetleri aşağıya çekilerek bireylerin hizmetten yararlanma olanakları arttırılmıştır. Amaç, adil finansman, yeterli ücret politikası, etkili yönetim ve kaynakların etkin kullanılması

ile sağlık hizmetlerden daha fazla yararlanmayı artırarak kaliteli hizmete yardımcı olmaktadır (Kavuncubaşı, 2000).

2.2.5. Sağlık hizmetlerini diğer hizmetlerden ayıran özellikler

Sağlık hizmetleri sunan kuruluşlar, sundukları hizmetlerin kendine has bazı özelliklerinden dolayı diğer mal ve hizmet kuruluşlarından birtakım farklılıklar göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin klasik piyasa yapısından farklı olan yönleri aşığıda sıralanan sekiz noktada toplanmaktadır (Tarım, 2000).

1. Sağlık (Hastane) hizmetlerinde talebin yapısı

Hastane hizmetlerine talep, hastalık halinde ortaya çıkar. Bu durumda kişi, bir doktora veya sağlık kuruluşuna başvurur. Doktorun hastane hizmetlerinden birini gerekli görmesi sonucu hastane hizmetlerine talep ortaya çıkmış olur (Kavuncubaşı, 2000).

2. Hastane hizmetlerinin arzı

Bir malın arz sayılabilmesi için mutlaka satılmak kaydıyla piyasaya getirilmiş olması gerekir. Tedavi ve bakım hizmetleri üretildiği anda satılır. Bu nedenle hastaneler, arz edecekleri hizmetin miktarını belirleme imkânına sahip değildir. Yani herhangi bir anda faaliyet gösteren hastanelerin, üretim hacimleri, büyüklükleri, sundukları hizmet kompozisyonu ve maliyetleri bakımından faaliyet anında en yüksek noktada bulunmama ihtimalleri çok fazladır (Kavuncubaşı, 2000).

3. Doktorun davranışı

Hekimler, kendi çıkarları yerine topluma hizmet amacıyla çalışırlar. Ayrıca verdikleri hizmeti sınama imkânı yoktur (Kavuncubaşı, 2000).

4. Hizmetlerin belirsizliği

Hastaların tedavi süresince kendilerine uygulanan tedavilerin maliyetini hesaplama imkânları yoktur. Hizmetin niteliği hakkında da fazla bilgi sahibi

değildirler (Kavuncubaşı, 2000). Bu nedenle aldıkları hizmeti değerlendirirken zorluk yaşayabilmektedirler.

5. Hastaların talepte irrasyonel tutumları

Hastalar -özellikle de psikiyatri hastaları- hastalıklarını kabul edip tedaviye yanaşmazlar. Bu durumda hizmet sunumunda aksaklıklar meydana gelebilmektedir (Kavuncubaşı, 2000). İrrasyonel davranışlar olarak, hastanın hastalığıyla çelişebilecek bir tutum içerisine girmesi kastedilmektedir. Bu durum üç başlık altında toplanabilmektedir:

- Hasta hastalığını inkâr eden bir davranış içinde tedaviyi reddetmesi,
- Sinirsel hastalıklarda hastanın rasyonel davranış göstermemesi,
- Acil olarak tedavi gereksinimi olan hastanın mali yetersizlik nedeniyle bunu sağlayamamasıdır.

6. Ahlaki sorunlar

Sağlık hizmetinin sunumunda bazı etik kuralların olmasının yanı sıra hekimlerin bağlı kalmak zorunda olduğu hipokrat yemini gibi uygulamalar bulunmaktadır (Kavuncubaşı, 2000).

7. Hizmetin dışsal yapısı

Dışsallık, bir kişinin veya kurumun yaptığı herhangi bir eylemin, toplum üzerinde ortaya çıkardığı olumlu veya olumsuz sonuçları olarak tanımlanabilir (Kavuncubaşı, 2000). Sağlık doğrudan toplumu oluşturan bireyler ile ilgili olduğundan, sunulan bir sağlık hizmetinin sonucunda elde edilen çıktı toplum tarafından kolay ve çabuk değerlendirilir.

8. Fiyat yapısı

Sağlık hizmetlerinde kazanç, asıl amaç olmamalıdır. Fakat rekabetin bulunmadığı ve asıl amacın kazanç olduğu bir ortamda, sağlık hizmetleri sunan

kurumların özellikle de hastanelerin rasyonel biçimde yönetilmeleri beklenemez. Sağlık hizmetlerinin klasik piyasa yapısından farklı olan yönleri şu şekilde açıklanmaktadır (Karabulut,1999):

- Sağlık hizmetleri piyasasında tüketici konumundaki kişinin özgürlüğü sınırlı olmaktadır. Hekim hasta için gerekli olan mal ve hizmet çeşitlerini belirlerken, maliyet, fiyat, gelir gibi ekonomik faktörleri değil tıbbi olanaklarını dikkate alır. Hasta normal piyasalardaki tüketicilerin bağımsız davranışlarının aksine hekim, hastane idaresi ve ilaç firması karşısında “mutlak bağımlı” durumundadır. Pazarlık etme, mal veya hizmeti almaktan vazgeçme, başka bir zamana erteleme ya da ikame etme gibi bağımsızlıkları sınırlanmıştır. Sağlık hizmetleri piyasasındaki bu kurallara uymamanın hayati bir tehlike arz edebileceği düşüncesi bağımlılığı artırmaktadır.
- Sağlık hizmetleri temel arz edicisi olan doktorların durumu, normal hizmet arz edicilerden üç noktada ayrılmaktadır. Hekim normal bir hizmet üretiminden farklı bir davranış içindedir, hekimin ürettiği hizmeti deneme imkânı yoktur ve hekim kendi çıkarından çok toplumun çıkarına dönük bir çaba içindedir.
- Sağlık hizmetleri piyasasında elde edilen toplumsal marjinal fayda, bireysel marjinal faydadan büyük olabilmektedir. Örneğin bir aşı kampanyası yoluyla ileride toplumu sarabilecek bulaşıcı bir hastalığın önlenmesinden elde edilen yarar, tek bir ferdin hastalığının önlenmesinden elde edilen yarardan büyük olacaktır.
- Sağlık hizmetlerine olan talep, belirsizlik göstermektedir. Çünkü fertlerin ne zaman ve ne şekilde hasta olacaklarını önceden belirlemek imkânsızdır. İşte bu belirsizlik nedeniyle fertlerin sağlık harcamaları için birikimde bulunmaları gereksizleşmektedir. Birikimde bulunulsa bile bu kaynak, ya uzun süre kullanılmayacak veya ihtiyacın gerektirdiği miktardan az ya da çok olabilecektir. Belirsizlikten kaynaklanan bu olumsuzluğu gidermek iki yolla olabilir: birincisi, ön ödeme yoluyla sağlık sigortasının yaygınlaştırılması; ikincisi, sağlık hizmetlerinin finansmanını devletin üstlenmesidir.

Sağlık hizmetlerini klasik piyasa yapısından ayıran belirsizlikler şöyle toparlanabilir:

- Hastalar tedavi süresince kendilerine yapılan tedavinin gerçek maliyetini hesaplayamamaktadır.
- Hastalar kendilerine uygulanan tedavinin niteliği konusunda bilgi sahibi değildirler.
- Ahlaki sorunlar belirsizliğin bir başka nedeni olmaktadır.

Bazı sağlık hizmetlerinden yararlanma tüketim harcaması olarak kabul edilirken, kimisi de yatırım harcaması olarak kabul edilmektedir. Fertlerin korku, endişe ve şüphelerinden kurtulmak için yaptıkları harcamalar tüketim harcaması, sağlık düzeyinin dolayısıyla iş gücü verimliliğinin korunması ve geliştirilmesi için yapılan harcamalar da yatırım harcaması olarak değerlendirilmektedir.

2.3. Kalite

Kalite kavramı son yıllarda tüm sektörlerde ön plana çıkmaya başlamıştır. Günümüzde işletmeler tarafından stratejik bir kavram haline gelen kalite, tüketiciler tarafından tercihleri belirleyen ana unsurlardan biridir. Kaliteyi arttırmada en önemli öge, hizmet üreten veya sunanların, kendi yetersizliklerini tanıma ve tanımlama ile hizmetlerin kalitesini geliştirmek için yapılacak planlama ve tasarlama tüketicilerden geri bildirim almasıdır (Rubin, 1993).

Kalite, birey-örgüt-toplum dinamizminin ve sürdürülebilir başarının anahtarı olarak karşımıza çıkmakta ve bir yaşam tarzı olarak önerilmektedir (Şahin, 2000).

2.3.1. Kalitenin tanımı

Kalite kavramı Latince'deki "*qualitas*" kelimesinden türetilmiştir. Çiçero ve bazı Yunanlı yazarların bu kelimeyi "nitelik" anlamında kullandıkları görülmektedir. Uluslararası Standart Organizasyonu (ISO) 8402 Kalite Sözlüğü'nde ve ISO 9000 serilerinde kalite, "bir ürün veya hizmetin belirlenen veya olabilecek

gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamı" olarak tanımlanmaktadır ([http:// www.kalder.org](http://www.kalder.org) , Erişim tarihi: 10.04.2009).

Kalite farklı tanımları ve kolaylıkla birbirinden ayırt edilemeyen boyutları olan, anlaşılması zor ve karmaşık bir kavramdır (Parasuraman ve ark, 1985).

Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu (EOQC), kaliteyi, bir ürün ya da hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesi olarak tanımlamaktadır (Bozkurt, 1996).

Genel bir tanıma göre ise kalite, müşteri tatminine karşılık gelmektedir (Dicle, 2000).

Koch (1992) ise kaliteyi, "müşteri ihtiyaçlarının sürekli tatmin edilmesi" olarak tanımlanmaktadır.

Kalite hareketinin öncülerinden Edwards Deming'e göre kalite, bir anlayış ve işletmedeki yaşam biçimi olup üretimin daha başlangıçta doğru yapılmasıdır (Budak, 1996).

Kaliteyi sıfır hata, çeşitliliğe uygunluk ve mükemmellikle özdeşleştiren tanımlar da bulunmaktadır. Günümüzde kalitenin tanımında müşteri bakış açısı önem kazanmakta ve kalite, müşterinin sürekli değişen istek ve gereksinimlerinin karşılanması ya da aşılması olarak değerlendirilmektedir. Kalite ile ilgili yapılan tanımlamaların bazıları Tablo 2.3.1. de belirtilmiştir (Duran, 2009):

Tablo 2.3.1. Kalite ile ilgili tanımlamalar.

KALİTE	müşterinin mal ya da hizmetle ilgili duyduğu doyum ve hoşnutluk düzeyidir.
	müşterinin istediğidir.
	mal veya hizmetin müşteri beklenti ve gereksinimlerini karşılayabilme yeteneğidir.
	kusursuz ürünün yaratılmasıdır.
	insanların performanslarını hatasız olarak gerçekleştirmeleridir.
	istenen özelliklere uygunluktur.
	standartlara uygunluktur.
	her türlü hatanın ortadan kaldırılmasıdır.

2.3.2. Kalite ile ilgili hatalı görüş ve önyargılar

Amerikan Kalite Kontrol Derneğince kalite, bir ürün ya da hizmetin, belirlenmiş bazı ihtiyaçları karşılamadaki yeterliliğine ilişkin özelliklerinin tümüdür. Fakat kalite ile ilgili zihinlere yerleşmiş bazı hatalı görüşler mevcuttur. Bu görüşler ve görüşlerin neden hatalı olduğuna dair açıklamalar Tablo 2.3.2.'de verilmiştir (Hayran ve Uz, 2009):

Tablo 2.3.2. Kalite ile ilgili hatalı görüşler ve açıklamalar.

Hatalı Görüşler	Açıklamalar
Kalite, lüks, gösteriş ve ağırlık anlamındadır.	ANCAK, bu görüş “tasarım kalitesi” ile ilgilidir. Ürün veya hizmet kendi özelliklerine uygunsa kalitelidir.
Kalite, “elle tutulmaz” ve bu nedenle de ölçülemez.	ANCAK, hizmet standartlarının her birine ait sayısal bilgiler veren kriterler sayesinde çok kolay ölçülebilir.
Kalitesizliğe sadece işçiler neden olur.	ANCAK üretimin tasarım, planlama, satın alma, üretim, denetim, yönetim vb. basamaklarının her birinde çalışanların son ürünün kalitesi üzerinde ayrı ayrı ve birlikte sorumlulukları vardır.
Kalite, kalite kontrol bölümünün sorumluluğundadır.	ANCAK, kalite kontrol bölümü, kendisine ulaşmadan önce ürün üzerinde çalışanların sorumluluklarından sorumlu tutulamaz.
Kalite, maliyet artırıcıdır ve bu nedenle de verimliliği düşürür.	ANCAK, benzeri bir ilişkinin yanlış olduğu bu gün herkes tarafından kabul edilen bir görüştür.

2.3.3. Kalitenin özellikleri

Kalitenin analiz edilmesinde önemli çalışmalar yapan David A. Garvin, kalitenin 8 temel özelliğini ortaya koymuştur. Bu özellikler aşağıda açıklanmıştır (Devebakan, 2001).

➤ Performans

Ürün veya hizmetin sahip olduğu temel özellikleri içerir. Bu özellik bir otomobildeki hız veya konfor olabilirken, hizmet işletmelerinde verilen hizmetin hızı, bekleme süresi olabilmektedir. Buna örnek olarak hastanelerin hasta kabul birimlerinin çalışma hızı verilebilir.

➤ **Diğer özellikler**

Ürün veya hizmetin sahip olduğu temel özelliklerini tamamlayan ikincil özelliklerdir. Örneğin, ulaşım araçlarında verilen ikramlar bu tür özelliklerdendir.

➤ **Güvenilirlik**

Ürünün kullanım periyodu içerisinde kendisinden beklenen şartları yerine getirme özelliğidir. Ürünün belli bir sürede bozulmaması, arızalanmaması veya hizmetin taahhüt edilen sürede yerine getirilmesi örnek olarak verilebilir.

➤ **Uygunluk**

Bu özellik, ürünün tasarımının ve çalışma özelliklerinin önceden belirlenen standartlara uyumunu kapsamaktadır. Başka bir ifadeyle şartlara uygun olup olmadığıdır. Örneğin hastanede sunulan bir hizmetin önceden belirlenmiş protokollere uygun olarak yapılması bu tür özelliklerdendir.

➤ **Dayanıklılık**

Ürünün kullanım ömrüdür. Kullanıcının ürünü fiziksel olarak deforme olmadan ne kadar süre kullanabildiğinin ölçüsüdür. Başka bir deyişle, sürekli onarımdan geçirmektense, yenisinin alınmasına kadar geçen sürenin ölçümüdür.

➤ **Hizmet görme yeteneği**

Ürünün üretimi ile ilgili olarak ustalık, hızlı hizmet verme, kolaylık gibi özellikleri ifade etmektedir.

➤ **Estetik**

Ürünün subjektif olarak sahip olduğu görünüş, yarattığı haz, ses, koku, tat gibi kullanıcıların beş duyusuna hitap eden özellikleridir. Örnek olarak hastanelerin fiziksel yapısı verilebilir.

➤ Algılanan kalite

Ürün veya hizmetin kullanıcılar tarafından kendine özgü algılanışına dayanmaktadır.

2.4. Hizmet Kalitesi

Hizmet işletmelerinde kaliteye olan ilginin 1980'li yıllardan sonra giderek arttığı görülmektedir. Bugün ise kalite bütün alanlarda ön plana çıkmış olup her konuda kaliteli hizmete yoğun bir talep oluşmuştur.

Hizmet kalitesi, başarının değerlendirilmesinde önemli bir değişkendir (Öziç, 2007). Hizmetlerin içine insan faktörü girdiğinden, hizmet kalitesinin iyileştirilmesi için hizmet sağlayıcılar üzerine odaklanması gerekmektedir (Demir, 2008). Ayrıca hizmet kurumlarında kaliteyi belirleyen müşterilerdir. Bu nedenle hizmet kurumlarında kalitenin müşteriler tarafından nasıl algılandığı büyük önem taşımaktadır (Kunts ve Lemming, 1996).

Hizmet kalitesi, hem var olan hem de potansiyel hizmet kullanıcılarının tekrar başvurma ve hizmetten yararlanma durumlarını etkiler. Yapılan araştırmalar göstermiştir ki, aldığı hizmetten memnun kalmayan bir hizmet kullanıcısı, bu deneyimini en az 3 kişi ile paylaşmaktadır. Bu nedenle kalitesiz hizmetin potansiyel müşteri yelpazesini daraltacağı sonucuna varılabilir (Yumuşak, 2006).

2.4.1. Hizmet kalitesinin tanımı

Hizmet kalitesi ile ilgili olarak belli bir tanımın ve ölçümün yapılması kendine has ve elle tutulamayan özellikleri nedeni ile güçtür. Ürünler için yapılan bir kalite tanımını, hizmetler için düşünmek doğru bir yaklaşım olmayacaktır. Hizmet işletmelerinde üretilen hizmetlerin kalitesinin nasıl olduğu, üreticilerden çok o hizmeti alan tüketiciler tarafından belirlenmekte ve üretilen hizmet, tüketicilerin beklentilerine cevap verdiği ölçüde beğeni kazanmaktadır. Bu nedenle asıl olan, hizmet kalitesinin tüketiciler tarafından tanımlanmasıdır (Yumuşak, 2006).

En geniş anlamıyla hizmet kalitesi, "müşteri beklentilerini karşılamak için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesi" olarak tanımlanmaktadır (Odabaşı, 2000).

Bu tanıma benzer olarak hizmet kalitesi, tüketici beklentilerine uygunluk olarak da tanımlanabilir (Tavmergen, 2002).

Başka bir tanımda ise hizmet kalitesi, "bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme ya da geçebilme (aşabilme) yeteneği" olarak ifade edilmektedir (Öztürk, 1995).

Parasuraman ve arkadaşları (1994) hizmet kalitesi kavramı ile ilgili üç önemli konuya dikkat çekmişlerdir:

1. Müşteriler için hizmet kalitesini değerlendirmek, ürün kalitesini değerlendirmekten çok daha zordur.

Bir ürünün kalitesini hammaddesi, görünüşü, tazeliği gibi fiziksel özellikleri ile değerlendirmek mümkündür. Fakat hizmet soyut olduğundan kişiden kişiye değişmekte ve bu nedenle kalitesinin değerlendirilmesi çok daha zor olmaktadır. Genellikle hizmetin fiziksel özellikleri kullanılan araç-gereç, donanım ve hizmeti sağlayan görevlilerle kısıtlıdır.

2. Hizmet kalitesi algıları, müşteri beklentileri ile gerçek hizmet performansının karşılaştırılmasının sonucudur.

3. Kalite değerlendirmeleri sadece hizmetin sonucunu değil, aynı zamanda sunulan hizmetin sürecini de içerir.

Lewis ve Booms'a göre hizmet kalitesi, sunulan hizmetin müşteri beklentileriyle ne kadar denk olduğunun ölçümüdür. Kaliteli hizmet sunumu, müşteri beklentilerine sürekli uyum demektir (Demir, 2008).

Collier'in hizmet kalitesi tanımı müşteri beklentilerinin sürekli olarak karşılanmasını ifade etmektedir (Uyguç, 1994).

2.4.2. Hizmet kalitesini belirleyen faktörler

Christopher ve arkadaşlarına göre, hizmet kalitesi ürün kalitesine göre soyut ve ölçülmesi güç olduğundan hizmet kalitesinin belirlenmesinde bazı alt öğeler ya da faktörler dikkate alınmalıdır. Bu faktörler arasında; “güvenilirlik”, “hizmet sunmaya hazır olmak”, “liyakat”, “erişim ve hız”, “insancıl ilişkiler”, “inanılabilirlik”, “güvenlik”, “müşteriyi anlamak ve bilmek”, “hizmetin somutlaştırılması” ve “iletişim” sayılabilir (Kunts ve Lemming, 1996).

Hizmet kalitesinin belirlenmesinde ve algılanmasında önemli rol oynayan faktörler hizmetin sunulduğu ortam ve görünüm, hizmetin zamanlaması, hizmeti sunanların konularında uzman olması, hizmetin süreklilik arz etmesi, güvenilir, doğru ve esnek olmasıdır. Bu faktörlerin belirlenmesinde en önemli belirleyici de hizmeti alandır (Gedikli, 1998).

Tarım’a göre ise hizmet kalitesini belirleyen faktörler şunlardır (Tarım, 2000):

- **Zaman:** Sunulacak hizmet mümkün olan en kısa sürede verilmelidir. Müşteri, sunulacak hizmet için gerekli süreden daha uzun süre bekletilmemelidir.
- **Nezakət:** İlk sıradaki ve ilk ilgilenilecek olan müşteri olmalıdır.
- **Tutarlılık:** Hizmetin her müşteri için aynı şekilde itina ile gerçekleştirilmesi gereklidir.
- **Kolaylık:** Hizmete ulaşmak kolay olmalıdır.
- **Doğruluk:** Yapılan hizmetin bir kerede ve doğru olarak yapılması gereklidir.
- **Cevap verme:** Beklenmedik bir problem karşısında hizmet sunucuların gerekli çözümleri bulması ve hemen cevap verebilmesi gereklidir.

2.4.3. Sağlık hizmetlerinde kalite

Amerika Birleşik Devletleri Tıp Enstitüsü tarafından yapılan tanıma göre sağlık hizmetlerinde kalite; sağlık hizmetinin bireylere ve topluma, eldeki en son

bilginin ışığında ve istenilen sağlık sonuçlarına ulaşacak şekilde sunulmasıdır (Gezen ve ark, 2007).

Başka bir tanıma göre sağlık hizmetlerinde kalite, hastaların ihtiyaçlarının öneminin kavranarak, sürekli ve istikrarlı şekilde giderilmesidir. Bunu sağlamak da sağlıkta kalitenin unsurları olan “doğru tanı ve tedavi, bekletilmeden güler yüz ile verilen hizmet, temiz ve hijyenik ortam, uygun fiyat” gibi hastanın mutluluğuna dönük olan faaliyetlerin gerçekleştirilmesiyle sağlanabilir (Çakır, 2007).

Roemer ve Montoya-Aguilar ise sağlık hizmetlerinde kaliteyi “kullanılan kaynakların ve yapılan faaliyetlerin spesifik bir göstergesi” olarak tanımlamaktadır. Kaliteli bir sağlık hizmetinden söz edebilmek için gereken kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili biçimde verilmesi, gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir (Hayran ve Uz, 2009).

Genel olarak sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesi “sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerinin, standartlara uygunluk ya da mükemmellik derecesi” olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda “kabul edilen standartlara göre bakım vermek, hastaların ve sağlık personelinin karar verme sürecine birlikte katılmaları, hasta güvenliğine yüksek önem vermek” kaçınılmazdır.

Sağlık kuruluşlarında kalite çalışmaları, sağlık hizmetinin karakteristik özellikleri nedeni ile hizmet sektöründe yer alan diğer işletmelere göre daha farklı yaklaşımlar içerisinde sürdürülmektedir. Sağlık kuruluşlarının karakteristik özellikleri şu şekilde sıralanabilir (Kiymir, 1995):

- Hastaneye gelen her hasta farklı tanı ve tedavi özellikleri göstermektedir.
- Belli bir zaman için hastaneye yönelen ya da yönelecek olan talep, çoğu zaman doğru tahmin edilememektedir.
- Hastaneler talep değişikliğine kısa dönemde uyum sağlayamamaktadır. Hizmetin üretimi stoklanamamakta ve üretildiği anda tüketilmektedir.

- Sağlık işletmelerinde aşırı iş bölümü ve uzmanlaşma, nitelikli personel artışı ile beraber iş gücü maliyetlerinde de artışı da neden olmaktadır.
- Her hastaya uygulanan sağlık hizmetinin bileşiklik göstermesi, hizmetin tanımlanmasını olanaksızlaştırmakta ve çıktıların standart olmasını engellemektedir.

Kaliteli sağlık hizmetlerinin temel amacı, toplumun ihtiyacı olan farklı sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Hızla değişen teknoloji, artan maliyetler, artan hasta şikâyetleri ve yaygınlaşan iyi bakım talepleri sağlık hizmetlerinin daha karmaşık bir yapıya bürünmesine neden olmuştur.

Sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve yapılacak hataların pahalıya mal olacağı düşüncesi sağlık hizmetlerinde ve dolayısıyla sağlık kuruluşlarında kalite sağlamayı kaçınılmaz kılmaktadır (Devebakan, 2006). Çünkü sağlık hizmetlerinin, hizmet sunumundan kaynaklanan yetersizlik ve hatalar, insan yaşamı ile ilgili kötü sonuçlar doğurabilmektedir (Çiçek ve ark, 2006).

Ülkemizdeki hızlı nüfus artışı ve buna karşın yetersiz kalan sağlık kuruluşlarının sayısı, bu kuruluşlarda çalışan sağlık çalışanlarının eksikliği, malzeme ve ekipmanların ihtiyaçları karşılamadaki yetersizliği sağlık alanında hizmet kalitesinde olumsuz etki yaratmaktadır. Ayrıca toplumun gelir düzeyinin artması ve hastaların daha iyi hizmet beklemesi de bu sektörde düzeltici önlemlerin alınmasını ve hizmet kalitesinin yükseltilmesini gerekli kılmaktadır. Bu gereklilik ise, hizmet kalitesinin ölçümünü beraberinde getirmektedir (Zerenler ve Ögüt, 2007).

Donabedian, sağlık hizmetlerinde kaliteyi üçe ayırır. Bunlar;

- Sağlık hizmetinin teknik yönü
- Sağlık hizmetinin kişiler arası iletişim yönü
- Sağlık hizmetinin konfor yönü

Teknik yönü, tıbbi bilim ve bilginin bir sağlık probleminin teşhis ve tedavi edilmesinde ne kadar iyi uygulandığını ifade etmektedir.

Kişiler arası iletişim yönü hasta ile iletişim kuran doktor, hemşire, yardımcı personel gibi sağlık hizmeti sunum sürecinde yer alan kişilerin yardımseverliği, dostça yaklaşım vb. özellikleri kapsamaktadır.

Konfor yönü ise, hastane ortamında sunulan imkânlar, bu imkânların rahatlığı gibi özellikleri içermektedir (Turner ve Pol, 1995).

Ancak sağlık hizmetlerinde diğer hizmetlerden farklı olarak hizmet alan kişinin, hasta olması nedeniyle, ne tür bir sağlık hizmeti alması gerektiği ile ilgili tercih ve değerlendirme yapma olanağı diğer hizmetlere oranla yok denecek kadar azdır. Hasta yalnızca hizmeti sunanların tutumları hakkında bir değerlendirme yapabilmektedir. Sadece bu değerlendirmelere dayalı olarak kalite ölçümü yapmak yanıltıcı sonuçlar verebilir. Örneğin hastaların beklentileri çok düşük ise, bu beklentilerinin karşılanması, verilen hizmetin kaliteli olduğu anlamına gelmeyebilir (Kavuncubaşı, 2000).

Hizmet kalitesini, hizmeti kullanan müşterilerin belirlediği düşünüldüğünden sağlık hizmetlerinde müşterinin kim olduğunun belirlenip, müşteri gereksinimlerinin etkin bir biçimde karşılanması için gerekli kararlılığın gösterilmesi gerekir (Dicle, 2000).

2.4.4. Sağlık hizmetlerinde müşteri (Hasta veya sağlam, hizmet sunulan kişi)

Hasta, bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür. Müşteri ise, en genel tanımı ile ikili bir ilişkide etkileşim içinde bulunan ve sorumlu olunan ikinci ve üçüncü şahıslardır. Sağlık bakım hizmetlerinde hastalar, hasta aileleri ve yakınları, ilaç firmaları, sigorta şirketleri ve sağlık çalışanları “müşteri” olarak ifade edilmektedir. Bu grup içerisinde öncelikle tatmini istenen grup hastalardır. Hastalar, genel olarak edilgen müşterilerdir. Hastanelerin üretmiş oldukları hizmetlerin müşterisi konumundaki

hastalar yararlandıkları hizmetlerin teknik yönünü değerlendirme konusunda yetersiz bilgiye sahiptirler (Zerenler ve Öğüt, 2007).

Sağlık işletmelerinin tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir. Eskiden sağlık işletmelerinin müşterisi denildiği zaman yalnızca hastalar akla gelirken, günümüzde "sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar " müşteri olarak kabul edilmektedir (Kavuncubaşı, 2000). Ayrıca sağlıklı bireyler de genel kontrol amacıyla sağlık işletmelerine başvurmaktadır.

Sağlık hizmetlerinden memnun kalan bir hasta, hastanenin sadık bir müşterisi haline gelir ve olumsuz bir durum olmadığı sürece de sürekli aynı hastaneyi tercih eder. Hastanenin temel fonksiyonu olan tıbbi faaliyetler; klinik, poliklinik, rehabilitasyon, teşhis, tedavi, gözlem ve ameliyat gibi bir takım hizmetleri içermektedir. Hastanelerin genel hizmetlerinin büyük bir bölümünü, hasta bakım hizmetleri oluşturmaktadır. Hastalara gerektiği gibi hasta bakım hizmetinin verilmesi hastanelerden beklenen en önemli hizmettir. Hizmet kuruluşlarında -özellikle de sağlık kuruluşlarında- hizmet kalitesi daha önemlidir. Sağlık kuruluşları, hastalarına (müşterilerine) sundukları hizmetin kalitesini, hastanın memnuniyeti (müşteri tatmin düzeyi) ile belirler. Tatmin ve kalite anlayışında, hastanın başvurusundan, tanı, tedavi ve bakım sonuçlarının alınmasına kadar geçen süreç içindeki iletişim ile davranış ve bilgilendirme faaliyetleri önemli rol oynamaktadır (Gülmez, 2005).

2.4.5. Kaliteli bir sağlık hizmeti için ön koşullar

Sunulan bir sağlık hizmetinin kalitesini etkileyen birçok faktör vardır. Bunlardan bazıları aşağıda verilmiştir:

- Kaynak kullanım ve dağılımı politikaları
- Hastane/toplum sağlık ve bireysel bakım hizmetlerinin nitelik ve niceliği
- Genel sağlık politikaları
- Halka karşı duyulan sorumluluklar
- Halkın sağlık konusundaki bilgi, tutum ve davranışları

- Sağlık sektörü dışındaki sektörlerin sağlığa yaklaşımları
- Ulusal ve uluslararası etkiler
- Basın/medya

Bu faktörlerin dışında kaliteli bir sağlık hizmetinin sunumu için gerekli bazı önkoşullar vardır. Bu koşulların bazıları şunlardır (Hayran ve Uz, 2009):

- **Mevcut kalite düzeyinin ölçülmesi:** Öncelikle verilen hizmetin kalite düzeyinin ölçülmesi ile işletmenin hangi düzeyde olduğu saptanmalıdır. Kalitenin ölçülebilmesi için öncelikli olarak o hizmetin amacının, standartlarının ve bu standartları izlemek için kullanılacak kriterlerinin ortaya konması gerekir.
- **Kalite düzeyinin sürekli iyileştirilmesi:** Kalite ile ilgili çalışmalar kesintisiz devam etmesi gereken ve sürekliliği olan çalışmalardır. Sağlık hizmetleri sunumunda belli bir kalite düzeyine geldikten sonra o düzeyde kalmak değil sürekli iyileştirmenin yolları aranmalıdır.
- **Dinamik bir süreç:** Seçilen bir sağlık hizmetinin kalite düzeyinin ölçülmesi, bu düzeye göre müdahalelerin saptanıp uygulamaya konması, yeni kalite düzeyinin ve yeni hizmet hedeflerinin tespit edilmesi sürekli bir dinamizm gerektirmektedir.
- **Aşağıdan yukarıya gelişen faaliyetler ve yukarıdan aşağıya tam destek:** Bütün kalite programları hem yukarıdan aşağıya doğru yani üst düzey çalışanların katılımı ve liderliğinde hem de aşağıdan yukarıya doğru yani daha fazla çalışanın katılması ve onların bireysel istekliliği ve uzmanlığında olmalıdır.
- **Sorumluluk ve aktivitelerin paylaşımı:** Sağlık hizmetlerinde bir kalite yaklaşımının benimsenmesi ve başarıyla uygulanabilmesi için, hizmetlerin sunumunda gerek karar verici, politika belirleyici ve program yapıcı konumdaki üst düzey yöneticilerin, gerekse hizmetlerin verilmesinde görevli personelin tüm sorumlulukları paylaşması ve kendilerinden beklenen faaliyetleri önceden saptanmış standartlarda yapmaları şarttır.

- **Hastanın, iç müşterinin ve personelin memnuniyeti:** Sağlık hizmetlerin planlanmasında, uygulanmasında ve izlenmesinde hasta memnuniyeti mutlaka önemli bir adım olarak ölçülmeli ve yeniden değerlendirme aşamasında mutlaka dikkate alınmalıdır. Sağlık hizmetlerinin yapısından dolayı memnuniyetsizlik bazen kaçınılmazdır. Ancak bu durumlarda bile kişi/kişileri memnun etmeye çalışmak sağlık hizmeti sunanların en temel amaçlarından olmalıdır. Ayrıca hizmet sunan personelin de yaptığı işten ve kurduğu iletişimlerden memnun olması gerekir. Çalışma sırasında bir personel, diğer bir personeli, memnun edilmesi gereken bir hastası (iç müşteri) gibi görebilirse iş ortamında karşılıklı memnuniyet kendiliğinden doğabilecektir.
- **Toplumun bilinçlenmesi:** Sağlık hizmetlerinden faydalanan kişilerin ve tüm toplumun hasta hakları, etik ve kalite yönünden sunulan hizmetleri değerlendirebilecek seviyede bilgilendirilmesi ve tüm hizmet sunumu sürecine aktif katılımının sağlanması gereklidir.
- **İşbirliği:** Sağlık sadece sağlık sektörünün sorumluluğunda olmayıp basın, medya, eğitim kurumları gibi farklı sektörlerle de görev düşmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde kalite düzeyinin saptanması ve özellikle iyileştirilmesi aşamalarında tüm sektörler işbirliği içinde olmalıdır.

2.4.6. Beklenen ve algılanan hizmet kalitesi

Beklentiler, müşterilerin bir ürünü ya da hizmeti gelecekteki bir zamanda tercih etmesi konusundaki inançlarıdır ve önceki deneyimlerden etkilenmektedir (Tek, 1999).

Beklentiler, müşterinin kullanacağı ürün veya alacağı hizmetin performansına yönelik tahmin ve inançlardır (Özer, 1999).

Zeithaml ve arkadaşları (1988) müşteri beklentilerinin kaynağında beş faktörün önemini vurgulamıştır. Bunlar;

- Ağızdan ağıza iletişim (informal bilgi),
- Tutundurma,
- Fiyat,
- Kişisel ihtiyaçlar
- Geçmiş deneyimlerdir.

Algılanan hizmet kalitesi ise, müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmet sunumu sırasında, hizmetin performansına yönelik oluşan algılarının yönünün bir sonucudur. Müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmete yönelik algılarının karşılaştırılması esasına dayanan bu yaklaşıma göre, eğer beklenen hizmet algılanan hizmetten büyükse, algılanan kalite tatmin edici olmayacaktır. Beklenen hizmetin algılanan hizmetten küçük olması halinde algılanan kalite ideal kalite, beklenen hizmetin algılanan hizmete eşit olması durumunda ise, algılanan kalite tatmin edici olacaktır (Parasuraman ve ark., 1985).

Ghobadian'a (1994) göre ise algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmetin kalitesine yönelik sezgilerdir ve müşterilerin tatmin derecesini büyük ölçüde belirlemektedir.

2.5. Hizmet Kalitesi Modelleri

Hizmetin üretimi ile tüketiminin eş zamanlı olması, hizmet kalitesinin ölçümünün her iki aşamada yapılması gereğini doğurur. Hizmet kalitesinin ölçümü yıllar boyu bilim adamlarının dikkatini çeken bir konu olmuştur. Birçok bilim adamı tarafından, hizmet kalitesini soyut olmaktan çıkarıp somut değerler içinde ölçebilmek için ölçüm modelleri geliştirilmiştir.

Hizmet Kalitesi ölçüm modellerinden en çok kabul gören modeller aşağıda açıklanmıştır.

2.5.1. Grönroos'un hizmet kalitesi modeli

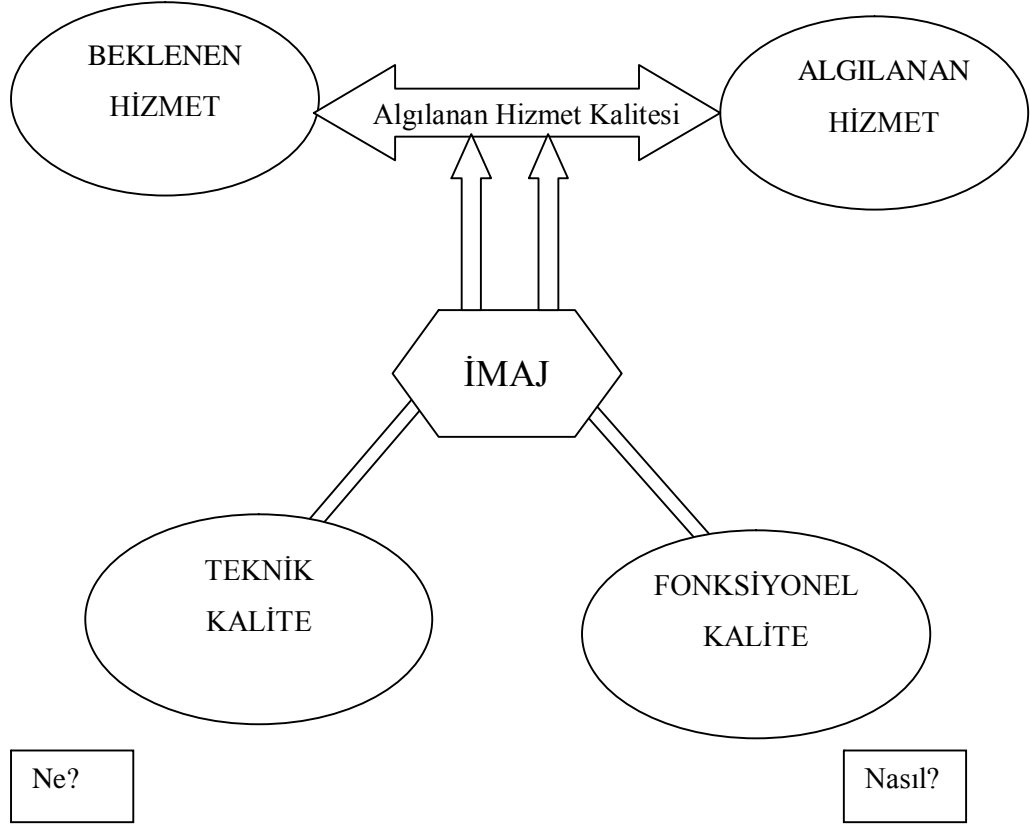
Hizmet kalitesi konusunda ilk geliştirilen modellerdendir. Bu model beklenen hizmet, algılanan hizmet, ortak imaj, teknik kalite ve fonksiyonel kalite esaslarına dayanmaktadır.

Teknik kalite boyutu bilgi, teknik çözüm, makineler ve sistemler gibi temel faktörlere bağlı olup hizmetin sonucunu esas almaktadır. Bu boyut müşterilerin “ne” aldığı ile ilgilidir (Edvarson ve ark., 1994). Bu nedenle kalitenin teknik boyutu müşteri tarafından daha objektif olarak ölçülebilir. Bakımdan çıkan arabanın durumu, hastaneden taburcu olan hastanın durumu kalitenin teknik boyutuna örnek olarak verilebilir (Öztürk, 1996).

Fonksiyonel kalite ise, hizmet sunan tarafın yaklaşımı, hizmet verilen ortamın durumu, istendiğinde hizmet vermek için hazır ve uygun olmak ve müşteri ilişkileri gibi faktörlere bağlı olup hizmetin müşteriye “nasıl” ulaştırıldığı ile ilgilidir. Hizmet alan kişi teknik kalitenin kendine nasıl ulaştırıldığından etkilenmektedir. Bir araba tamir salonu yerinde araba sahibine gösterilen ilgi, zamanında arabanın teslim edilmesi, tedavi alınan hastanenin fiziksel koşulları, hasta yakınlarının ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin bulunması kalitenin fonksiyonel boyutuna örnek verilebilir. Aynı hizmeti sunan hizmet vericilerin teknik kalitesi aynı algılanıyorsa bu aşamada fonksiyonel kalite önem kazanmaktadır.

Fonksiyonel kalite, önyargılardan ve algılamalardan etkilenmektedir. Yapılan araştırmalar, yüksek fonksiyonel kalitenin teknik kalitedeki performans düşüklüğünü telafi edebildiğini göstermektedir. Fonksiyonel kalite hizmette farklı olmak, değişik çözümler sunmak için daha fazla fırsat sağlar ve taklit edilmesi zordur (Grönroos, 1983).

Grönroos'a göre kalite algılanırken imaj, süzgeç görevi yapmaktadır. Müşteri sunulan hizmet veya hizmetlerden yararlanmadan önce, hizmetin kalitesine ilişkin beklentilere ve hizmet verenin imajı hakkında bir görüşe sahiptir. Şekil 2.5.1.'de görüldüğü gibi firmanın imajı teknik ve fonksiyonel kalitenin bir sonucudur (Grönroos, 1984).



Şekil 2.5.1 Grönroos'un hizmet kalitesi modeli. (Grönroos, 1984)

2.5.2. Lehtinen & Lehtinen'in hizmet kalitesi modeli

Bu model, hizmet kalitesini tüketici ve hizmet örgütünün elemanları arasında oluşan bir kavram olarak niteleyen basit bir varsayımdır. Lehtinen ve Lehtinen, kaliteyi “Süreç” ve “Çıktı” kalitesi olarak iki aşamada değerlendirmiştir.

Süreç kalitesi, hizmetin elde edilişi esnasında değerlendirilen kalitedir. Çıktı kalitesi ise, kalitenin hizmet yerine getirildikten sonra değerlendirilmesidir (Uyguç, 1998).

Lehtinen ve Lehtinen hizmet kalitesini üç ayrı boyut altında incelemiştir. Bu boyutlar fiziksel kalite (physical quality), firma kalitesi (corporate quality) ve

etkileşim kalitesidir (interactive quality). Bu üç boyut aşağıda açıklanmıştır (Parasuraman ve ark, 1985):

- **Fiziksel Kalite:** Hizmetin fiziksel yani ekipman, tesis, bina gibi elemanlarından kaynaklanan kalite boyutudur.
- **Firma Kalitesi:** Müşterilerin hizmet aldıkları şirket ya da firmayı, kamuoyunda yarattığı imaj bakımından değerlendirmeleri ile ilgilidir.
- **Etkileşim Kalitesi:** Müşteriyle ilişkide bulunan personel ile müşterilerin ilişkilerinden oluşur. Hizmetin türüne göre etkileşim kalitesi, müşteriler arasında da oluşabilir.

2.5.3. Sasser, Olsen ve Wyckoff'un hizmet kalitesi modeli

Sasser, Olsen ve Wyckoff tarafından 1978 yılında oluşturulan bu model, hizmet kalitesinin belirlenmesinde üç boyut altında inceleme yapılabileceği üzerinedir. Bu boyutlar şunlardır (Parasuraman ve ark., 1985):

- Hizmet üretiminde kullanılan materyallerin nitelikleri,
- Hizmetin üretildiği fiziksel atmosfer, araç, gereç gibi teknik olanaklar,
- Hizmet veren personelin tutum ve davranışları.

2.5.4. 4Q modeli

1987 yılında Gummerson'nun, hizmet sağlayıcılarının kaliteye ruhsal bir yaklaşım açısından bakmalarını sağlamak amacıyla, ileri teknoloji üreten büyük bir şirkette deneysel modellerle çalışması sonrasında ortaya çıkmıştır. Modele adını veren dört kalite belirleyicisi şunlardır (Yumuşak, 2006):

- **Dizayn kalitesi (Design Quality):** Ürünün başlangıçtan müşterinin ihtiyacıyla karşılaştığı yere kadar olan kısmı kapsamaktadır.
- **Üretim kalitesi (Production Quality):** Üretim kalitesi imalatla ilgilidir.

- **Dağıtım kalitesi (Delivery Quality):** Müşteriye hizmet verilirken kalitenin seviyesi ve devamlılığı gibi özellikleri içerir.
- **İlişkisel kalite (Relational Quality):** Kişiler arası ilişkiye dayanan bu belirleyici, profesyonel ve sosyal ilişkileri kapsar. Hizmet verenlerin müşteri ile olan ilişkilerinin yanı sıra kendi aralarında olan ilişkiler de kalitede belirleyicidir.

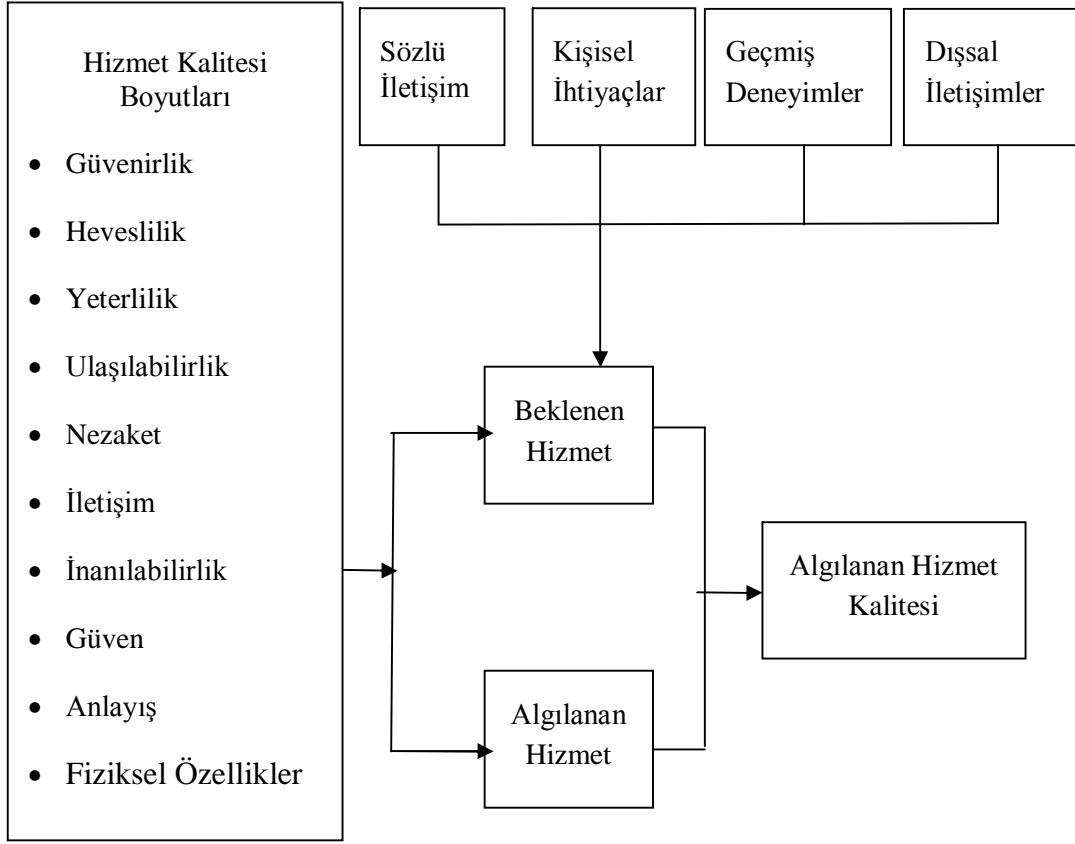
2.5.5. Beklenen ve algılanan (kavramsal) hizmet kalitesi modeli

1980’li yıllarda Leonard L. Berry, A. Parasuraman ve Valerie A. Zeithaml tarafından geliştirilen ve “Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli” olarak da bilinen bu model, en yaygın kullanılan ve en kapsamlı olan modeldir.

Beklenen hizmet kalitesi, müşterinin hizmete ilişkin istek ya da arzularını ifade etmektedir. Algılanan hizmet kalitesi ise, müşterinin hizmeti almadan önceki beklentileri (beklenen hizmet) ile yararlandığı gerçek hizmet deneyimini (algılanan hizmet) kıyaslamasının bir sonucu olup; müşterilerin beklentileri ile algılanan performans arasındaki farklılığın yönü ve derecesi olarak değerlendirilmektedir. (Zeithaml, 2000)

Berry, Parasuraman ve Zeithaml ilk olarak banka, kredi kartı şirketleri, finans kurumları ve ev eşyaları ile ilgili olmak üzere dört hizmet endüstrisinden hizmet alan müşterilerin, kalite algıları üzerine çalışmalar yapmıştır. Bu çalışma ile hizmet sektörüne ait birçok özelliği bir araya getirerek her hizmet türü için geçerli olabilecek genel bir model ortaya çıkarmak hedeflenmiştir.

Bu çalışmanın sonunda müşterilerin, aldıkları hizmetin kalitesini değerlendirirken bir takım kriterlerden yararlandıkları sonucuna varılmıştır. Şekil 2.5.5’de şematik olarak verildiği gibi müşterilerin sözlü iletişim, kişisel ihtiyaçlar, geçmiş deneyimler ve dışsal iletişimler sonucu oluşan beklemedikleri hizmeti, söz konusu hizmetlere yönelik algıları ile karşılaştırmaları sonucu algılanan hizmet kalitesi oluşmaktadır (Sevimli, 2006).



Şekil 2.5.5. Müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmesi. (Zeithaml ve ark., 1990)

Berry, Parasuraman ve Zeithaml (1985) belirledikleri 10 hizmet kalitesi boyutunu şu şekilde açıklamaktadır:

1. **Güvenilirlik:** Performansta tutarlılık, firmanın hizmeti bir kerede ve doğru yapması anlamına gelmektedir. Hizmetin zamanında, her zaman aynı şekilde ve hatasız olarak verilmesini içermektedir. Hizmetin önceden belirtilen zamanda yerine getirilmesi, faturalamanın doğru yapılması, yönetmeliklere uygunluk gibi konuları kapsamaktadır.
2. **Heveslilik:** Çalışanların hizmet verme konusunda hazır ve istekli olmasını açıklamaktadır. Satıcının müşteriye zamanında ve uygun karşılık verme derecesini belirlemektedir. Anında hizmet verme, müşteriye yardımcı olma ve zamanında geri dönme, bir belgeyi hemen postalama gibi faaliyetleri kapsamaktadır.

3. **Yeterlilik:** Hizmet verenlerin gerekli mesleki bilgi ve yeteneğe sahip olma derecesidir. Çalışanların müşteri ile olan ilişkilerindeki hata payının en az düzeyde olmasını gerektirmektedir. Çalışanların uzmanlığı, yetenekleri, eğitimi, yenilikleri takip etme ve araştırma yeteneği örnek olarak verilebilir.
4. **Ulaşabilirlik:** Müşterinin işletme ile ilişki kurma kolaylığını ve yaklaşılabilirlik ölçüsünü içermektedir. Ayrıca amirlerin, iç müşteri konumunda bulunan personelin öneri ve tekliflerine her zaman açık olması da bu boyuta dahildir.
5. **Nezaket:** Müşterilerle ilişkide bulunan çalışanların kibarlığını, saygısını, dostluğunu içermektedir. Çalışanların temiz ve düzenli görünüşü, güler yüzlü olması, müşterinin orada bulunmasından duydukları memnuniyeti ifade etmeleri, müşteriye ilgi gösterme dereceleri örnek olarak verilmektedir.
6. **İletişim:** Çalışanların müşteriye hizmet hakkında onların anlayabileceği şekilde ve düzeyde bilgi vermesidir. Bu boyut, müşterileri, anlayacakları bir dilden konuşarak bilgilendirmek ve onları dinlemek, hatta kullanılan dilin değişik müşterilere göre ayarlanması anlamına gelmektedir. Karmaşıklık ve içerik derecesini iyi eğitilmiş bir müşteriye karşı arttırmak veya deneyimsiz bir müşteri için daha basit ifadeler kullanmak bu boyut kapsamında değerlendirilmektedir. Hizmetin içeriğini, maliyetini, karşılaşılabilecek problemleri ve problemler karşısında neler yapılabileceğini açıklamak ve müşterinin sorunlarını eksiksiz bir şekilde cevaplamak gibi konuları kapsamaktadır.
7. **İnanılabilirlik:** Çalışanların hizmet verdikleri müşteriye samimi bir ilgi göstermesi ve müşteriye kendisine inandırmasıdır. Dürüstlikle oluşturulan işletme imajı ve çalışanların kişisel özellikleri işletme itibarını ve inanılabilirliğini arttıran etkenlerdir.
8. **Güven:** Verilen hizmetlerin tehlike, risk ve şüpheden uzak olması anlamına gelmektedir. Bu boyut ayrıca müşteri bilgilerinin gizliliğini de içermektedir. Müşterilerin fiziksel, parasal güvenliğinin ve

mahremiyetinin korunmasını kapsamaktadır. Finans hizmetlerinde güvenilir ve dürüst uzmanların çalıştırılması, bir doktorun hastasının bilgilerini gizli tutması bu boyuta örnek gösterilebilir.

9. Anlayış: Müşteriye özel ilgi gösterilmesi, isim ile çağrılması, tanınması müşteriyi gururlandırıcı davranışlardır. Müşteriler, kendilerini yakından tanıyan çalışanlara daha fazla güvenmekte ve kalite algıları bu duruma göre değişmektedir.

10. Fiziksel özellikler: Hizmetin verildiği ortamın fiziksel özelliklerini, personelin dış görünüşünü, kullanılan araç, gereç ve bunların teknolojik gelişmelere uygunluğunu ifade etmektedir. Hizmet ortamı ayrıca, hizmetin oluşturduğu psikolojik ve sosyal durumu da açıklamaktadır. Çalışanların birbirleri ile olan ilişkilerinin niteliği ve düzeyi, birbirlerine gösterdikleri davranışın özellikleri ve bunun sonucunda oluşan örgütsel iklim de bu boyut çerçevesinde değerlendirilmektedir.

Parasuraman ve ark. (1991) çalışmalarını sonlandırmamış, hizmet kalitesi üzerine yaptıkları yeni araştırmalar sonucunda bu 10 boyut arasında bazı bağlantılar olduğunu bulmuş ve bağlantılı olanları birleştirerek boyut sayısını 5'e indirmiştir. Söz konusu boyutlar; Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik, Heveslilik, Güven ve Empati boyutlarıdır (Devebakan, 2001). Tablo 2.5.5.'de birleştirilen hizmet kalitesi ölçütleri gösterilmektedir.

Tablo 2.5.5. Birleştirilmiş hizmet kalitesi ölçütleri.

	Fiziksel Özellikler	Güvenilirlik	Heveslilik	Güven	Empati
Fiziksel Özellikler					
Güvenilirlik					
Heveslilik					
Yeterlik Nezaket İnanılabilirlik Güven					
Ulaşabilirlik İletişim Anlayış					

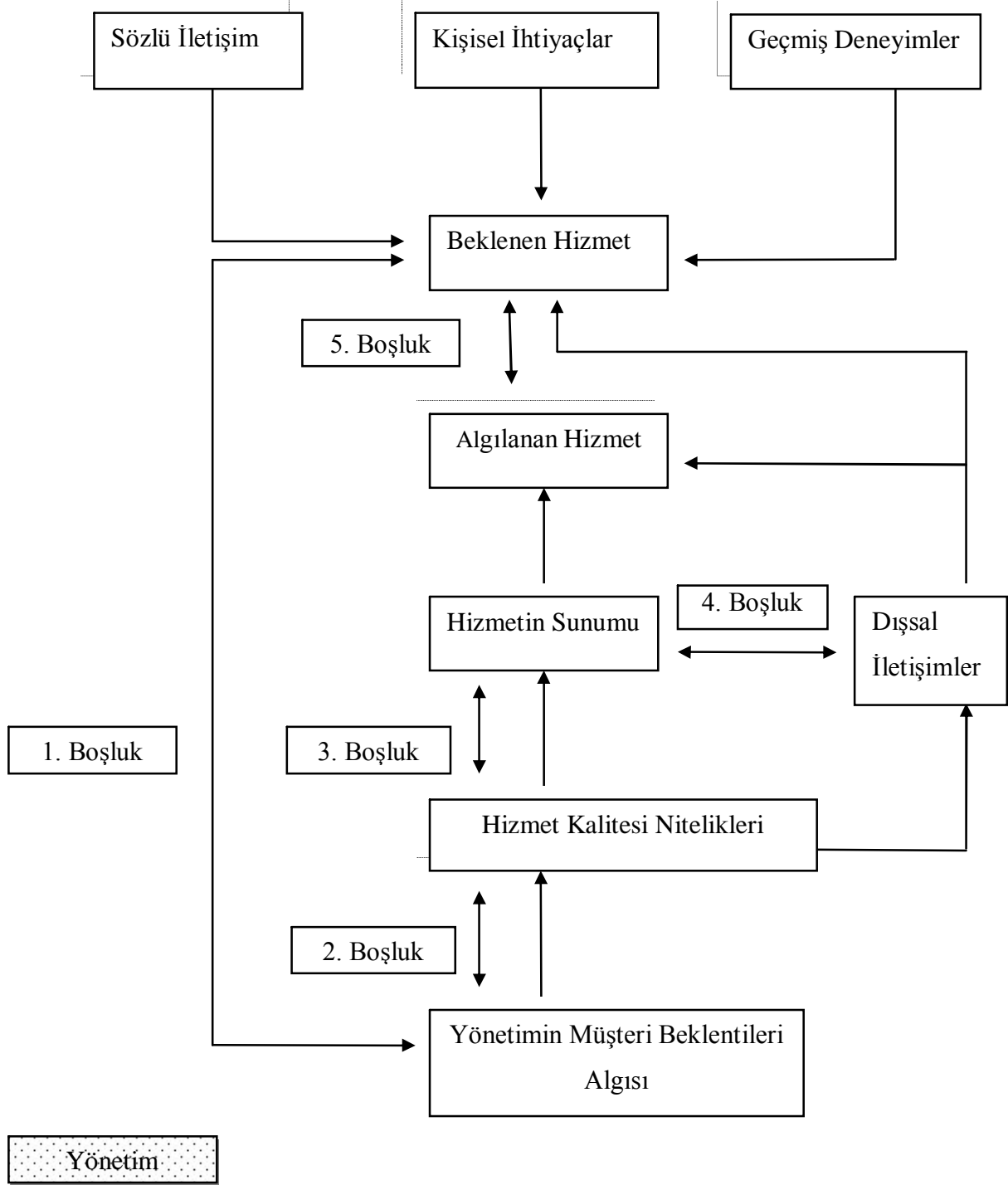
Kaynak:Parasuraman ve ark.,1991

2.5.6. Boşluk (GAP) modeli

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) yaptıkları araştırmalar sonucunda oluşturdukları beklenen ve algılanan hizmet kalitesi modelini derinlemesine açıklamak için bu modeli oluşturmuştur. Boşluk modeli Şekil 2.5.6.'da gösterilmiştir. Araştırmacılara göre beklenen hizmet-algılanan hizmet boşluğu (5. boşluk) diğer boşlukların fonksiyonu durumundadır ve aşağıdaki gibi formüle edilmiştir;

$$5. \text{ Boşluk} = f(1. \text{ Boşluk}, 2. \text{ Boşluk}, 3. \text{ Boşluk}, 4. \text{ Boşluk})$$

Müşteri



Şekil 2.5.6. Boşluk modeli.

Boşluk modelinde gösterilen 5 boşluk aşağıda açıklanmaktadır.

1. Müşterilerin beklentileri ile yönetimin algılamaları arasındaki boşluk (GAP1)

Bu boşluk, kişisel ihtiyaçlar, geçmiş deneyimler ve etraftan duyulanlar gibi faktörlerin belirlediği müşteri beklentileri ile bu beklentilerin hizmet sunan kuruluşun yönetimi tarafından algılanması arasında bulunmaktadır. Bu boşluğa neden olan faktörler şunlardır (Bulgan, 2002):

1. Yetersiz piyasa araştırması, araştırma sonuçlarının yeterince kullanılmaması ve yönetim ile müşteriler arasında yeterli etkileşimin olmaması,
2. Müşterilerle doğrudan ilişkide bulunan personelden (kontak personel) yönetime uzanan aşağıdan yukarıya doğru iletişimin yetersizliği,
3. Kontak personeli üst yönetimden ayıran yönetim kademesi sayısının çok fazla olması.

2. Yönetimin beklentileri ile hizmet kalite nitelikleri arasındaki boşluk (GAP2)

İkinci boşluk, yönetimin müşteri beklentilerini algılaması ile hizmet kalitesi nitelikleri arasındadır. Başka bir ifade ile hizmeti sağlayanların beklentileri hastaların beklentilerinden daha düşük ise hizmet kalitesi düşecektir. Hizmeti sunanların beklentilerinin daha yüksek olması durumunda ise, kurumun kaynaklarını hastaları tatmin edebilecek düzeyin üstünde harcadığı anlamına gelecektir. Bu boşluğa neden olan faktörler şunlardır (Devebakan, 2001):

1. Üst yönetimin kaliteye yeterince destek vermemesi,
2. Amaçların açık seçik belirlenmemiş olması,
3. Yetersiz standartlaşma,
4. Kötü planlama ve yöneticilerin müşteri beklentilerinin karşılanamayacağına inanması.

3. Hizmet kalite nitelikleri ile sunulan hizmet arasındaki boşluk (GAP3)

Hizmet sunumu boşluğu olarak da adlandırılan üçüncü boşluk ise, hizmeti sağlayanların beklentileri ve sağladıkları hizmete yönelik algıları arasındaki farkı ifade etmektedir. Buna göre hizmet sağlayanların, sunulan hizmete yönelik kalite algıları beklentilerini karşılıyor ya da aşıyorsa, organizasyondaki faaliyetlerinden memnun olacaklardır. Hizmet sağlayanların hizmetin kalitesine yönelik algıları, beklentilerini karşılamamış veya aşamamışsa, bu eksikliğin nedenlerinin analiz edilmesi ve düzeltici önlemler alınması gerekmektedir (Devebakan, 2001).

Hizmet işletmelerinde çalışanların hepsinin aynı standart performansı göstermesini beklemek her zaman mümkün değildir. Bunun için kalite özelliklerinin basit olması, tüm çalışanlar tarafından benimsenmesi ve örgüt kültürüne uygun olması gerekmektedir. Hizmet kalitesi nitelikleri ile hizmetin sunumu arasındaki boşluğa neden olan faktörler ise rol belirsizliği, rol çatışması, personelin becerileri ile işi arasındaki uyumsuzluk, uygun olmayan teknoloji kullanımı, kontrol sistemlerinin olmaması, çalışanlar arasında takım ruhunun olmaması ve çalışanlarda müşteri bilincinin olmaması ya da yetersiz olması şeklinde sıralanmaktadır (Devebakan, 2001).

4. Sunulan hizmet ile dış iletişim arasındaki boşluk (GAP4)

Araştırmacıların "algılar boşluğu" olarak adlandırdığı dördüncü boşluk ise, hizmet sağlayanların ve hastaların algıları arasındaki farkın ölçülmesine yöneliktir. Buna göre, eğer hizmet sağlayanların algıları hasta algılarından daha yüksek ise, bu sonuç sağlık işletmesi açısından yeterli bir sonuçtur. Ancak bazen hizmet sağlayanların hizmet kalitesi algıları, hastaların algılarından daha düşük olabilmektedir. Bu durum hizmet organizasyonu açısından tehlike yaratabilir. Mangold ve Babakus (1990) tarafından yapılan çalışmada, çalışanlar ve hastaların beklentileri arasında anlamlı bir fark bulunmamış, buna karşın çalışanların algıları, hastaların algılarından düşük bulunmuştur. Araştırmacılara göre bu farkın bir nedeni, çalışanların hizmet sürecinin her aşamasına tanık olmaları ve hastaların bazen farkında bile olmadıkları olaylarla yüz yüze gelmeleridir. Bir başka neden, çalışanların özeleştirii yapmalarıdır. Özeleştirii bir yandan iyi bir sonuç verirken, diğer yandan moral bozukluğu yarattığı için hizmet kalitesine yönelik algının düşmesine neden olabilmektedir.

Araştırmacılara göre çalışanların hastalardan daha düşük algılara sahip olmalarının bir nedeni de, çalışanların iş stresi altında gerçek olmayan sonuçlara varmalarındır (Devebakan, 2001).

Bu boşluk esas olarak hizmet işletmelerinin kendilerini yazılı basın ve televizyon aracılığıyla ifade etme imkânlarından kaynaklanmaktadır. İşletmelerin reklamları müşteri beklentilerini etkilemektedir. Reklamlarla müşteriye verilen bilgilerin müşterinin kafasındaki kalite kavramını etkilediği düşünüldüğünde, müşterinin sunulan hizmete yönelik kalite algısının olumlu olabilmesi için, hizmetin reklamlarda ifade edildiği gibi sunulması gerekmektedir. Reklamların gerçekçi olmaması durumunda ise, yüksek beklenti içindeki müşterilerin ilgili hizmetlere yönelik kalite algısı düşük olacaktır. Bu boşluğa neden olan faktörler şunlardır (Devebakan, 2001):

1. İşletmede reklam ve üretim bölümleri arasındaki iletişim eksikliği,
2. Personel yönetimi, pazarlama ve üretim bölümleri arasındaki iletişim eksikliği,
3. Birimler arasında politika ve prosedürler açısından farklılıklar ve çok fazla vaatte bulunma eğilimi.

5. Beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi arasındaki boşluk (GAP 5)

Son boşluk olan 5. boşluk, müşterilerin bekledikleri hizmet ile algıladıkları hizmetin farklı olmasından kaynaklanan, beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki boşluktur. Algılanan hizmet kalitesi, beklenen hizmet ve algılanan hizmetin farkının bir sonucudur. Tüketici boşluğu olarak da anılan 5. boşluk hizmet sektöründe büyük rol oynar (Devebakan, 2001).

2.6. SERVQUAL Ölçeği

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985), yaptıkları çalışmalar ile algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik, hizmet sektörleri için genel olarak kullanılmaya elverişli standart bir ölçüm aracı geliştirmek istemişlerdir.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988) bu amaca yönelik olarak yaptıkları ilk araştırmada, beş ayrı hizmet sektöründen (tamir -bakım hizmeti, bireysel bankacılık, uzun mesafe telefon hizmeti, menkul kıymetler komisyonculuğu, kredi kartı hizmeti) son üç ay içinde hizmeti kullanmış tüketicilerinden katılımcıların yarı yarıya kadın ve erkek olmasına dikkat ederek 200 kişilik bir grup seçmiştir. Bu araştırmada, tüketicilerin beklentilerini ve algılarını ayrı ayrı hesaplayarak, müşteri bakış açısı ile hizmet sunan işletmenin algılanan hizmet kalitesinin düzeyinin ölçülmesine çalışmışlardır (Devebakan, 2001).

SERVQUAL Ölçeği, 97 madde olarak daha önceden belirlenen on hizmet kalitesi boyutundan yararlanılarak belirlenmiş olup iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde belli bir hizmet sektörü için tüketicilerin beklentilerini ölçmeye yönelik ifadeler, ikinci kısımda ise tüketicilerin belli bir hizmet sektöründeki belli bir işletmenin hizmetleri hakkındaki algılarını ölçmeye yönelik ifadeler yer almaktadır. Ölçeğin algılarla ilgili kısmında, tüketicilerin belli bir şirketin hizmetleri hakkında algılarını ölçmek için özellikle işletmenin ismi belirtilmektedir.

Araştırmacılar, literatürdeki ölçek geliştirme kurallarından biri olan ölçek maddelerinin yarı yarıya pozitif ve negatif olması gerekliliği bilgisinden yola çıkarak, SERVQUAL Ölçeğinin maddelerini yarı yarıya negatif ve pozitif ifadelerden oluşturmuştur. Ayrıca katılımcılardan her iki kısımda bulunan maddelerdeki ifadeleri yedi noktalı likert tipi ölçek üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir. SERVQUAL Ölçeğinde kullanılan likert tipi ölçekte bir rakamı "kesinlikle katılmıyorum " ifadesine, yedi rakamı ise "kesinlikle katılıyorum" ifadesine denk gelmektedir. Aradaki rakamlar için (6-2) herhangi sözel bir ifade kullanılmamıştır. Algılanan hizmet kalitesi, algılanan hizmet ve beklenen hizmet arasındaki fark olduğundan, araştırmacılar algılanan hizmet kalitesini:

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

şeklinde formüle etmiş ve bu yolla her soru önermesi için SERVQUAL skoru hesaplamıştır. Her bir soru önermesine yedili likert ölçek üzerinden verilen algı maddeleri ve beklenti maddeleri puanlarının karşılıklı olarak farkının alınmasıyla, her

bir soru önermesi için -6 ile +6 arasında değişen SERVQUAL skorları hesaplanmıştır (Devebakan, 2001). SERVQUAL skorunun matematiksel ifadesi aşağıdaki gibidir (Zeithaml ve ark, 1990):

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

Bu doğrultuda toplanan verilerin istatistiksel analizleri sonucunda belirlenen on hizmet kalitesi boyutu altındaki 97 soru önermesinin sayısı 34'e indirilmiştir. Araştırmacılar belirlenen 34 soru önermesi üzerinden tekrar beklentiler ve algılar için veri toplayıp istatistiksel analizler yapmıştır. Analizler sonucunda, araştırmacıların keşfedici araştırmalar kapsamında tespit ettikleri on hizmet kalitesi boyutunun sayısı beşe (Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik, Heveslilik, Güven, Empati), soru önermesi sayısı ise 22'ye indirilmiştir (Devebakan, 2001).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry' ye (1990) göre, beş hizmet kalitesi boyutu bir iskelet oluşturmakta ve gerektiğinde başka hizmet organizasyonlarına da adapte edilebilmektedir. Ölçeği geliştiren araştırmacılar, her bir hizmet sektörü kendine özgü olduğundan, genel olarak tüm hizmet sağlayan organizasyonlarda geçerli olan aşağıdaki beş hizmet kalitesi boyutu olduğunu öne sürmüştür.

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

SERVQUAL Ölçeğinin boyutları ve her bir boyuta düşen önerme sayıları aşağıdaki gibidir (Zeithaml ve ark., 1990).

Tablo 2.6. SERVQUAL Ölçeğinde yer alan hizmet kalitesinin boyutları ve bu boyutlara düşen soru önermeleri.

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

Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1991 yılında SERVQUAL Ölçeğini tekrar değerlendirmiş; ölçekteki olumsuz ifadeleri, katılımcıların kafasını karıştırmaması ve veri kalitesini düşürmesi sebebiyle olumlu ifadelere çevirmiştir. Ölçekte yapılan bir diğer değişiklik de, müşteri bakış açısı ile hizmet kalitesi boyutlarının önem derecelerini tespit etmek için, ölçeğin müşteri beklentileri bölümünden sonra eklenen puanlama bölümüdür. Puanlama bölümünde beş hizmet kalitesi boyutu ile ilgili ifadeler boyutların ismi belirtilmeden yer verilmekte ve müşterilerden kendi bakış açıları ile boyutlara verdikleri önem derecelerine göre 100 puanın bu boyutlar arasında paylaşılması istenmektedir. Araştırmacıların yaptıkları bu son değişiklikle SERVQUAL Ölçeği aşağıdaki şeklini almıştır (Parasuraman ve ark., 1991):

- **SERVQUAL Ölçeğinin Beklentiler Bölümü**

Fiziksel Özellikler

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

Güvenilirlik

- 5.Mükemmel.....şirketleri bir şey için söz verdiklerinde, sözlerini zamanında yerine getirirler.
- 6.Mükemmel.....şirketleri müşterilerin bir problemi olduğunda problemi çözmek için müşterilerle samimi bir şekilde ilgilenirler.
- 7.Mükemmel.....şirketleri hizmetlerini ilk seferde doğru olarak yerine getirirler.
- 8.Mükemmel.....şirketleri hizmetlerini söz verdikleri zamanda yerine getirirler.
- 9.Mükemmel.....şirketleri hizmetleriyle ilgili kayıtlarını hatasız tutarlar.

Heveslilik

10. Mükemmel.....şirketlerinin çalışanları müşterilere hizmetlerin tam olarak ne zaman sunulacağını söylerler.
- 11.Mükemmel.....şirketlerinin çalışanları müşterilere hızlı hizmet verirler.
- 12.Mükemmel.....şirketlerinin çalışanları her zaman müşterilere yardım etmeye isteklidir.

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

Güven

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

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

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

17. Mükemmel.....şirketlerinin çalışanları müşterilerin sorularını cevaplayacak bilgiye sahiptirler.

Empati

18. Mükemmel..... şirketleri müşterilerine bireysel ilgi gösterirler.

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

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

21. Mükemmelşirketleri müşterileri için elinden gelenin en iyisini yaparlar.

22. Mükemmel.....şirketlerinin çalışanları müşterilerinin özel ihtiyaçlarını anlarlar.

- **SERVQUAL Ölçeğinin Puanlama Bölümü**

Aşağıdaki 5 hizmet kalitesi boyutuna ilişkin verilen özelliklere düşünceniz doğrultusunda 100 puanı aşağıdaki 5 özellik arasında paylaşınız. Eğer özelliklerden birisi sizin için diğerlerinden daha önemliyse o özellik için daha fazla puan veriniz.

1	..... şirketlerinin araç-gereç ve donanımının modernliği, binaların, hizmet birimlerinin, kullanılan araç gereç ve donanımının görsel çekiciliği ve şirket personelinin görünüşü.	.....puan
2	..... şirketlerinin söz verdiği hizmeti tam zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yapması.	.....puan
3	..... şirketlerinin müşterilerine yardım etme ve hızlı hizmet verme konusundaki istekliliği ve hevesliliği.	.....puan
4	..... şirketleri çalışanlarının bilgili ve deneyimli olması, kibarlığı, müşterilerine güven duygusu uyandırma becerileri.	.....puan
5	..... şirketlerinin müşterilerine kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı.	.....puan
Toplam		100 puan

- **SERVQUAL Ölçeğinin Algılar Bölümü**

Fiziksel Özellikler

1.XYZ şirketinin modern görünümlü araç-gereçleri vardır.

2.XYZ şirketinin fiziksel olanakları (binalar vs.) görsel açıdan çekicidir.

3.XYZ şirketinin çalışanları temiz ve düzgün görünümlüdür.

4.XYZ şirketinin hizmet sunumunda kullandıkları materyaller (kitap, broşür vs.) görsel açıdan çekicidir.

Güvenilirlik

5.XYZ şirketi bir şey için söz verdiğinde, sözlerini zamanında yerine getirir.

6.XYZ şirketi müşterilerin bir problemi olduğunda problemi çözmek için müşterilerle samimi bir şekilde ilgilenir.

7.XYZ şirketi hizmetlerini ilk seferde doğru olarak yerine getirir.

8.XYZ şirketi hizmetlerini söz verdikleri zamanda yerine getirir.

9.XYZ şirketi hizmetleriyle ilgili kayıtlarını hatasız tutar.

Heveslilik

10.XYZ şirketinin çalışanları müşterilere hizmetlerin tam olarak ne zaman sunulacağını söylerler.

11.XYZ şirketinin çalışanları müşterilere hızlı hizmet verirler.

12.XYZ şirketinin çalışanları her zaman müşterilere yardım etmeye isteklidirler.

13.XYZ şirketinin çalışanları asla müşterilerin isteklerine cevap vermeyecek kadar çok meşgul değildirler.

Güven

14.XYZ şirketi çalışanlarının davranışları müşterilerde güven duygusu uyandırır.

15.XYZ şirketinin müşterileri, şirketle olan ilişkilerinde güven hissederler

16.XYZ şirketinin çalışanları sürekli olarak müşterilere karşı saygılıdır.

17.XYZ şirketinin çalışanları müşterilerin sorularını cevaplayacak bilgiye sahiptir.

Empati

18.XYZ şirketi müşterilerine bireysel ilgi gösterir.

19.XYZ şirketinin tüm müşterileri için elverişli çalışma saatleri vardır.

20.XYZ şirketinin müşterilere kişisel ilgi gösteren çalışanları vardır.

21.XYZ şirketi müşterileri için elinden gelenin en iyisini yapar.

22.XYZ şirketinin çalışanları müşterilerinin özel ihtiyaçlarını anlarlar.

Beklentiler ve algılar arasındaki farka dayalı olarak hesaplan SERVQUAL skorları sayesinde, kalite boyutları bazında, boyutları oluşturan maddeler için ve hizmet sunan işletmenin algılanan toplam kalitesi için bir değerlendirme yapmak mümkündür. Bu sayede hizmet kalitesi boyutları bazında elde edilen SERVQUAL skorları ile hangi kalite boyutunun algılanan hizmet kalitesinin düşük, hangisinin yüksek olduğunu değerlendirebilmektedir. Ayrıca, 100 puanın beş hizmet kalitesi boyutu arasında, boyutlara verilen önem derecelerine göre dağıtılması, hangi hizmet kalitesi boyutunun diğerlerinden daha önemli olduğunun anlaşılmasına olanak vermektedir.

2.6.1. Sağlık hizmetlerinde SERVQUAL uygulamaları

SERVQUAL Ölçeği müşteri bakış açısı ile hizmet sunan işletmelerin algılanan hizmet kalitesini ölçmek için geliştirilmiştir. Sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesi ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, sağlık işletmelerinde müşterilerin (hizmet alanların) algıladıkları hizmetin kalitesini ölçmede SERVQUAL Ölçeği'nin bir standart olarak kullanıldığı görülmüştür (Babakus ve Mangold, 1992; Anderson ve Zwellling, 1996; Anderson, 1995; Lim ve Tang, 2000; Lam, 1997; Mangold ve Babakus, 1991; Headley ve Miller, 1993; Mowen ark.,1993).

Babakus ve Mangold (1992), SERVQUAL Ölçeğinin geliştirilirken çeşitli hizmet sektörlerinde geçerliliğinin test edildiği, ancak hastane ortamına uygunluğunun değerlendirilmediği gerekçesinden yola çıkarak, hastane

ortamında, hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmek için çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalar ile sağlık işletmeleri açısından SERVQUAL Ölçeğinin pratikteki uygunluğunu ve ölçeğin hastane hizmetleri açısından geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirilmiştir. Daha sonra araştırmacılar, hastane ortamında hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmede SERVQUAL Ölçeğinin uygunluğunu test eden çalışmanın sonuçlarını rapor etmiştir (Devebakan, 2001).

Çalışmalarına bir çok hastaneyi dahil eden araştırmacılar, hastane çalışanlarının deneyimlerinden de aktif olarak yararlanmışlardır. Söz konusu çalışma için pilot hizmet organizasyonu olarak, Amerika Birleşik Devletleri'nin doğusundaki bir hastane seçilmiştir. Hastanenin yönetim kadrosu da, çalışmaya aktif olarak katılmıştır. SERVQUAL Ölçeği belli bir organizasyondaki karakteristik özellikleri ya da ihtiyaç duyulan belirli araştırma konularını saptamada kullanılabileceğinden, öncelikle SERVQUAL Ölçeğinin hastane ortamına uygunluğu değerlendirilmiştir. SERVQUAL Ölçeğinin adaptasyonundaki kararlar, soruların hastane hizmetine uygunluğu ve hastaların soruları kafaları karışmadan cevaplayabilmeleri esasına dayalı olarak verilmiştir (Devebakan, 2001).

Araştırmacılar bu çalışmalarının sonucunda, ölçeğin madde sayısının indirilmesine ve yüksek kapsam geçerliliği olan ölçek maddelerinin alt ölçeklere konulmasına karar vermiştir. Sonuçta ortaya çıkan ölçek, hizmet kalitesinin beş boyutunu içeren 15 beklenti ve algı çiftinden oluşmuştur. Çalışmanın ön testinin ortaya çıkardığı bir diğer sonuç ise, olumlu ve olumsuz ifadeli maddelerin karışık olarak verilmesinin, katılımcıların kafasını karıştırmasıdır. Bu nedenle araştırmacılar, olumsuz durum ifade eden maddelere verilen ve tam olarak doğru olmayan cevapların veriyi niceliksel ve niteliksel olarak etkilediğini düşünerek, bu olumsuz ifadeleri orijinal SERVQUAL Ölçeğinde olduğu gibi olumlu ifadelere çevirmiştir. Ayrıca, kullanılan ölçek, yedili likert tipi ölçek yerine "kesinlikle katılıyorum"= 5 ve "kesinlikle katılmıyorum"= 1 arasında değişen beşli likert tipi ölçek formuna uyarlanmıştır. Bu deneyimlere göre beşli likert tipi ölçek, katılanların engellenme düzeyini azaltıp, cevap verme oranını ve cevapların kalitesini arttırmaktadır (Devebakan, 2001). Her bir soru önermesine beşli likert ölçek üzerinden verilen algı maddeleri puanları (P) ile beklenti maddeleri puanlarının (E) karşılıklı olarak farkının

alınmasıyla, her bir soru önermesi için -4 ile +4 arasında değişen SERVQUAL skorları hesaplanmıştır.

Tablo 2.6.1. Sağlık hizmet kalitesi boyutlarına göre SERVQUAL Ölçeği önermeleri.

Boyutlar	Önermeler	Tanımlamalar
Fiziksel Özellikler	1-3	Kullanılan donanım, personel ve hizmet verilen yerin fiziki görünümü
Güvenilirlik	3-6	Taahhüt edilen hizmetin kusursuz, güvenilir biçimde yerine getirme becerisi
Heveslilik	7-9	Müşterilere karşı hevesli ve yardımsever olma, hizmeti zamanında ve çabuk yerine getirme
Güven	10-13	Çalışanların bilgili, nazik olması ve müşterilerde güven duygusu uyandırma becerileri
Empati	14-15	Firmanın müşterilere kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı

Hastane Hizmetlerinin değerlendirilmesi için 15 beklenti ve algı çiftinden oluşan ve bu çalışmada da kullanılan Servqual Ölçeği aşağıdaki şekildedir:

- **SERVQUAL Ölçeğinin Beklentiler Bölümü**

Fiziksel Özellikler

- 1.Mükemmel hastaneler modern araç-gereçler ve donanıma sahiptir.
- 2.Mükemmel hastanelerin fiziksel olanakları görsel açıdan çekicidir.
- 3.Mükemmel hastanelerin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.

Güvenilirlik

- 4.Mükemmel hastaneler hizmetlerini söz verdikleri zamanda yerine getirir.
- 5.Mükemmel hastanelerin çalışanları, hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.
6. Mükemmel hastaneler hastalarının faturalandırma işlemlerini doğru olarak yapar.

Heveslilik

- 7.Mükemmel hastanelerin çalışanları, hizmetleri tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylerler.
8. Mükemmel hastanelerin çalışanları, hizmetleri mümkün olan en kısa sürede verirler.
- 9.Mükemmel hastanelerin çalışanları, her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir.

Güven

- 10.Mükemmel hastanelerin çalışanları ile olan ilişkilerde, hastalar kendilerini güven hissederler.
- 11.Mükemmel hastanelerin çalışanları kibardır.
- 12.Mükemmel hastanelerin çalışanları bilgilidir.

13.Mükemmel hastanelerin çalışanları, işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği alırlar.

Empati

14.Mükemmel hastaneler hastalarına kişisel ilgi gösterirler.

15.Mükemmel hastaneler hastaları için ellerinden gelenin en iyisini yaparlar.

• **SERVQUAL Ölçeğinin Puanlama Bölümü**

Aşağıdaki hastanelerin 5 hizmet kalitesi boyutuna ilişkin verilen özelliklere düşünceniz doğrultusunda 100 puanı aşağıdaki 5 özellik arasında paylaşınız. Eğer özelliklerden birisi sizin için diğerlerinden daha önemliyse o özellik için daha fazla puan veriniz.

1	Hastanelerin araç-gereç ve donanımının modernliği, binaların, hizmet birimlerinin, kullanılan araç gereç ve donanımının görsel çekiciliği ve hastane personelinin görünüşü.	.....puan
2	Hastanelerin söz verdiği hizmeti tam zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yapması.	.....puan
3	Hastanelerin hastalarına yardım etme ve hızlı hizmet verme konusundaki istekliliği ve hevesliliği.	.....puan
4	Hastanelerin çalışanlarının bilgili ve deneyimli olması, kibarlığı, hastalarda güven duygusu uyandırma becerileri.	.....puan
5	Hastanelerin hastalarına kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı.	.....puan
Toplam		100 puan

• **SERVQUAL Ölçeğinin Algılar Bölümü**

Fiziksel Özellikler

1. Hastanesi modern araç-gereçler ve donanıma sahiptir.

2. Hastanesinin fiziksel olanakları görsel açıdan çekicidir.

3. Hastanesinin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.

Güvenilirlik

4. Hastanesi hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirir.
5. Hastanesinin çalışanları hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.
6. Hastanesi hastalarının faturalandırma işlemlerini doğru olarak yapar.

Heveslilik

7. Hastanesinin çalışanları hizmetleri tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylerler.
8. Hastanesinin çalışanları hizmetleri mümkün olan en kısa sürede verirler.
9. Hastanesinin çalışanları her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir.

Güven

10. Hastanesinin çalışanları ile olan ilişkilerde, hastalar kendilerini güven hissederler.
11. Hastanesinin çalışanları kibardır.
12. Hastanesinin çalışanları bilgilidir.
13. Hastanesinin çalışanları işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği alırlar.

Empati

14. Hastanesi hastalarına kişisel ilgi gösterir.
15. Hastanesi hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.

Araştırmacılar çalışmalarının sonucunda, sağlık hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL leğinin, hasta algıları ve hastaların söz konusu hizmete yönelik beklentileri arasındaki boşluğu ölçmede başarılı olarak kullanılabileceğini tespit etmiştir. Bu sonuç, araştırmacılara sektörler arası lme ve daha genel bir sonuç çıkarabilme imkânı sağlamıştır.

Sağlık kurumlarında SERVQUAL leğinin uygulama avantajlarından birisi de, hem çalışanların hem de hastaların hizmet kalitesine yönelik beklenti ve algılarını ayrı ayrı ölçmeye olanak sağlaması ve bunun sonucunda sağlık işletmesinin algılanan hizmet kalitesinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yardımcı olacak genel bir bakış açısı kazandırmasıdır. Mangold ve Babakus'a (1990) göre, yüksek hizmet kalitesi birçok organizasyonun başarisının temel anahtarıdır ve çoğu hizmet ortamında, hizmeti üreten ve sunan kişiler işletmenin genel kalite düzeyini büyük ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle hizmet kalitesini arttırmak isteyen sağlık işletmelerin, hem çalışanlardan hem de hastalardan bilgi toplamaları gerekmektedir. Çalışanların beklentileri, müşterilerin beklentilerinden düşük olduğunda, müşterilerin tatmini de büyük olasılıkla düşecektir. Müşterilerin algılarının, çalışanların algılarından düşük olması durumunda da müşterilerin tatminsizlik yaşaması olası olacaktır. Her iki durumda da çalışanlar müşterilerin tatminsizliğini anlamayıp, isteklerinin mantıksız olduğunu düşünecektir.

2.6.2. SERVQUAL skorlarının hesaplanması

Araştırmada kullanılan SERVQUAL leğinin algı ve beklenti önermeleri beşli likert ölçek üzerinden düzenlenmiştir (Kesinlikle Katılmıyorum = 1, Kesinlikle Katılıyorum = 5). SERVQUAL skoru, her bir soru önermesine beşli likert ölçek üzerinden verilen algı maddeleri puanları (P) ile beklenti maddeleri puanlarının (E) karşılıklı olarak farkının alınmasıyla belirlendiğinden, skor -4 ile +4 arasında değişecektir. SERVQUAL skorunun "pozitif" bulunması hasta beklentilerinin aşıldığı anlamına, "negatif" bulunması durumunda ise hasta beklentilerinin karşılanmadığı, dolayısıyla hastaların hizmetlere yönelik kalite algısının düşük olduğu anlamına gelecektir. SERVQUAL skorunun "sıfır" olması durumunda ise, hasta

beklentilerinin en azından karşılandığı, dolayısıyla algılanan hizmet kalitesinin "tatminkar" olduğu sonucu çıkartılabilecektir (Devebakan, 2001).

- **Boyutlar bazında SERVQUAL skorlarının hesaplanması**

Her hasta için ölçeğin tümünde algı maddeleri (P) ile beklenti maddelerinin (E) karşılıklı olarak farkları alınarak, fark toplamları her bir hizmet kalitesi boyutunu oluşturan madde sayısına bölünür. Böylece, her bir katılımcı için boyut bazında kalite skoru bulunur. Daha sonra, her bir hizmet kalitesi boyutunun toplam SERVQUAL skorunun hesaplanması için, her bir katılımcı için hesaplanan skorlar toplanarak katılımcı (n) sayısına bölünür. Bulunan ortalamalar boyut bazında SERVQUAL skorudur. Bunlar, aşağıda sıralanmıştır:

SQ_1 = Fiziksel özellikler boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

SQ_2 = Güvenilirlik boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

SQ_3 = Heveslilik boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

SQ_4 = Güven boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

SQ_5 = Empati boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

Hizmet kalitesi boyutlarına yönelik SERVQUAL skorlarının hesaplanma şekli aşağıda gösterilmiştir (Zeithaml ve ark., 1990)

$SQ_1 = [(P1-E1) + (P2-E2) + (P3-E3)]/3$

$SQ_2 = [(P4-E4) + (P5-E5) + (P6-E6)]/3$

$SQ_3 = [(P7-E7) + (P8-E8) + (P9-E9)]/3$

$SQ_4 = [(P10-E10) + (P11-E11) + (P12-E12) + (P13-E13)]/4$

$SQ_5 = [(P14-E14) + (P15-E15)]/2$

- **Eşit ağırlıklı SERVQUAL skorunun hesaplanması**

Eşit ağırlıklı SERVQUAL skoru, daha önce hesaplanan kalite boyutları skorlarının toplanıp beşe bölünmesiyle elde edilir. Elde edilen skor eşit ağırlıklı SERVQUAL skorudur (Unweighted SERVQUAL Score). Eşit ağırlıklı SERVQUAL skoru aşağıdaki şekilde hesaplanmıştır:

$$SO_E = [(SQ_1) + (SQ_2) + (SQ_3) + (SQ_4) + (SQ_5)] / 5$$

Skorun hesaplanmasında hastaların 100 puan üzerinden, önem derecelerine göre kalite boyutlarına verdikleri puanlar göz önünde bulundurulmamıştır.

- **Ağırlıklı SERVQUAL skorunun hesaplanması**

Ağırlıklı SERVQUAL skoru (Weighted SERVQUAL Score) hesaplanırken öncelikle SERVQUAL Ölçeğinin ikinci kısmında, hastaların her bir kalite boyutuna verdikleri puanların 100'e oranlanması ile bir katsayı (k) elde edilir. Bu işlem her bir katılımcı için ayrı ayrı yapılır. Daha sonra elde edilen katsayı, ilgili kalite boyutunun SERVQUAL skoru ile çarpılıp, elde edilen toplam 5'e bölünür.

Ağırlıklı SERVQUAL skoru matematiksel olarak aşağıdaki şekilde ifade edilmektedir:

$$SQ_A = [(SQ_1 \times k_1) + (SQ_2 \times k_2) + (SQ_3 \times k_3) + (SQ_4 \times k_4) + (SQ_5 \times k_5)] / 5$$

Çalışmanın bundan sonraki bölümlerinde hastanelerin fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi düzeyleri ile eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorlarından sırasıyla SQ₁, SQ₂, SQ₃, SQ₄, SQ₅, SQ_E ve SQ_A olarak bahsedilecektir.

2.6.3. SERVQUAL ölçeğine yöneltilen eleştiriler

Parasuraman ve arkadaşları (1991) hizmet kalitesi kavramını ayrıntılı bir şekilde değerlendirmiş, bunun sonucunda da hizmet kalitesini kavramsal temelde açıklayan “Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli” ile algılanan hizmet kalitesini ölçmeye

yönelik “SERVQUAL Ölçeği”ni geliştirmiştir. Araştırmacıların SERVQUAL modelini geliştirmesinden sonra bazı araştırmacıların modeli eleştirdiği veya alternatif ölçüm modelleri önerdikleri görölmektedir.

Carman (1990), Parasuraman ve arkadaşları tarafından geliştirilen SERVQUAL Ölçeğini kullandığı araştırmasında ölçeğe bazı eleştiriler getirmiştir. Carman, SERVQUAL Ölçeğinin farklı hizmet sektörlerinin hizmet kalitesini ölçmede her zaman geçerli olmadığı öne sürmüştür. Bu nedenle ölçeğin farklı hizmet sektörlerine uygulanmadan önce ilgili hizmet sektörünün terminolojisine adapte edilmesi gerektiğini savunmuştur. Carman ayrıca müşteriler açısından önemli bulunan hizmet kalitesi boyutlarının alt boyutlara ayrılması gerektiğine işaret etmektedir.

Cronin ve Taylor (1992) tarafından dört ayrı hizmet sektöründe (bankacılık, ilaçlama, kuru temizleme, fast food) yapılan bir araştırmada hizmet kalitesini ölçmede müşteri beklentilerinden yararlanmanın gereksiz olduğunu öne sürerek hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik alternatif bir model olan SERVPERF Modelini geliştirmişlerdir. Bu modelle algı-beklenti boşluğunun hizmet kalitesinin ölçülmesi ile ilişkisini destekleyen çok az sayıda bulgu olduğunu öne sürerek, algı ve beklentinin ölçülmesi yerine sadece performansın ölçülmesinin yeterli olduğunu iddia etmişlerdir. Ayrıca araştırmacılar çalışmalarında hizmet kalitesi, müşteri tatmini ve satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi incelemiş ve hizmet kalitesinin müşterilerin satın alma niyetlerini etkilemediğini, müşteri tatmininin ise hizmet kalitesine göre müşterilerin satın alma niyetlerini daha çok etkilediğini öne sürmüştür. Cronin ve Taylor bu çalışmada müşteri tatmininin önemine değinmiş ve müşterilerin bazen yüksek kalitedeki bir hizmet yerine kendilerini en çok tatmin eden hizmeti seçeceklerini işaret etmiştir (Devebakan, 2001).

Teas (1993), SERVQUAL Ölçeğinin esas zayıf noktasının, hizmet kalitesinin algılanan hizmet ile beklenen hizmet arasındaki farkın temelinde kavramsallaştırılmasına eleştiri getirmiştir. Teas, hizmet kalitesini ölçümünde SERVQUAL Ölçeğine alternatif olarak, Değerlendirilmiş Performans (Evaluated Performance-EP) ve Normlandırılmış Kalite (Normed Quality - NQ) modellerini ortaya atmıştır.

Parasuraman ve arkadaşlarının 1994 yılında yayınladıkları makalede, hizmet kalitesinin algılama-beklenti şeklinde kavramsallaştırılması konusuna yapılan itirazların geçersiz olduğu ve modelin geçerliliği konusunda kendilerine eleştiri yönelten diğer araştırmacılara katılmadıkları ifade edilmektedir. Buna karşın Parasuraman ve arkadaşları yapılan eleştiriler doğrultusunda SERVQUAL modelini tekrar değerlendirmiştir. Yaptıkları bu değerlendirmede müşteri tatmini ve fiyat unsuruna da yer verilmiştir. Ancak araştırmacıların bu konuda sayısal bir araştırma yapmadıkları ve yeni yapılacak araştırmalara müşteri tatmini ve fiyat unsurlarının da dahil edilmesi konusunda araştırmacılara öneride buldukları görülmektedir (Devebakan, 2001).

Eleştirilere rağmen SERVQUAL Ölçeği, algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesinde güvenilir, standart bir ölçüm aracı olarak çeşitli hizmet sektörlerinde başarı ile kullanılmaktadır.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, Sağlık Bakanlığına bağlı Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin, çocuk sağlığı ve hastalıklarına yönelik hizmet veren yataklı bölümlerinde, beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi amacıyla planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıklarına yönelik hizmet veren yataklı bölümlerinde tedavi gören hastaların demografik özellikleri ve sosyo-ekonomik durumları SERVQUAL skorları üzerine etkilidir.
2. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıklarına yönelik hizmet veren yataklı bölümlerinde tedavileri süresince herhangi bir sorun yaşamış ve yaşamamış olan hastaların, SERVQUAL skorları farklıdır.
3. Hizmet aldıkları Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıklarına yönelik hizmet veren yataklı bölümlerini başkalarına tavsiye eden ve etmeyen hastaların, SERVQUAL skorları farklıdır.
4. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıklarına yönelik hizmet veren yataklı bölümlerinde tedavi gören hastaların SERVQUAL skorları sahip oldukları sosyal güvenceden etkilenmektedir.
5. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıklarına yönelik hizmet veren yataklı bölümleri gelecekte ihtiyaç olması durumunda tekrar tercih edecek olan ve etmeyecek olan hastaların, SERVQUAL skorları farklıdır.

6. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıklarına yönelik hizmet veren yataklı bölümlerinden hizmet alan hastaların hizmet kalitesine yönelik yaptıkları genel değerlendirmeler SERVQUAL skorlarını etkilemektedir.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Ankara il merkezindeki S.B. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. Araştırma kapsamına çocuk sağlığı ve hastalıklarına yönelik hizmet veren yataklı bölümler dâhil edilmiştir. Hastane 1950’li yıllarda Ankara İli, Altındağ İlçesi, Işıklar Caddesinde Ankara Çocuk Hastanesi olarak faaliyete geçmiştir. Hastaneye ismi verilmiş olan Dr. Sami Ulus, kişisel gayretleriyle bugünkü hastane binasının yapılmasını sağlamış; 1963 yılında 150 yatak kapasitesiyle çocuk hastanesini hizmete sokmuştur. 1990 yılında iki katlı ek poliklinik binası, 1998 yılında ise beş katlı 75. Yıl Binası hizmete girmiştir.

Hastane 300 yatak kapasitesiyle çocuk sağlığı ve hastalıklarına yönelik hizmet vermekte iken Haziran 2008’de Zübeyde Hanım Doğumevi ile birleşerek 423 yatak kapasitesine ulaşmış ve “Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi” ismiyle hizmet sunmaya başlamıştır. Kurulduğundan bu yana Eğitim ve Araştırma Hastanesi olarak çalışan hastane, Ankaranın yanı sıra Türkiye’nin her yerinden gelen hastalara hizmet sunmaktadır.

Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi A, B, C ve D olmak üzere 4 bloktan oluşmaktadır. Genel anlamda çocuk sağlığı hizmetleri A, B ve C bloklarda verilmektedir. Hastanede, Sağlık Bakanlığının ilgili mevzuatları doğrultusunda 2007 yılından beri kalite yönetim sistemi çalışmaları yürütülmektedir.

Hastanenin içinde, ilköğretim çağında olan çocukların eğitimlerinden geri kalmamaları amacıyla kurulmuş bir ilköğretim okulu bulunmaktadır. Bu okul Milli Eğitim Bakanlığı’na bağlı okulların eğitim dönemine bağlı olarak eğitim vermektedir.

Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin kurumsal hedefleri arasında hasta memnuniyet oranını %85'e çıkarmak yer almaktadır.

Araştırma, hastanenin çocuk sağlığı ve hastalıklarına hizmet veren bölümlerinde yürütüldüğü için çalışmanın bundan sonraki bölümlerinde hastaneden "Dr.Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi" olarak bahsedilecektir.

3.4. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Ankara İl Merkezindeki Sağlık Bakanlığına bağlı Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarına yönelik hizmet veren bölümlerinde 01 Ağustos 2009-15 Ağustos 2009 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastaların refakatçileri oluşturmuştur.

3.5. Araştırmanın Örneklemi

Uygulamanın yapıldığı 01 Ağustos 2009-15 Ağustos 2009 tarihleri arasında Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinin çocuk sağlığı ve hastalıklarına yönelik hizmet veren bölümlerinde toplam 446 hasta yatarak tedavi görmüştür. Türkçe konuşamayan ve anlayamayan, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen, 18 yaşın altında olan, hastanede 2 günden kısa süredir bulunan, hastası yoğun bakımda bulunan veya terminal dönemde olan 158 refakatçi çalışmaya dâhil edilmemiştir. Ayrıca refakatçi kabul edilmeyen çocuk cerrahisi servisinde hasta yakınlarının hastalarını sadece ziyaret saatinde balkondan görebilmeleri, yenidoğan ve prematüre servislerinde ise hastalarını sadece emzirme saatlerinde görebilmeleri nedeniyle 132 hasta yakınına ulaşamamıştır. Bu sınırlamalar dışında kalan 156 refakatçi ile görüşülerek araştırma gerçekleştirilmiştir.

3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çocukların ölçek ve skala dilini tam anlamıyla anlayabilmesi, uzun soruları tam olarak okuması ve anlaması, yaşları ve kognitif becerileriyle ilişkilidir (Koçoğlu 2006). Duygusal ve bilişsel işlevsellik gibi alanların, erişkin ve çocuk yaş grubu

içinde farklı ele alınması ve bu nedenle de erişkinlerde kullanılan ölçeklerin çocuklarda kullanılmaması gerekir (Üneri ve ark., 2007). Ayrıca çocukların kendilerine yöneltilen sorulara çok doğru cevap veremedikleri kabul edildiğinden, çocuklar üzerinde yapılan araştırmalarda ailelerin verdiği cevaplar temel alınmaktadır (Koçoğlu, 2006).

Bu çalışmanın da çocuk hastanesinde yapılmış olması ve çalışmada kullanılan SERVQUAL Ölçeğinin erişkinlere yönelik olarak hazırlanmış olması nedeniyle soru formu hasta refakatçilerine uygulanmış ve asıl hasta olan çocukların görüşleri elde edilememiştir. Çocukların düşünce ve beklentileri ile ebeveynlerinin düşünce ve beklentileri arasında farklılıklar olabilmektedir.

Ayrıca, çalışmanın yürütüldüğü dönem içinde, bir gün boyunca hastanenin hizmet kalitesi birimi tarafından hasta refakatçilerine hastane memnuniyet anketi uygulanmış olması, katılımı olumsuz etkilemiş; bazı refakatçilerin görüşmeyi reddetmesine yol açmıştır.

3.7. Verilerin Toplanması

Veri toplama aşamasında katılımcıların tarafsız olmaları ve birbirlerinden etkilenmemeleri için formlar yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuştur. Bu araştırmada veriler, üç bölümden oluşan SERVQUAL Ölçeği ve sosyo-demografik bilgileri sorgulamak için oluşturulmuş anket formu kullanılarak, araştırmacı tarafından toplanmıştır.

3.7.1. Veri toplama formu

Bu araştırmada veriler, üç bölümden oluşan SERVQUAL Ölçeği ve katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini, hizmet aldıkları Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesini tekrar tercih etme durumlarını, hastanenin hizmet kalitesine ilişkin genel izlenimlerini, hizmet alırken bir sorun yaşama ve bu sorunun tatmin edici bir şekilde çözülme durumlarını sorgulamak için oluşturulmuş veri formu kullanılarak toplanmıştır. Bu araştırmada, Devebakan (2001) tarafından “Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi” başlıklı Yüksek Lisans tezinde uygulanan SERVQUAL Ölçeği Dr. Sami Ulus Kadın

Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde uygulanmak üzere tekrar düzenlenmiştir.

3.7.2. Veri toplama formunun uygulanması için alınan izinler

Araştırmanın yapılabilmesi için Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıbbi Etik Kurulundan 30.06.2009 tarih ve 185 sayı ile onay alındıktan sonra Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 17.07.2009 tarihli 164 sayılı resmi yazısı ile Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünden izin talep edilmiş, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 28.07.2009 tarihli 29938 sayılı yazısı ile gerekli onay alınmış ve Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü 29.07.2009 tarihli 89159 sayılı yazısı ile Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesine bilgi verilmiştir (Ek.1).

Devebakan (2001) tarafından Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilimdalı Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programında "Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi" başlıklı Yüksek Lisans tezinde uygulanan SERVQUAL Ölçeği, tez yazarının izni alınarak kullanılmıştır.

3.7.3. Verilerin Analizi

Araştırma sonunda elde edilen veriler bilgisayara aktarılmış ve analizi bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizinde "t" -Independent Samples Test-Testi, Varyans Analizi (ANOVA), fark yaratan grubun tespiti için Tukey (HSD) Çoklu Karşılaştırma Testi, χ^2 testi, SERVQUAL skorları ile nicel veya sıralı bağımsız değişkenler arasındaki bağıntıların tespiti için Pearson ve Spearman Korelasyon Analizi, sayısal verilerde yüzdellik, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Sonuçlar $p < 0,05$ düzeyinde anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Bulgular

Araştırma grubunun cinsiyet dağılımı Tablo 4.1.1.'de gösterilmiş olup, grubun %94,2'si kadın, %5,8'i erkektir.

Tablo 4.1.1. Araştırma grubunun cinsiyet dağılımı.

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Kadın	147	94,2
Erkek	9	5,8
Toplam	156	100,0

Araştırma grubunun yaş ortalaması $30,49 \pm 8,36$ olup; grubun en genci 18, en yaşlısı 65 yaşındadır.

Tablo 4.1.2.'de görüldüğü gibi araştırma grubunun %17,3'ü okuma yazma bilmemekte, %7,7'si ise sadece okur-yazardır. Grubun %39,8'i ilkokul, %12,8'i ortaokul, %17,9'u lise, %4,5'i (yüksekokul-üniversite-lisansüstü-doktora) yüksek öğrenim mezunudur.

Tablo 4.1.2. Araştırma grubunun eğitim durumlarına göre dağılımı.

Eğitim Durumu	Sayı	Yüzde
Okur yazar değil	27	17,3
Okur yazar	12	7,7
İlkokul	62	39,8
Ortaokul	20	12,8
Lise	28	17,9
Yüksek öğrenim	7	4,5
Toplam	156	100,0

Tablo 4.1.3.'de gösterildiği gibi araştırma grubunun %46,1'i kırsal, %53,9'u kentsel bölgede yaşamaktadır.

Tablo 4.1.3. Araştırma grubunun yaşadıkları yere göre dağılımı.

Yaşanan Yer	Sayı	Yüzde
Kırsal	72	46,1
Kentsel	84	53,9
Toplam	156	100,0

Araştırma grubunun medeni durum dağılımı Tablo.4.1.4.'de gösterilmiş olup, grubun %91,7'si halen evli, %8,3'ü ise halen evli değildir (bekâr-dul-boşanmış-ayrı yaşıyor).

Tablo 4.1.4. Araştırma grubunun medeni durumuna göre dağılımı.

Medeni Durum	Sayı	Yüzde
Halen evli	143	91,7
Halen evli değil	13	8,3
Toplam	156	100,0

Araştırma grubunun çalışma durumu Tablo 4.1.5.'de gösterilmiştir. Grubun %8,3'ü herhangi bir işte çalışmakta, %91,7'si ise herhangi bir işte çalışmamaktadır.

Tablo 4.1.5. Araştırma grubunun çalışma durumuna göre dağılımı.

Çalışma Durumu	Sayı	Yüzde
Çalışan	13	8,3
Çalışmayan	143	91,7
Toplam	156	100,0

Araştırma grubunun aylık gelirine göre dağılımı Tablo.4.1.6.'da gösterilmiş olup; grubun %34'ünün geliri 500 TL ve altında, %14,8'inin geliri 501-600 TL, %8,3'ünün geliri 601-700 TL, %11,5'inin geliri 701-800 TL, %31,4'ünün geliri ise 801 TL ve üzerindedir.

Tablo 4.1.6. Araştırma grubunun gelir durumlarına göre dağılımı.

Gelir Durumu	Sayı	Yüzde
500 TL ve altı	53	34,0
501 ve 600 TL	23	14,8
601 ve 700 TL	13	8,3
701 ve 800 TL	18	11,5
801 TL ve üzeri	49	31,4
Toplam	156	100,0

Tablo 4.1.7.'de görüldüğü gibi araştırma grubunun %55,1'i sosyal güvenceye sahip, %44,9'u ise herhangi bir sosyal güvenceye sahip değildir.

Tablo 4.1.7. Araştırma grubunun sosyal güvenceye sahip olma durumuna göre dağılımı.

Sosyal Güvenceye Sahip Olma Durumu	Sayı	Yüzde
Sosyal güvencesi olan	86	55,1
Sosyal güvencesi olmayan	70	44,9
Toplam	156	100,0

Araştırma grubunun sosyal güvencelerine göre dağılımı incelendiğinde, Tablo 4.1.8.'de görüldüğü gibi grubun %55,1'inin şu an Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) çatısı altında birleştirilen sosyal güvenlik kurumlarına bağlı olduğu; sosyal güvencesi olmayanların büyük bir bölümünün ise devletin sağladığı sosyal güvenlik

olanaklarından (yeşil kart ve 18 yaş altı ücretsiz sağlık hizmeti) yararlandığı görülmektedir.

Tablo 4.1.8. Araştırma grubunun sosyal güvence durumlarına göre dağılımı.

Sosyal Güvence		Sayı	Yüzde
SSK	SGK	56	35,9
Bağ-Kur		20	12,8
Devlet memuru		9	5,8
Emekli sandığı		1	0,6
Toplam		86	55,1
Yeşil kart		53	34,0
18 yaş altı		13	8,3
Güvence yok		3	1,9
Yurt dışı sigorta		1	0,6
Toplam		156	100,0

Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesine başvuru sayısı Tablo 4.1.9.'da gösterilmiş olup; grubun %41,7'si ilk kez, %25'i 2-4 kez, %33,3'ü ise 5 ve daha fazla sayıda bu hastaneye başvurmuştur.

Tablo 4.1.9. Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesine başvuru sayısına göre dağılımı.

Başvuru sayısı	Sayı	Yüzde
İlk kez	65	41,7
2-4 kez	39	25,0
5 ve daha fazla	52	33,3
Toplam	156	100,0

Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yatış gün sayısına göre dağılımı Tablo 4.1.10’da gösterilmiş olup, grubun %65,4’ü 2-5 gün, %21,8’i 6-9 gün, %12,8’i ise 10 gün ve daha uzun süredir hastanede yatmaktadır.

Tablo 4.1.10. Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yatış gün sayısına göre dağılımı.

Yatış Gün Sayısı	Sayı	Yüzde
2-5 gün	102	65,4
6-9 gün	34	21,8
10 gün ve üzeri	20	12,8
Toplam	156	100,0

Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin hizmet kalitesine ilişkin genel değerlendirmesi Tablo 4.1.11’de gösterilmiş olup, grubun %84,0’ı hastanenin hizmet kalitesini “iyi” olarak değerlendirmiştir.

Tablo 4.1.11. Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin hizmet kalitesini genel değerlendirmesine göre dağılımı.

Hizmet Kalitesinin Genel Değerlendirilmesi	Sayı	Yüzde
Kötü	8	5,1
Orta	17	10,9
İyi	131	84,0
Toplam	156	100,0

Araştırma grubunun hizmet aldıkları Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesini başkalarına tavsiye etme durumu Tablo 4.1.12’de gösterilmiştir. Grubun %89,7’si Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesini başkalarına tavsiye edeceğini, %10,3’ü ise tavsiye etmeyeceğini söylemiştir.

Tablo 4.1.12. Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesini başkalarına tavsiye etme durumuna göre dağılımı.

Başkalarına Tavsiye Etme Durumu	Sayı	Yüzde
Tavsiye eden	140	89,7
Tavsiye etmeyen	16	10,3
Toplam	156	100,0

Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde problem yaşama durumu Tablo 4.1.13’de gösterilmiş olup, grubun %89,1’i problem yaşamadığını, %10,9’u ise problem yaşadığını söylemiştir.

Tablo 4.1.13. Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde problem yaşama durumuna göre dağılımı.

Problem Yaşama Durumu	Sayı	Yüzde
Problem yaşayan	17	10,9
Problem yaşamayan	139	89,1
Toplam	156	100,0

Problem yaşamış olanların %29,4’ü yaşadığı problemin çözüldüğünü, %70,6’sı ise yaşadığını problemin çözülmediğini söylemiştir. (Tablo 4.1.14.)

Tablo 4.1.14. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde problem yaşayanların problemlerinin çözülme durumuna göre dağılımı.

Problem Çözülme Durumu	Sayı	Yüzde
Problemi çözülen	5	29,4
Problemi çözülmeyen	12	70,6
Toplam	17	100,0

Tablo 4.1.15’de araştırma grubunun ilerde ihtiyaçları olduğunda Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesini tekrar tercih etme durumları gösterilmiş olup;

grubun %84,6'sı tekrar tercih edeceğini, %9,0'ı tekrar tercih etmeyeceğini, %6,4'ü ise emin olmadığını söylemiştir.

Tablo 4.1.15. Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesini tekrar tercih etme durumuna göre dağılımı.

Tekrar Tercih Etme Durumu	Sayı	Yüzde
Tercih eden	132	84,6
Tercih etmeyen	14	9,0
Emin olmayan	10	6,4
Toplam	156	100,0

Tablo 4.1.16'da Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde problem yaşayanların ve yaşamayanların bu hastaneyi tekrar tercih etme durumları gösterilmiştir. Problem yaşayanların%29,4'ü bu hastaneyi yeniden tercih edeceğini, %41,2'si ise yeniden tercih etmeyeceğini söylerken; problem yaşamamış olanların %91,4'ü yeniden tercih edeceğini, ancak %5,0'ı yeniden tercih etmeyeceğini belirtmiştir.

Tablo 4.1.16. Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesini tekrar tercih etme durumuna göre dağılımı.

	Problem Yaşama Durumu	Tercih Etme Durumu			Toplam
		Tercih etmeyen	Emin olmayan	Tercih eden	
Sayı	Problem yaşayan	7	5	5	17
Yüzde		41,2	29,4	29,4	100
Sayı	Problem yaşamayan	7	5	127	139
Yüzde		5,0	3,6	91,4	100,0

$$\chi^2 = 4,66$$

$$p = 0,000$$

4.2. Araştırma Grubunun SERVQUAL Skorları İle İlgili Bulgular

Araştırma grubunun hastane hizmetlerine yönelik beklentilerine ilişkin bulgular Tablo 4.2.1.'de gösterilmiştir. Buna göre, bir hastanenin hizmetlerine yönelik en düşük beklenti düzeyi, kalite boyutları arasında ortalama $4,56\pm 0,73$ puan ile "Fiziksel zellikler" boyutunda; önermeler arasında ise ortalama $4,71\pm 0,59$ puan ile ikinci önermede yer alan "Mkemmek Hastanelerin fiziksel imkânları (i ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir" ifadesinde yer almaktadır. En yüksek beklenti düzeyi ise kalite boyutları arasında ortalama $4,84\pm 0,45$ puan ile "Güvenilirlik" boyutunda; önermeler arasında ise ortalama $4,88\pm 0,39$ puan ile dördüncü önermede yer alan "Mkemmek hastaneler hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirir" ifadesinde grlmektedir.

Tablo 4.2.1. Araştırma grubunun hizmet aldıkları Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin hizmetlerine yönelik beklentileri ile ilgili bulgular.

n	En Düşük	En Yüksek	BOYUTLAR	BEKLENTİ	A.O	S.S
156	1	5	Fiziksel Özellikler	E1	4,73	0,62
156	1	5		E2	4,56	0,73
156	2	5		E3	4,86	0,43
156	1,33	5	TOPLAM	E1-E3	4,71	0,59
156	2	5	Güvenilirlik	E4	4,88	0,39
156	2	5		E5	4,83	0,46
156	3	5		E6	4,81	0,50
156	2,33	5	TOPLAM	E4-E6	4,84	0,45
156	2	5	Heveslilik	E7	4,75	0,56
156	3	5		E8	4,76	0,50
156	2	5		E9	4,72	0,59
156	2,33	5	TOPLAM	E7-E9	4,74	0,55
156	1	5	Güven	E10	4,76	0,64
156	2	5		E11	4,81	0,51
156	2	5		E12	4,73	0,63
156	1	5		E13	4,59	0,71
156	1,5	5	TOPLAM	E10-E13	4,72	0,62
156	1	5	Empati	E14	4,66	0,76
156	2	5		E15	4,87	0,46
156	1,5	5	TOPLAM	E14-E15	4,76	0,65

Araştırmada kullanılan SERVQUAL leğinin üçüncü kısımda Dr. Sami Ulus ocuk Hastalıkları Hastanesinin ismi belirtilerek beklenti önermelerinin aynısı katılımcılara sorulmuş ve bu hastanenin hizmetlerine yönelik hasta refakatçilerinin algıları ölçülmeye çalışılmıştır. Tablo 4.2.2.'de görüldüğü gibi, Dr. Sami Ulus ocuk Hastalıkları Hastanesinin verdiği hizmete ilişkin en düşük algı düzeyi, kalite boyutları arasında ortalama $3,95\pm 1,95$ puan ile ‘‘Fiziksel zellikler’’ boyutunda; önermeler arasında ise ortalama $3,54\pm 1,26$ puan ile ikinci önermede yer alan ‘‘Dr. Sami Ulus ocuk Hastalıkları Hastanesinin fiziksel imkânları (i ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir’’ ifadesinde grlmektedir. En yüksek algı düzeyi ise kalite boyutları arasında ortalama $4,37\pm 0,95$ puan ile ‘‘Güvenilirlik’’ boyutunda; önermeler arasında ortalama $4,68\pm 0,71$ puan ile altıncı önermede yer alan ‘‘Dr. Sami Ulus ocuk Hastalıkları Hastanesi hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapar’’ ifadesinde grlmektedir.

Tablo 4.2.2. Araştırma grubunun hizmet aldıkları Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin hizmetlerine yönelik algıları ile ilgili bulgular.

n	En Düşük	En Yüksek	BOYUTLAR	ALGI	A.O	S.S
156	1	5	Fiziksel Özellikler	P1	3,97	1,08
156	1	5		P2	3,54	1,26
156	1	5		P3	4,34	,97
156	1	5	TOPLAM	P1-P3	3,95	1,10
156	1	5	Güvenilirlik	P4	4,26	1,02
156	1	5		P5	4,19	1,13
156	1	5		P6	4,68	0,71
156	1	5	TOPLAM	P4-P6	4,37	0,95
156	1	5	Heveslilik	P7	4,37	0,93
156	1	5		P8	4,35	0,98
156	1	5		P9	4,17	1,04
156	1	5	TOPLAM	P7-P9	4,29	0,98
156	1	5	Güven	P10	4,38	0,94
156	1	5		P11	4,55	0,86
156	1	5		P12	4,13	1,09
156	1	5		P13	4,27	0,89
156	1	5	TOPLAM	P10-P13	4,33	0,94
156	1	5	Empati	P14	4,14	1,06
156	1	5		P15	4,54	0,82
156	1	5	TOPLAM	P14-P15	4,34	0,94

Tablo 4.2.3.'de gösterildiği gibi, araştırma grubunun bir hastanenin hizmetlerine ilişkin beklenti (E) puanları ile Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin hizmetlerine ilişkin algı (P) puanlarının arasındaki farklar alındığında önermelerin tamamında beklentinin, hastanenin hizmetlerine yönelik algıdan yüksek olduğu bulunmuştur. En küçük fark $0,13\pm0,75$ ile “hastanelerin hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapması” önermesinde; en büyük fark ise $1,02\pm1,50$ ile “hastanelerin fiziksel imkânlarının (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekici olması” önermesinde görölmüştür.

Tablo 4.2.3. Araştırma grubunun beklenti ve algı puanları arasındaki farklar.

Beklenti	A.O	S.S.	Algı	A.O	S.S.	Fark	A.O	S.S.
E1	4,73	0,62	P1	3,97	1,08	E1-P1	0,76	1,25
E2	4,56	0,73	P2	3,54	1,26	E2-P2	1,02	1,50
E3	4,86	0,43	P3	4,34	0,97	E3-P3	0,52	0,99
E4	4,88	0,39	P4	4,26	1,02	E4-P4	0,61	0,96
E5	4,83	0,46	P5	4,19	1,13	E5-P5	0,64	1,1
E6	4,81	0,5	P6	4,68	0,71	E6-P6	0,13	0,75
E7	4,75	0,56	P7	4,37	0,93	E7-P7	0,38	1,0
E8	4,76	0,5	P8	4,35	0,98	E8-P8	0,41	0,97
E9	4,72	0,59	P9	4,17	1,04	E9-P9	0,55	1,0
E10	4,76	0,64	P10	4,38	0,94	E10-P10	0,38	1,0
E11	4,81	0,51	P11	4,55	0,86	E11-P11	0,26	0,86
E12	4,73	0,63	P12	4,13	1,09	E12-P12	0,60	1,0
E13	4,59	0,71	P13	4,27	0,89	E13-P13	0,32	1,0
E14	4,66	0,76	P14	4,14	1,06	E14-P14	0,52	1,1
E15	4,87	0,46	P15	4,54	0,82	E15-P15	0,33	0,92

Araştırma grubunun SERVQUAL skorları boyutlar açısından ele alındığında; “Fiziksel Özellikler” boyut skoru olan SQ₁ skoru, Tablo 4.2.4.’de görüldüğü gibi

grubun %68,3'ünde (n=106) sıfırın altında kalarak negatif, %17,9'unda (n=28) sıfır ve %13,8'i (n=22) ise sıfırın üzerinde olması nedeniyle pozitif sonuç vermiştir. Bu sonuca göre Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin fiziksel özellikleri, grubun %68,3'ünün beklentisinin altında; %13,8'inin ise beklentisinin üzerindedir. Hastanenin fiziksel özellikleri grubun %17,9'unun beklentisini tam karşılamaktadır.

Tablo 4.2.4. Araştırma grubunun SQ₁ skoru dağılımı.

SQ ₁	Sayı	Yüzde
-3,00 ile -0,11	106	68,3
0,00	28	17,9
0,11 ile 1,00	22	13,8
Toplam	156	100,0

Araştırma grubunun SERVQUAL skorlarından “Güvenilirlik” boyut skoru olan SQ₂ skoru, Tablo 4.2.5.'de görüldüğü gibi grubun %57,1'inde (n=89) sıfırın altında kalarak negatif, %34,6'sında (n=54) sıfır ve %8,3'ünde (n=13) ise sıfırın üzerinde olması nedeniyle pozitif sonuç vermiştir. Bu sonuca göre Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin güvenilirliği, grubun %34,6'sının beklentisini tam karşılamaktadır. Hastanenin güvenilirliği grubun %57,1'inin beklentisinin altında, %8,3'ünün ise beklentisinin üzerindedir.

Tablo 4.2.5. Araştırma grubunun SQ₂ skoru dağılımı.

SQ ₂	Sayı	Yüzde
-3,00 ile -0,33	89	57,1
0,00	54	34,6
0,33 ile 1,00	13	8,3
Toplam	156	100,0

Araştırma grubunun SERVQUAL skorlarından “Heves” boyutu skoru olan SQ₃ skoru, Tablo 4.2.6.'da görüldüğü gibi grubun %52,6'sında (n=82) sıfırın altında

kalarak negatif, %32,1’inde (n=50) sıfır ve %15,3’ünde (n=24) ise sıfırın üzerinde olması nedeniyle pozitif sonuç vermiştir. Buna göre Heves boyutu açısından Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi, grubun %52,6’sının beklentisinin altında, %15,3’ünün ise beklentisinin üzerindedir. Hastane grubun %32,1’inin, heves açısından beklentisini tam karşılamaktadır.

Tablo 4.2.6. Araştırma grubunun SQ₃ skoru dağılımı.

SQ ₃	Sayı	Yüzde
-4,00 ile -0,33	82	52,6
0,00	50	32,1
0,33 ile 1,33	24	15,3
Toplam	156	100,0

Araştırma grubunun SERVQUAL skorlarından “Güven” boyut skoru olan SQ₄ skoru, Tablo 4.2.7.’de görüldüğü gibi grubun %54,6’sında (n=85) sıfırın altında kalarak negatif, %27,6’sında (n=43) sıfır ve %17,9’unda (n=28) sıfırın üzerinde olması nedeniyle pozitif sonuç vermiştir. Buna göre Güven boyutu açısından Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi, grubun %54,5’inin beklentisini karşılamamakta; %27,6’sının beklentisini tam karşılamakta ve %17,9’unun beklentisinin üzerinde hizmet vermektedir.

Tablo 4.2.7. Araştırma grubunun SQ₄ skoru dağılımı.

SQ ₄	Sayı	Yüzde
-4,00 ile -0,25	85	54,5
0,00	43	27,6
0,25 ile 1,25	28	17,9
Toplam	156	100,0

Araştırma grubunun SERVQUAL skorlarından “Empati” boyut skoru olan SQ₅ skoru, Tablo 4.2.8.’de görüldüğü gibi grubun %44,3’ünde (n=69) sıfırın altında

kalarak negatif, %41,7'sinde (n=65) sıfır ve %14'ünde (n=22) sıfırın üzerinde olması nedeniyle pozitif sonuç vermiştir. Buna göre Empati boyutu açısından Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi grubun %44,3'ünün beklentisinin altında, %14'ünün ise beklentisinin üzerindedir. Hastane, Empati boyutu açısından grubun %41,7'sinin beklentisini tam karşılamaktadır.

Tablo 4.2.8. Araştırma grubunun SQ₅ skoru dağılımı.

SQ ₅	Sayı	Yüzde
-4,00 ile -0,50	69	44,3
0,00	65	41,7
0,50 ile 2,00	22	14,0
Toplam	156	100,0

Araştırma grubunun ağırlıklı, eşit ağırlıklı ve kalite boyutları SERVQUAL skorlarının hepsi Tablo 4.2.9.'da görüldüğü gibi negatiftir. Grubun en yüksek SERVQUAL skoru "Güven" boyutuna aittir.

Tablo 4.2.9. Araştırma grubunun SERVQUAL skorları.

Boyut		n	En Düşük	En Yüksek	A.O	S.S
SQ ₁	Fiziksel Özellikler	156	-3,00	1,00	-0,65	0,85
SQ ₂	Güvenilirlik	156	-3,00	1,00	-0,46	0,69
SQ ₃	Heveslilik	156	-4,00	1,33	-0,45	0,80
SQ₄	Güven	156	-4,00	1,25	-0,39	0,72
SQ ₅	Empati	156	-4,00	2,00	-0,42	0,90
SQ _A		156	-14,87	3,46	-1,88	2,75
SQ _E		156	-3,40	0,82	-0,47	0,66

Anketin ikinci bölümünde araştırma grubundan, bir hastanenin hizmet kalitesine beş boyut üzerinden, toplamı “100” olacak şekilde puan vermeleri istenmiştir. Tablo 4.2.10.’da görüldüğü gibi en yüksek puan, ortalama 30,38±15,26 puan ile “Güven” boyutunda bulunan “Hastane çalışanlarının bilgili ve deneyimli olması, kibarlığı, hastalarda güven duygusu uyandırması” önermesine verilmiştir. En düşük puanı ise ortalama 12,44±8,44 puan ile Empati boyutu altında bulunan “Hastanelerin hastalarına kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı” önermesi almıştır.

Tablo 4.2.10. Araştırma grubunun en önemli bulduğu hizmet kalitesi boyutlarına verdikleri puanların dağılımı.

Boyut	Hizmet Kalitesi Boyutları	n	En Düşük	En Yüksek	A.O	S.S
Fiziksel Özellikler	Hastanelerin araç gereç ve donanımının modernliği, binaların, hizmet birimlerinin, kullanılan araç gereç ve donanımının görsel çekiciliği ve hastane personelinin görünüşü.	156	5	60	15,29	12,58
Güvenilirlik	Hastanelerin söz verdiği hizmeti tam zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yapması.	156	5	70	22,98	12,01
Heveslilik	Hastanelerin hastalarına yardım etme ve hızlı hizmet verme konusundaki istekliliği ve hevesliliği.	156	5	55	18,91	10,98
Güven	Hastane çalışanlarının bilgili ve deneyimli olması, kibarlığı, hastalarda güven duygusu uyandırması.	156	5	60	30,38	15,26
Empati	Hastanelerin hastalarına kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı.	156	5	60	12,44	8,24

Araştırma grubundan bir hastanenin sunduğu hizmetin kalitesini belirleyen beş boyut içinden, kendilerine göre en önemli boyutu belirtmeleri istenmiş ve Tablo.4.2.11’de görüldüğü gibi grubun %52,6’sı (n=82) en önemli boyut olarak “Güven” boyutu altında bulunan “Hastane çalışanlarının bilgili ve deneyimli olması, kibarlığı, hastalarda güven duygusu” önermesini belirtmiştir.

Tablo 4.2.11. Araştırma grubunun en önemli bulduğu hizmet kalitesi boyutu dağılımı.

Boyut	Hizmet Kalitesi Boyutları	Sayı	Yüzde
Fiziksel Özellikler	Hastanelerin araç gereç ve donanımının modernliği, binaların, hizmet birimlerinin, kullanılan araç gereç ve donanımının görsel çekiciliği ve hastane personelinin görünüşü.	15	9,6
Güvenilirlik	Hastanelerin söz verdiği hizmeti tam zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yapması.	31	19,9
Heveslilik	Hastanelerin hastalarına yardım etme ve hızlı hizmet verme konusundaki istekliliği ve hevesliliği.	20	12,8
Güven	Hastane çalışanlarının bilgili ve deneyimli olması, kibarlığı, hastalarda güven duygusu uyandırması.	82	52,6
Empati	Hastanelerin hastalarına kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı.	2	5,1
TOPLAM		156	100,0

Tablo 4.2.12’de görüldüğü gibi araştırma grubunun %43,0’ı (n=67) bir hastanenin sunduğu hizmetin kalitesini belirleyen beş boyut içinden, kendilerine göre ikinci önemli kalite boyutu olarak “Güvenilirlik” boyutu altında bulunan “Hastanelerin söz verdiği hizmeti tam zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yapması” önermesini belirtmiştir.

Tablo 4.2.12. Araştırma grubunun ikinci önemli bulduğu hizmet kalitesi boyutu dağılımı.

Boyut	Hizmet Kalitesi Boyutları	Sayı	Yüzde
Fiziksel Özellikler	Hastanelerin araç gereç ve donanımının modernliği, binaların, hizmet birimlerinin, kullanılan araç gereç ve donanımının görsel çekiciliği ve hastane personelinin görünüşü.	19	12,2
Güvenilirlik	Hastanelerin söz verdiği hizmeti tam zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yapması.	67	43,0
Heveslilik	Hastanelerin hastalarına yardım etme ve hızlı hizmet verme konusundaki istekliliği ve hevesliliği.	30	19,2
Güven	Hastane çalışanlarının bilgili ve deneyimli olması, kibarlığı, hastalarda güven duygusu uyandırması.	30	19,2
Empati	Hastanelerin hastalarına kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı.	10	6,4
TOPLAM		156	100,0

Araştırma grubundan bir hastanenin sunduğu hizmetin kalitesini belirleyen beş boyut içinden, kendilerine göre en az önemli hizmet boyutunu belirtmeleri istendiğinde ise grubun %50,0'ı (n=78) Tablo 4.2.13'de görüldüğü gibi en az önemli boyut olarak “Fiziksel Özellikler” boyutu altında bulunan “Hastanelerin araç gereç ve donanımının modernliği, binaların, hizmet birimlerinin, kullanılan araç gereç ve donanımının görsel çekiciliği ve hastane personelinin görünüşü” önermesini belirtmiştir.

Tablo 4.2.13. Araştırma grubunun en az önemli bulduğu hizmet kalitesi boyutu dağılımı.

Boyut	Hizmet Kalitesi Boyutları	Sayı	Yüzde
Fiziksel Özellikler	Hastanelerin araç gereç ve donanımının modernliği, binaların, hizmet birimlerinin, kullanılan araç gereç ve donanımının görsel çekiciliği ve hastane personelinin görünüşü.	78	50,0
Güvenilirlik	Hastanelerin söz verdiği hizmeti tam zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yapması.	4	2,5
Heveslilik	Hastanelerin hastalarına yardım etme ve hızlı hizmet verme konusundaki istekliliği ve hevesliliği.	16	10,3
Güven	Hastane çalışanlarının bilgili ve deneyimli olması, kibarlığı, hastalarda güven duygusu uyandırması.	7	4,5
Empati	Hastanelerin hastalarına kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı.	51	32,7
TOPLAM		156	100,0

4.3. Hipotezleri Açıklayan Bulgular

Araştırma grubunun eğitim durumu dağılımı ile SERVQUAL skorları arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Analizi ile test edilmiştir. Tablo 4.3.1.'de görüldüğü gibi eğitim durumu ile Fiziksel Özellikler boyutuna karşılık gelen SQ₁ skoru arasında, çok zayıf ve ters yönde ($r_s=-0,24$) istatistiksel açıdan anlamlı ($p=0,003$) bir bağıntı saptanmıştır.

Tablo 4.3.1. Araştırma grubunun SERVQUAL skorları ile eğitim durumu arasındaki ilişki.

SERVQUAL Skorları		n	rs*	p**
SQ ₁	Fiziksel Özellikler	156	-0,240	0,003
SQ ₂	Güvenilirlik	156	-0,089	0,267
SQ ₃	Heveslilik	156	-0,119	0,140
SQ ₄	Güven	156	0,045	0,581
SQ ₅	Empati	156	0,032	0,695
SQ _E		156	-0,096	0,233
SQ _A		156	-0,094	0,242

rs*= spearman korelasyon katsayısı

p**= anlamlılık düzeyi

Araştırma grubunun eğitim durumu ile SERVQUAL skorları arasında karşılaştırma yapmak için grubun eğitim durumu “okur yazar değil (OYD) ve okur yazar (OY)”, “ilk ve orta okul mezunu”, “lise ve üstü okul mezunu” olarak üç grupta birleştirilmiş ve Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Tablo 4.3.2.'de görüldüğü gibi “Fiziksel Özellikler” boyutuna karşılık gelen SQ₁ skoru için istatistiksel açıdan anlamlı ($p=0,004$) bir fark bulunmuştur.

Tablo 4.3.2. Araştırma grubunun SERVQUAL skorlarının eğitim gruplarına göre dağılımı.

SERVQUAL Skorları		n	F	p
SQ ₁	Fiziksel Özellikler	156	5,74	0,004
SQ ₂	Güvenilirlik	156	0,04	0,952
SQ ₃	Heveslilik	156	1,30	0,275
SQ ₄	Güven	156	1,33	0,265
SQ ₅	Empati	156	0,54	0,583
SQ _E		156	1,61	0,202
SQ _A		156	1,01	0,367

SQ₁ skoru ile eğitim grupları arasında fark yaratan grubun saptanması için Tukey (HSD) Çoklu Karşılaştırma Testi uygulanmış ve “okur yazar değil ve okur yazar” grubunun SQ₁ skorunun, “lise ve üstü okul mezunu” grubunun SQ₁ skorundan yüksek olduğu bulunmuştur (p=0,003).

Yaşanan yer ile SERVQUAL skorları arasında karşılaştırma yapmak amacıyla grubun yaşanan yere ilişkin verileri il, ilçe ve köy olarak üç grup olarak alınmış ve Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Tablo 4.3.3.’de görüldüğü gibi “Güvenilirlik” boyutuna karşılık gelen SQ₂ skoru için istatistiksel açıdan anlamlı (p=0,004) bir fark bulunmuştur.

Tablo 4.3.3. Araştırma grubunun SERVQUAL skorlarının yaşanan yer gruplarına göre dağılımı.

SERVQUAL Skorları		n	F	p
SQ ₁	Fiziksel Özellikler	156	1,15	0,317
SQ ₂	Güvenilirlik	156	5,80	0,004
SQ ₃	Heveslilik	156	3,01	0,052
SQ ₄	Güven	156	0,37	0,686
SQ ₅	Empati	156	2,93	0,056
SQ _E		156	2,35	0,098
SQ _A		156	1,88	0,155

Araştırma grubunun SQ₂ skoru ile yaşanan yer grupları arasında fark yaratan grubun saptanması için Tukey (HSD) Çoklu Karşılaştırma Testi uygulanmıştır. Buna göre, ilçede yaşayanların SQ₂ skoru, köyde ve ilde yaşayanların SQ₂ skorundan istatistiksel açıdan anlamlı (p=0,006; p=0,009) derecede düşüktür.

Araştırma grubunun aylık gelir durumu ile SERVQUAL skorları arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Analizi ile test edilmiştir. Tablo 4.3.4.'de görüldüğü gibi aylık gelir durumu ile “Fiziksel Özellikler” boyutuna karşılık gelen SQ₁, “Heveslilik” boyutuna karşılık gelen SQ₃, “Empati” boyutuna karşılık gelen SQ₅ skoru, SQ_E ve SQ_A skorları arasında anlamlı (p=0,001; p=0,006; p=0,004; p=0,008), zayıf ve ters yönde bir bağıntı (rs=-0,27; rs=-0,218; rs=-0,175; rs=-0,229; rs=-0,213) saptanmıştır.

Tablo 4.3.4. Araştırma grubunun SERVQUAL skorları ile aylık gelir durumu arasındaki ilişki.

SERVQUAL Skorları		n	rs*	p**
SQ ₁	Fiziksel Özellikler	156	-0,270	0,001
SQ ₂	Güvenilirlik	156	-0,150	0,062
SQ ₃	Heveslilik	156	-0,218	0,006
SQ ₄	Güven	156	-0,154	0,055
SQ ₅	Empati	156	-0,175	0,041
SQ _E		156	-0,229	0,004
SQ _A		156	-0,213	0,008

rs*= spearman korelasyon katsayısı

p**= anlamlılık düzeyi

Araştırma grubunun aylık gelir durumu ile SERVQUAL skorları arasında çoklu karşılaştırma yapmak için aylık gelir durumları “0-500 TL”, “501-800TL” ve “801 TL ve üzeri” olarak üç grupta birleştirilmiş ve Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Tablo 4.3.5.'de görüldüğü gibi Fiziksel Özellikler boyutuna karşılık gelen SQ₁ skoru, Güven boyutuna karşılık gelen SQ₄ skoru, SQ_E ve SQ_A skorları için istatistiksel açıdan anlamlı (p=0,001; p=0,004; p=0,016; p=0,034) bir fark bulunmuştur.

Tablo 4.3.5. Araştırma grubunun SERVQUAL skorlarının aylık gelir durumlarına göre dağılımı.

SERVQUAL Skorları		n	F	p
SQ ₁	Fiziksel Özellikler	156	7,83	0,001
SQ ₂	Güvenilirlik	156	1,38	0,254
SQ ₃	Heveslilik	156	2,90	0,058
SQ ₄	Güven	156	5,69	0,004
SQ ₅	Empati	156	1,39	0,250
SQ _E		156	4,27	0,016
SQ _A		156	3,46	0,034

Araştırma grubunun aylık gelir durumu ile SQ₁, SQ₄, SQ_E, SQ_A, skoru arasında farkı yaratan grubun hangisi olduğunun saptanması için Tukey (HSD) Çoklu Karşılaştırma Testi uygulanmıştır. Buna göre;

- Aylık geliri 0-500 TL olanların SQ₁ skoru, aylık geliri 501-800TL olanlar ile 801 TL ve üzerinde olanların SQ₁ skorundan yüksektir (p=0,004; p=0,001).
- Aylık geliri 801 TL ve üzerinde olanların SQ₄ skoru, aylık geliri 0-500 TL olanlar ile 501-800 TL olanların SQ₄ skorundan düşüktür (p=0,009; p=0,012).
- Aylık geliri 0-500 TL olanların SQ_E skoru, aylık geliri 801 TL ve üzerinde olanların SQ_E skorundan yüksektir (p=0,012).
- Aylık geliri 801 TL ve üzerinde olanların SQ_A skoru, aylık geliri 0-500 TL olanların SQ_A skorundan düşüktür (p=0,027).

Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesine başvuru sıklığı ile SERVQUAL skorları arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Analizi ile test edilmiştir. Tablo 4.3.6.'da görüldüğü gibi başvuru sıklığı durumu ile SQ₅ ve SQ_A skoru arasında anlamlı (p=0,024; p=0,039), çok zayıf ve aynı yönde bir bağıntı (rs=0,181; rs=0,166) saptanmıştır.

Tablo 4.3.6. Araştırma grubunun SERVQUAL skorları ile Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesine başvuru sıklığı arasındaki ilişki.

SERVQUAL Skorları		n	rs*	p**
SQ ₁	Fiziksel Özellikler	156	0,078	0,334
SQ ₂	Güvenilirlik	156	0,072	0,374
SQ ₃	Heveslilik	156	0,146	0,069
SQ ₄	Güven	156	0,082	0,312
SQ ₅	Empati	156	0,181	0,024
SQ _E		156	0,153	0,057
SQ _A		156	0,166	0,039

rs*=korelasyon katsayısı

p**=anlamlılık düzeyi

Araştırma grubunun tedavileri süresince Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde herhangi bir sorun yaşama durumuna göre SERVQUAL skorları arasındaki farkın analizi için Bağımsız Gruplarda İki Grubun Ortalamaları Arasındaki Anlam Farkı Testi -Independent Samples "t" Testi- uygulanmıştır. Tablo 4.3.7.'de görüldüğü gibi sorun yaşama ve sorun yaşamama durumuna göre bütün SERVQUAL skorları için istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tablo 4.3.7. Araştırma grubunun SERVQUAL skorlarının sorun yaşama durumlarına göre dağılımı.

SERVQUAL Skorları		n	t	p
SQ ₁	Fiziksel Özellikler	156	2,50	0,022
SQ ₂	Güvenilirlik	156	3,89	0,001
SQ ₃	Heveslilik	156	3,85	0,001
SQ ₄	Güven	156	3,24	0,005
SQ ₅	Empati	156	2,88	0,010
SQ _E		156	3,73	0,002
SQ _A		156	3,13	0,006

Araştırma grubunun, hizmet aldıkları Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesini başkalarına tavsiye etme durumu ile SERVQUAL skorları arasında anlam farkı Bağımsız Gruplarda İki Grubun Ortalamaları Arasındaki Anlam Farkı Testi - Independent Samples "t" Testi- ile analiz edilmiştir. Tablo 4.3.8.'de gösterildiği gibi grubun tavsiye etme ve tavsiye etmeme durumuna göre SQ₁, SQ₃, SQ₅, SQ_E skorlarında istatistiksel açıdan anlamlı (p=0,030; p=0,038; p=0,024; p=0,020) bir fark bulunmuştur.

Tablo 4.3.8. Araştırma grubunun SERVQUAL skorlarının tavsiye etme durumlarına göre dağılımı.

SERVQUAL Skorları		n	t	p
SQ ₁	Fiziksel Özellikler	156	2,37	0,030
SQ ₂	Güvenilirlik	156	2,10	0,052
SQ ₃	Heveslilik	156	2,26	0,038
SQ ₄	Güven	156	2,12	0,050
SQ ₅	Empati	156	2,49	0,024
SQ _E		156	1,84	0,084
SQ _A		156	2,60	0,020

Araştırma grubunun gelecekte ihtiyaç olması halinde Dr. Sami Ulus Hastanesini tekrar tercih etme durumu ile SERVQUAL skorları arasında karşılaştırma yapmak için tekrar tercih etme durumu “tercih etmem”, “emin değilim” ve “tercih ederim” olarak üç grup olarak alınmış ve Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Tablo 4.3.9.'da görüldüğü gibi tekrar tercih etme durumu ile SQ₂, SQ₃, SQ₄, SQ₅, SQ_E ve SQ_A skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı (p=0,000; p=0,000; p=0,000; p=0,000; p=0,002) bir fark bulunmuştur.

Tablo 4.3.9. Araştırma grubunun SERVQUAL skorlarının tekrar tercih etme durumlarına göre dağılımı.

SERVQUAL Skorları		n	F	p
SQ ₁	Fiziksel Özellikler	156	2,66	0,073
SQ ₂	Güvenilirlik	156	14,84	0,000
SQ ₃	Heveslilik	156	10,73	0,000
SQ ₄	Güven	156	10,59	0,000
SQ ₅	Empati	156	8,08	0,000
SQ _E		156	12,44	0,000
SQ _A		156	6,36	0,002

Araştırma grubunun tekrar tercih durumu ile SERVQUAL, skorları arasında farkı yaratan grubun saptanması için Tukey (HSD) Çoklu Karşılaştırma Testi uygulanmıştır. Buna göre;

- Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesini tekrar tercih etmeyeceğini söyleyenlerin SQ₂ skoru, emin olmayanlar ve tekrar tercih edeceğini söyleyenlerin SQ₂ skorundan düşüktür (p=0,025; p=0,000).
- Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesini tekrar tercih edeceğini söyleyenlerin SQ₃ skoru, emin olmayanlar ve tekrar tercih etmeyeceğini söyleyenlerin SQ₃ skorundan yüksektir (p=0,000; p=0,023).
- Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesini tekrar tercih edeceğini söyleyenlerin SQ₄, SQ₅, SQ_E, SQ_A skorları tekrar tercih etmeyeceğini söyleyenlerin, SQ₄, SQ₅, SQ_E, SQ_A skorlarından yüksektir (p=0,000; p=0,000; p=0,000; p=0,001).

Araştırma grubunun hizmete ilişkin genel izlenimleri ile SERVQUAL skorları arasında çoklu karşılaştırma yapmak için genel izlenimlere ilişkin veriler “kötü”, “orta” ve “iyi” olarak gruplandırılmış ve Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Tablo 4.3.10.’da görüldüğü gibi bütün skorlar için istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmuştur.

Tablo 4.3.10. Araştırma grubunun SERVQUAL skorlarının hizmete ilişkin genel izlenimlerine göre dağılımı.

SERVQUAL Skorları		n	F	p
SQ ₁	Fiziksel Özellikler	156	7,25	0,001
SQ ₂	Güvenilirlik	156	15,41	0,000
SQ ₃	Heveslilik	156	30,56	0,000
SQ ₄	Güven	156	22,89	0,000
SQ ₅	Empati	156	20,42	0,000
SQ _E		156	28,38	0,000
SQ _A		156	7,49	0,001

Araştırma grubunun hizmete ilişkin genel izlenimleri ile SERVQUAL skorları arasında fark yaratan grubun saptanması için Tukey (HSD) Çoklu Karşılaştırma Testi uygulanmıştır. Buna göre;

- Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin verdiği hizmeti iyi olarak değerlendirenlerin SQ₁ skoru, kötü olarak değerlendirenlerin SQ₁ skorundan yüksektir (p=0,003).
- Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin verdiği hizmeti iyi olarak değerlendirenlerin SQ₂ skoru, kötü ve orta olarak değerlendirenlerin SQ₂ skorlarından yüksektir (p=0,000; p=0,009).
- Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin verdiği hizmeti kötü olarak değerlendirenlerin SQ₂, SQ₃ ve SQ_E skoru, orta olarak değerlendirenlerin SQ₂, SQ₃ ve SQ_E skorundan düşüktür (p=0,042; p=0,001; p=0,012).
- Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin verdiği hizmeti iyi olarak değerlendirenlerin SQ₃ skoru, kötü ve orta olarak değerlendirenlerin SQ₃ skorundan yüksektir (p=0,001; p=0,000).

- Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin verdiği hizmeti iyi olarak değerlendirenlerin SQ₄ skoru, kötü ve orta olarak değerlendirenlerin SQ₄ skorundan yüksektir (p=0,000; p= 0,000).
- Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin verdiği hizmeti iyi olarak değerlendirenlerin SQ₅ skoru, kötü ve orta olarak değerlendirenlerin SQ₅ skorundan yüksektir (p=0,000; p=0,000).
- Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin verdiği hizmeti iyi olarak değerlendirenlerin SQ_E skoru, kötü ve orta olarak değerlendirenlerin SQ_E skorundan yüksektir (p=0,000; p=0,000).
- Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin verdiği hizmeti iyi olarak değerlendirenlerin SQ_A skoru, kötü ve orta olarak değerlendirenlerin SQ_A skorundan yüksektir (p=0,007; p=0,032).

Araştırma grubunun medeni duruma, cinsiyete, herhangi bir işte çalışmaya, sosyal güvenceye sahip olma durumuna göre SERVQUAL skorları arasında fark olup olmadığını analiz etmek için Bağımsız Gruplarda İki Grubun Ortalamaları Arasındaki Anlam Farkı Testi -Independent Samples "t" Testi- kullanılmış; bu değişkenlere göre SERVQUAL skorlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (p> 0,05).

Araştırma grubunun yaş dağılımı ile SERVQUAL skorları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Analizi ile test edilmiş, yaş ile SERVQUAL skorları arasında anlamlı bir bağıntı saptanmamıştır (p> 0,05).

Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesine başvuru sıklığı ile SERVQUAL skorları arasında karşılaştırma yapmak için başvuru sıklığı “ilk kez”, “2-4 kez”, “5 ve üzeri” olarak gruplandırılmıştır. Gruplara Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmış; başvuru sıklığı ile SERVQUAL skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (p> 0,05).

Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yatış gün sayısı ile SERVQUAL skorları arasında çoklu karşılaştırma yapmak için yatış

gün sayısı “2-5 gün”, “6-9 gün” ve “10 gün ve üstü” olarak gruplandırılmıştır. Gruplara Varyans Analizi (ANOVA) uygulanmış; hastanede yatış gün sayısı ile SERVQUAL skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

5. TARTIŞMA

Sağlık hizmetlerinin kalitesini değerlendirmeye yönelik çalışmalar, çoğunlukla erişkin hastaların yararlandığı sağlık hizmetlerine ilişkin olarak yürütülmektedir. Yapılan literatür taramasında daha önce SERVQUAL Ölçeği kullanılarak bir çocuk hastanesinin hizmet kalitesinin değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, araştırma bulguları, daha önceden erişkin hastanelerinde beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi çalışmalarının ve hasta memnuniyetinin ölçülmesine yönelik olarak yapılan çalışmaların sonuçları ve bu sonuçları etkileyen faktörlerle benzer boyutları olan araştırmaların bulguları karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin boyutlar bazında SERVQUAL skorları ile eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorları negatif (-) bulunmuştur (Tablo 4.2.9.). Skorların negatif (-) olması nedeniyle Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin hasta beklentilerini karşılayamadığını söylemek mümkündür.

Tarım ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçülmesinde SERVQUAL Modelini Uygulama Örneği" başlıklı araştırmanın sonunda hizmet kalitesi SERVQUAL skorları negatif (-) çıkmıştır. Bu bulguya göre çalışmanın yürütüldüğü kamu hastanesinin hizmet kalitesinin, beklentinin altında olduğu; yapılan ileri analizler sonucunda da beklenti-algı arasındaki farkın anlamlı çıktığı saptanmıştır.

Lim ve Tang (2000) tarafından Singapur'daki hastanelerin algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi için yapılan bir araştırmada, hastanelerin, SERVQUAL Ölçeğini oluşturan kalite boyutlarının hiç birisinde hasta beklentilerini karşılamadığı tespit edilmiştir.

Devebakan (2001) tarafından, SERVQUAL Ölçeği kullanarak yapılan araştırmada iki hastanenin, algılanan hizmet kalitesi ölçülerek hizmet kaliteleri karşılaştırılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde SERVQUAL Ölçeğinin kullanılması güvenilir sonuçlar vermiştir.

Devebakan'ın bu çalışmasının sonucunda iki hastanenin de SERVQUAL skorları negatif (-) çıkmış ve Devebakan her iki hastanenin de beklentileri karşılayamadığı sonucuna varmıştır.

Koraşlı'nın (2008) bir ağız diş sağlığı merkezinin hizmet kalitesini belirlemek için yaptığı çalışmada SERVQUAL Ölçeğini kullanmıştır. Çalışmanın sonunda, ağız diş sağlığı merkezinin SERVQUAL skorlarının negatif (-) olduğu ve ağız diş sağlığı merkezinin hizmet kalitesinin, beklentilerin altında olduğu bulunmuştur.

SERVQUAL skorlarının negatif (-) olmasına rağmen, Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesini başkalarına tavsiye etme durumu değerlendirildiğinde, araştırma grubunun %89,7'sinin Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesini başkasına tavsiye edeceği, sadece %10,3'nün tavsiye etmeyeceği bulunmuştur. Gelecekte tekrar tercih etme durumu açısından ise, grubun %84,6'sının Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesini tekrar tercih edeceği, grubun ancak %9'unun bu hastaneyi tekrar tercih etmeyeceği görülmüştür. Ayrıca grubun %84'ü Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin hizmet kalitesine ilişkin genel değerlendirmesini "iyi" olarak yapmıştır.

Bir ağız diş sağlığı merkezinin hizmet kalitesini belirlenmek amacıyla yapılan bir çalışmada da kalite boyutlarında SERVQUAL skorları negatif bulunmuş, fakat araştırmaya katılan hastaların %83'ünün ağız diş sağlığı merkezini başkalarına tavsiye edeceği; gelecekte ihtiyaçları olduğunda ise %72'sinin tekrar bu merkezi tercih edeceği bulunmuştur (Koraşlı, 2008).

Zerenler ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesiyle ilgili bir araştırmanın sonunda, ulaşılan olumsuz düşüncelere ve hizmet kalitesinden memnuniyetsizliğe ilişkin verilere rağmen, araştırmaya katılan hastaların, hizmet aldıkları hastanenin genel hizmet kalitesinin ortalamanın üzerinde olduğunu düşündükleri saptanmıştır. SERVQUAL Ölçeğinin uygulandığı çalışmalarda hizmet kalitesi skorları genellikle negatif (-) olmakta, fakat katılımcıların genel olarak işletmenin hizmet kalitesine ilişkin genel değerlendirmeleri "iyi/çok iyi" şeklinde olmaktadır (Smith, 1995). Parasuraman ve

arkadaşlarına göre (1991) müşterilerin hizmet beklentileri iki düzeydedir. Bunlar arzulan ve yeterli görülen beklenti düzeyleridir. Arzulanan hizmet düzeyi, müşterilerin almayı umdukları; yeterli görülen hizmet düzeyi ise müşterilerin kabul edilebilir buldukları hizmettir. Arzulanan hizmet düzeyi sonucunda SERVQUAL skorları negatif (-) çıkabilmektedir. Yeterli görülen hizmet düzeyi sonucunda ise eğer hizmet, kabul edilebilir düzeydeyse iyi olarak değerlendirilebilmektedir.

Araştırma grubunun bir hastanenin hizmetlerine yönelik en yüksek beklenti düzeyi "Güvenilirlik" boyutunda, en düşük beklenti düzeyi ise "Fiziksel Özellikler" boyutunda gerçekleşmiştir (Tablo 4.2.1.). Güvenilirlik boyutu "hastanenin söz verdiği hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği" olarak açıklanmaktadır. Sağlık işletmelerinde sunulan hizmetin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması nedeniyle sunulan hizmetin doğru ve güvenilir bir şekilde verilmesi gereklidir. Bu "Güvenilirlik" boyutunun, sağlık hizmeti alanlar tarafından en yüksek beklenti boyutu olarak değerlendirilmesinin sebebi olarak gösterilebilir.

En düşük beklenti düzeyinin "Fiziksel Özellikler" boyutu olarak çıkmasına sebep olarak, araştırmanın sağlık hizmeti sunan bir kurumda yapılmış olması gösterilebilir. Sağlık hizmetlerinin yapısal özellikleri ve diğer hizmetlerden farkları göz önünde bulundurulduğunda, diğer boyutlardaki beklentilerin fiziksel özelliklere ilişkin beklentilerin önüne geçmesi normal karşılanabilir. Sağlık hizmeti alan kişilere göre, fiziksel özellikler yerine güven, heves, empati boyutları daha önemli olmaktadır.

Araştırma grubundan bir hastanenin hizmet kalitesine beş boyut üzerinden, toplamı "100" olacak şekilde puan vermeleri istendiğinde, grubun en yüksek puanı ortalama $30,38 \pm 15,26$ puan ile "Güven" boyutuna verdiği (Tablo 4.2.10.); beş hizmet kalitesi boyutu içinden kendileri için en önemli ve ikinci önemli kalite boyutunu belirtmeleri istendiğinde ise grubun %52,6'sının en önemli boyut olarak "Güven" boyutunu (Tablo.4.2.11.), ikinci önemli kalite boyutu olarak da grubun %43,0'ının "Güvenilirlik" boyutunu (Tablo.4.2.12.) belirttiği görülmüştür.

Mowen ve arkadaşlarının (1993) bir sağlık kurumunun acil servis hizmetlerinin hizmet kalitesini ölçmek amacıyla yaptıkları çalışmada SERVQUAL Ölçeği kullanılmış ve çalışmanın sonunda da acil servis hastaları tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutunun “Güven” boyutu olduğu saptanmıştır.

Headley ve Miller’ın (1993) SERVQUAL Ölçeğini tıbbi bakım hizmetlerine adapte ederek ölçeğin geçerliliğini, güvenilirliğini ve boyutlarını test ettikleri araştırmanın sonucunda da, hastaların aynı kurumu tercih etmelerinde öne çıkan boyutların “Güvenilirlik” ve “Empati” boyutları olduğunu bulmuştur.

Anderson’un (1995) SERVQUAL Ölçeği kullanarak Houston Üniversitesi Sağlık Kliniğinde hizmet kalitesinin ölçülmesi üzerine yaptığı araştırmanın sonucunda da “Güvenilirlik” boyutunun hastalar tarafından en önemli boyut olarak değerlendirildiği görülmüştür.

Tarım ve arkadaşlarının (2000) SERVQUAL Ölçeğini kullanarak yaptıkları çalışmada beklentinin karşılanamamasında en büyük etkiye sahip boyutun “Güvenilirlik” boyutu olduğu bulunmuştur.

Singapur’da hastanelerin algılanan hizmet kalitesini ölçmek için Lim ve Tang’in (2000) yaptıkları çalışma sonucunda da, en önemli kalite boyutu "Güven" boyutu olarak değerlendirilmiştir.

Devabakan (2001) iki hastanenin algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesiyle hizmet kalitelerini karşılaştırmayı amaçlayan çalışmasında, iki hastanede de en önemli kalite boyutu olarak "Güven ve Güvenilirlik” boyutlarını saptamıştır.

Hizmet kalitesi, değer, hasta tatmini ve davranışsal niyetler arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla Kayseri’de poliklinik hastaları ile yapılan çalışmanın sonucunda, hasta tatmini ve algılanan kalitenin yüksek olabilmesi için öncelikle “Güvenilirlik, Güven ve Empati” boyutlarında hastaların beklentilerinin karşılanması gerektiği belirlenmiştir (Varinli ve ark, 2004).

Pakdil ve arkadaşlarının (2005) SERVQUAL Ölçeği kullanarak cerrahi operasyon öncesi anestezi aşamasındaki hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada en

önemli bulunan özelliğin “anestezi ve cerrahi prosedür hakkında yeterli bilgi verilmesi” olduğu saptanmıştır. Güven duygusunun sağlanmasında, yeterli ve doğru bilgilendirmenin olumlu etkisi olmaktadır.

Görüldüğü gibi “Güven” boyutu, sağlık kurumlarında yapılan çalışmalarda sıklıkla en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak öne çıkmaktadır. Güven boyutu “Hastane çalışanlarının bilgili ve deneyimli olması, kibarlığı, hastalarda güven duygusu uyandırması” olarak açıklanmaktadır. Sağlık hizmeti alan kişiler, aldıkları tıbbi hizmetlere ilişkin bilgilere genelde sahip değildirler. Ayrıca sağlık hizmeti doğrudan insan yaşamı ile ilgili, geri dönüşü olmayan ve hata kabul etmeyen bir hizmettir. Bu nedenle sağlık hizmeti alan bir kişi, hizmet sunucuların bilgili olmasını ve hizmet aldığı kurumun güven vermesini istemektedir. Yeterince bilgilendirilen, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar, hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır. Bu da “Güven” boyutunun, sağlık hizmeti alanlar tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmesinin sebebi olarak gösterilebilir.

Araştırma grubundan bir hastanenin hizmet kalitesine beş boyut üzerinden, toplamı “100” olacak şekilde verdiği puanlar değerlendirildiğinde, grubun en düşük puanı ortalama $12,44 \pm 8,44$ ile “Empati” boyutuna verdiği görülmüştür (Tablo 4.2.10.). Yine kendileri için en az önemli kalite boyutunu belirtmeleri istendiğinde araştırma grubunun %50’si “Fiziksel Özellikler” boyutunu “en az önemli” olarak belirtmiştir (Tablo.4.2.13).

SERVQUAL Ölçeği kullanarak Houston Üniversitesi Sağlık Kliniğinde hizmet kalitesinin ölçülmesi üzerine yapılan çalışmanın sonucunda en az önem verilen boyut olarak “Empati” ve “Fiziksel Özellikler” boyutları bulunmuştur (Anderson, 1995).

Lim ve Tang’in (2000) Singapur’da hastanelerin algılanan hizmet kalitesini ölçmek için yaptığı çalışmada da en az önemli kalite boyutunun "Fiziksel Özellikler" boyutu olduğu bulunmuştur.

Devebakan'ın (2001) SERVQUAL Ölçeği kullanarak iki hastanenin hizmet kalitesinin karşılaştırılması amacıyla yaptığı çalışmada da “Empati” ve “Fiziksel Özellikler” boyutları hastalar tarafından en az önemli hizmet kalitesi boyutları olarak belirtilmiştir.

Koraşlı'nın (2008) bir ağız diş sağlığı merkezinin hizmet kalitesini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada en az önemli hizmet kalitesi boyutu olarak “Empati” boyutu saptanmıştır.

Hizmet kalitesi boyutlarından “Empati” boyutu “Hastane çalışanlarının hastalarına kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı” olarak açıklanmaktadır. Sağlık Sosyolojisine göre hasta olan kişinin toplum içindeki konumu meşrulaşır ve bu kişiye toplum tarafından “hasta rolü” verilir. Bu rolün hastaya sağladığı haklardan biri de “ilgi görmeyi beklemek”dir. Ayrıca tıp uygulamalarında yaygın kabul gören “Hastalık yoktur, hasta vardır” cümlesinden yola çıkarak, sağlık hizmetlerinin sunum esnasında kişiselleştirildiği ve sağlık hizmeti sunulurken “Empati” boyutunun kendiliğinden doğarak hizmetin içinde yer aldığı sonucuna varılabilir. Bu nedenlerle sağlık hizmeti almak için başvuran bir kişi, empati için ayrı bir beklentiye girmeyebilir ve en az önemli boyut olarak bu boyutu değerlendirdiğinde, hizmet kalitesi açısından çok büyük kayıplara uğramayacağını düşünebilir. Devebakan'a (2001) göre bu boyutla ilgili olarak beklenti düzeyi çok yüksek olmadığından, işletmelerin bu beklentiyi karşılaması kolay olmaktadır.

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin hizmetlerine yönelik en yüksek algı düzeyi “Güvenilirlik” boyutunda, en düşük algı düzeyi ise “Fiziksel Özellikler” boyutunda görülmüştür (Tablo 4.2.2.). Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin SERVQUAL boyut skorları içinde en yüksek skor “Güven” boyutuna, en düşük skor ise “Fiziksel Özellikler” boyutuna aittir (Tablo 4.2.9.).

En yüksek beklenti ve algı düzeyin her ikisinin de “Güvenilirlik” boyutunda görülmesi, en önemli hizmet kalitesi boyutu ile en yüksek SERVQUAL skoruna sahip boyutun her ikisinin de “Güven” boyutu olması; Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin hizmet kullanıcıları tarafından tekrar tercih ediliyor

olmasının (%84,6) ve hastanenin hizmetlerine ilişkin genel değerlendirmenin olumlu olmasının (%84,0) nedeni olabilir.

Araştırma grubunun bir hastanenin hizmetlerine ilişkin beklenti puanları ile Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin hizmetlerine ilişkin algı puanları arasındaki farklar hesaplandığında, önermelerin tamamında beklentinin, hastane hizmetlerine yönelik algıdan yüksek olduğu bulunmuştur.

Beklenti ve algı puanları arasındaki en küçük fark, $0,13\pm 0,75$ ile “hastanelerin hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapması” önermesinde görülmüştür. Buna sebep olarak, grubun %55,1’inin sosyal güvencesinin olması, geri kalanların tamamına yakın kısmının ise devletin sağladığı sosyal güvenlik olanaklarından (yeşil kart ve 18 yaş altı ücretsiz sağlık hizmeti) yararlanması ve faturalandırma ve/veya ücret ödemeye ilgili bir işlem yapmamaları gösterilebilir. en büyük “hastanelerin fiziksel imkânlarının (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekici olması” önermesinde görülmüştür.

Beklenti ve algı arasındaki en büyük fark ise $1,02\pm 1,50$ ile “hastanelerin fiziksel imkânlarının (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekici olması” önermesinde görülmüştür. Ayrıca en düşük beklenti düzeyinin “Fiziksel Özellikler” boyutunda gerçekleşmesine ve en az önemli boyut olarak bu boyutun gösterilmiş olmasına rağmen Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin en düşük SERVQUAL skoru da “Fiziksel Özellikler” boyutunda görülmüştür.

Anderson’un (1995) SERVQUAL Ölçeği kullanarak Houston Üniversitesi Sağlık Kliniğinde hizmet kalitesinin ölçülmesi üzerine yaptığı araştırmanın sonucunda da en büyük boşluk “Empati” ve “Fiziksel Özellikler” boyutlarında; en küçük boşluk “Güven” boyutunda görülmüştür.

Öziç (2007) tarafından SERVQUAL Ölçeği kullanılarak bir üniversite hastanesinin hizmet kalitesinin ölçülmesi amacıyla yapılan çalışmada da beklenti ve algı arasındaki en büyük boşluk “Fiziksel Özellikler” boyutunda görülmüştür.

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin hizmet kalitesini değerlendirenlerin yaş ortalaması $30,49 \pm 8,36$ olup en genci 18, en yaşlısı 65 yaşındadır. Grubun yaş dağılımı ile SERVQUAL skorları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Araştırma grubunun %94,2'si kadındır. Araştırma bir çocuk hastanesinde yapıldığı için bilgiler refakatçilerden alınmıştır. Grubun cinsiyet dağılımına bakıldığında hastaların yanında refakatçi olarak çoğunlukla annelerinin olduğu söylenebilir. Araştırma grubunun %91,7'si ise herhangi bir işte çalışmamakta ve %87,7'si ev hanımıdır. Katılımcıların refakatçilerden oluşması nedeniyle bir işte çalışıyor olmamaları normal karşılanabilir. Ayrıca katılımcıların tamamına yakın bir bölümünün kadın olması da bu durumu açıklamaktadır. Yaralı (1991), Yüksel (1995) ve Arslan (2001) tarafından aynı hastanede yapılan çalışmalarda da çocukların yanında anneleri olması nedeniyle araştırma gruplarının, ev hanımı olan annelerden oluştuğu görülmüştür. Grubun cinsiyet dağılımı ve bir işte çalışma durumuna göre SERVQUAL skorları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yapılan araştırmaya katılanların %91,7'si evli, %8,3'ü bekâr ya da boşanmıştır. Medeni durum açısından SERVQUAL skorları arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Sosyal güvence açısından bakıldığında grubun %55,1'inin sosyal güvencesi bulunmakta, %44,9'unun ise sosyal güvencesi bulunmamaktadır. Sosyal güvencesi bulunmayanların %42,3'ü devletin sağladığı yeşilkart ve 18 yaş altı sağlık sigortasından yararlanmaktadır. Sosyal güvenceye sahip olanlar ile olmayanların SERVQUAL skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırma grubunun %65,4'ü 2- 5gün, %21,8'i 6-9 gün, %12,8'i ise 10 gün ve daha uzun süredir Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde yatmaktadır. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde 2-5 gün, 6-9 gün, 10 gün ve daha uzun süredir yatanların SERVQUAL skorları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetinin araştırılması amacıyla Şahin ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan çalışmada araştırma grubunu oluşturan hasta refakatçilerinin geldiği yer, eğitim durumu, hastanede kalış süresi ve çocuğun hastalığı hakkında yeterli olarak bilgilendirilme değişkenleri ile memnuniyet durumu arasında bir ilişki saptanamamıştır.

Araştırma grubunun %25,0'ı hiç okula gitmemiş (okuma yazma bilmeyenler ile sadece okuryazar olanlar), %52,6'sı ilköğretim düzeyinde eğitim almış, %22,4'ü ise lise ve üzeri düzeyde eğitim almıştır. Araştırma grubunda okuma yazma bilmeyenler ile sadece okuryazar olanların “Fiziksel Özellikler” boyut skorunun lise ve daha üstü okul mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Devebakan'ın (2001) iki hastanenin hizmet kalitesinin karşılaştırılması amacıyla yaptığı çalışmada ilkokul mezunu olanların SERVQUAL skorlarının, lise ve daha üstü okul mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Koraşlı'nın (2008) bir ağız diş sağlığı merkezinin hizmet kalitesini belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada ortaokul ve altı düzeyde eğitim alanların “Fiziksel Özellikler” skorlarının lise düzeyinde eğitim alanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırma grubunun %34'ünün geliri 500 TL ve altında, %34,6'sının geliri 501-800 TL, %31,4'ünün geliri ise 801 TL ve üzerindedir. SERVQUAL skorlarının gelir durumlarına göre dağılımı incelendiğinde, aylık geliri 0-500 TL olanların Fiziksel Özellikler, Ağırlıklı ve Eşit Ağırlıklı SERVQUAL skorlarının, aylık geliri 801 TL ve üzerinde olanların skorlarından yüksek olduğu görülmüştür. Güven boyutu için en düşük skorun aylık geliri 801 TL ve üzerinde olanlara ait olduğu bulunmuştur.

En fazla beklenti ve algının görüldüğü “Güvenilirlik” boyutu için, araştırma grubu içinde ilçede yaşayanların skorunun, köyde yaşayanların skorundan düşük olduğu bulunmuştur.

Günümüzde insanların refah düzeyinin artması, beklentilerinin değişmesi, eğitim düzeylerinin yükselmesiyle birlikte hizmet sektörüne olan ihtiyaç ve hizmetlerden beklentiler de artmaktadır. Refah düzeyinin artmasında gelir düzeyi ve yaşamın sürdürüldüğü yerin sağladığı imkânlar rol oynamaktadır. Bu nedenlerle, araştırma grubu içinde yaşanan yer, eğitim ve aylık gelir durumu ile SERVQUAL puanları arasında bulunan bu farklar normal olarak değerlendirilebilir.

Araştırma grubunun %41,7'si ilk kez, %25'i 2-4 kez, %33,3'ü ise 5 ve daha fazla sayıda Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesine başvurmuştur. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesine başvuru sayısı ile SERVQUAL skorları arasında fark bulunmazken, başvuru sıklığı ile "Empati" boyut skoru ve SQ_A skoru arasında anlamlı, aynı yönde ve zayıf bir bağıntı saptanmıştır. Buna göre, çalışanların kendilerini hastaların yerine koyarak, bu duyarlılıkla hizmet sunmalarının, aynı hastaneye başvurmayı olumlu olarak etkilemiş olabileceği söylenebilir.

Araştırma grubunun %89,7'si Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesini başkalarına tavsiye edeceğini, %10,3'ü ise tavsiye etmeyeceğini söylemiştir. Bu hastaneyi tekrar tercih etmeyeceğini söyleyenlerin "Güvenilirlik", "Heves", "Güven", "Empati" boyut skorlarının, tekrar tercih edeceğini söyleyenlerin skorlarından düşük olduğu görülmüştür. Bu sonuca göre araştırma grubu içinde Dr. Sami Ulus Hastanesini tekrar tercih etmeyeceğini söyleyenlerin, bu hastanenin hizmet kalitesinden memnun kalmadığı ve bu nedenle kalite boyut skorlarının da düşük olduğu söylenebilir.

Araştırma grubunun %84'ü Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin hizmet kalitesini iyi, %10,9'u orta ve %5,1'i kötü olarak değerlendirmiştir. Hastanenin hizmet kalitesini iyi olarak değerlendirenlerin "Fiziksel Özellikler", "Güvenilirlik", "Heves", "Güven", "Empati", SQ_A, SQ_E skorları, orta ve kötü olarak değerlendirenlerin skorlarından yüksek bulunmuştur.

İki hastanenin hizmet kalitelerinin karşılaştırılması amacıyla Devebakan (2001) tarafından yapılan çalışmada da hizmet aldıkları hastaneyi başkasına tavsiye edeceğini söyleyenlerin ve hastanenin hizmet kalitesini iyi olarak değerlendirenlerin kalite boyut skorlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Araştırma grubunun %89,1'i tedavileri süresince Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde herhangi bir problem yaşamadığını, %10,9 ise problem yaşadığını belirtmiştir. Problem yaşamış olanların %29,4'ü yaşadığı problemin çözüldüğünü, %70,6'sı ise yaşadığı problemin çözülmediğini söylemiştir. Problem yaşama ve yaşamama durumuna göre; “Fiziksel Özellikler”, “Güvenilirlik”, “Heves”, “Güven”, “Empati”, SQA, SQE skorları farklılık göstermiştir.

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde problem yaşayanların ve yaşamayanların bu hastaneyi tekrar tercih etme durumlarına bakıldığında bu hastanede problem yaşayanların %29,4'ünün bu hastaneyi yeniden tercih edeceği, %41,2'si ise yeniden tercih etmeyeceği; problem yaşamamış olanların %91,4'ünün yeniden tercih edeceği, ancak %5'i yeniden tercih etmeyeceği görülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin hizmet kalitesinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmaya katılanların en genci 18, en yaşlısı 65 yaşında olup grubun yaş ortalaması $30,49 \pm 8,36$ 'dır. Katılımcıların %94,2'si kadın, %91,7'si işsiz, %87,7'si ev hanımı ve tamamına yakını (%91,7) evlidir. Grubun yarısından fazlasını; sosyal güvenceye sahip olanlar (%55,1), kentsel bölgede yaşayanlar (%53,9), ve ilköğretim düzeyinde eğitim alanlar (%52,6) oluşturmuştur.

Araştırma grubunun; medeni durum dağılımı, cinsiyet dağılımı, herhangi bir işte çalışma durumu dağılımı, sosyal güvenceye sahip olma durumu dağılımı ile SERVQUAL skorları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yaş dağılımı ile SERVQUAL skorları arasında anlamlı bir bağlantı saptanmamıştır. Araştırma grubunda okuma yazma bilmeyenler ile sadece okuryazar olanların "Fiziksel Özellikler" boyut skorunun lise ve daha üstü okul mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. En fazla beklenti ve algının görüldüğü "Güvenilirlik" boyutu için, araştırma grubu içinde ilçede yaşayanların skorunun, köyde yaşayanların skorundan düşük olduğu görülmüştür.

Araştırma grubunun %41,7'si bu hastaneye ilk kez başvurmuştur. Bu hastanede 2-5 gündür yatanlar grubun %65,4'ünü oluşturmuştur. Grubun %89,1'i Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde problem yaşamadığını söylemiştir. Problem yaşamış olanların %70,6'sı ise yaşadığını problemin çözülmediğini belirtmiştir. Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesine başvuru sıklığı ve yatış gün sayısı ile SERVQUAL skorları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Problem yaşama ve yaşamama durumuna göre ise SERVQUAL skorlarının tamamında fark saptanmıştır.

Araştırma grubunun Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesine ait ağırlıklı, eşit ağırlıklı ve kalite boyutları SERVQUAL skorlarının hepsinin negatif çıkması, hizmet kalitesi açısından bu hastanenin beklentileri karşılayamadığını göstermektedir. Buna rağmen katılımcıların %84'ü bu hastanenin hizmet kalitesini

“iyi” olarak değerlendirmiş, %84,6’sı ilerde ihtiyacı olduğunda Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesini tekrar tercih edeceğini, %89,7’si Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesini başkalarına tavsiye edeceğini söylemiştir.

Bu hastanenin hizmet kalitesini iyi olarak değerlendirenlerin ve bu hastaneyi ilerde tekrar tercih edeceğini söyleyenlerin “Güvenilirlik”, “Heves”, “Güven”, “Empati” SERVQUAL skorları yüksek bulunmuştur.

Araştırma grubunun %34’ünün geliri 500 TL ve altında, %31,4’ünün geliri 801 TL ve üzerindedir. Aylık geliri 0-500 TL olanların “Fiziksel Özellikler, Ağırlıklı ve Eşit Ağırlıklı” SERVQUAL skorlarının, aylık geliri 801 TL ve üzerinde olanların skorlarından yüksek olduğu görülmüştür. Güven boyutu için en düşük skorun aylık geliri 801 TL ve üzerinde olanlara ait olduğu bulunmuştur.

SERVQUAL boyut skorları içinde en yüksek skor “Güven” boyutuna, en düşük skor ise “Fiziksel Özellikler” boyutuna aittir. Hastanenin hizmetlerine yönelik en yüksek beklenti ve algı düzeyi "Güvenilirlik" boyutunda, en düşük beklenti ve algı düzeyi ise "Fiziksel Özellikler" boyutunda gerçekleşmiştir.

Araştırma grubu, beş hizmet kalitesi boyutunu toplam 100 puan üzerinden değerlendirdiğinde, en yüksek puanı $30,38 \pm 15,26$ ile “Güven” boyutuna vermiştir. Grubun %52,6’sı en önemli boyut olarak “Güven” boyutunu, %43,0’ı ikinci önemli boyut olarak “Güvenilirlik” boyutunu ve %50’si en önemsiz boyut olarak Fiziksel Özellikler boyutunu belirtmiştir.

Beklenti ve algı arasındaki en büyük fark ise $1,02 \pm 1,50$ ile “hastanelerin fiziksel imkânlarının (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekici olması” önermesinde görülmektedir. Ayrıca en düşük beklenti düzeyinin “Fiziksel Özellikler” boyutunda gerçekleşmesine ve en az önemli boyut olarak bu boyutun gösterilmiş olmasına rağmen Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin en düşük SERVQUAL skoru “Fiziksel Özellikler” boyutunda görülmüştür. Sağlık alanında hizmet veren bir kurumda tüm boyutlar arasında en düşük skorun “Fiziksel Özellikler” boyutuna ait olması, diğer boyutlara nazaran daha kabul edilebilir ve daha kolay aşılabilir durumdadır.

6.2. Öneriler

- Çocuk hastalara yönelik hizmet veren sağlık kurumlarının hizmet kalitesinin ölçülmesinde ebeveynlerden bilgi alınması, bu çalışmanın kısıtlılığı olarak görülmektedir. Çünkü hizmetin asıl sunulduğu kişi olan çocuğun beklenti ve algıları ölçülememektedir. Çocuklarda kullanılmak üzere geliştirilecek bir ölçek kısıtlılığın giderilmesi için uygun olabilir.
- Belirli aralıklarla yapılacak hizmet kalitesi ölçümleri ile zaman içinde hizmet kalitesinde meydana gelen değişiklikleri izlemek mümkün olacaktır.
- Hizmet kalitesi boyutlarında boşlukların bulunduğu alanlarda, sunulan hizmetin kalitesi artırılabilir.
- En önemli hizmet kalitesi boyutu olarak “Güven” değerlendirilmiştir. Bu boyutta beklentinin karşılanabilmesi için kişilere hastalıkları, düzenlenen tedavileri, hakları, hizmet aldıkları kurumun özellikleri hakkında bilgi vererek tedavi öncesi, süresince ve sonrasında kendilerini güvende hissetmeleri sağlanabilir.
- En düşük skoru alan “Fiziksel Özellikler” boyutunda beklentilerin karşılanması amacıyla hastanenin fiziksel olanaklarında düzenlemeler yapılabilir.

7. KAYNAKLAR

Akar Ç, Özalp H. *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*. 1.Baskı, Ankara: Eylül Yayınevi, **2002**: 190.

Anderson E A, Zwelling L A.“Measuring Service Quality the University of Texas M.D Cancer Center”. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, **1996**; 9(7): 9-22.

Argan M. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Kalite ve Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesindeki Servislerde Yatan Hastalara Yönelik Bir Araştırma. *Modern Hastane Yönetimi*. **2002**; 6 (2):56-73

Aslantekin F, Göktaş B, Uluşen M, Erdem R. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, **2007**; 2 (6)

Babakus E, Mangold G. Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation. *Health Services Research*, **1992**; 26(2) : 767-786

Bertan M, Güler Ç. *Halk Sağlığı Temel Bilgiler*. Ankara: **1997**: 377

Bozkurt R. Hizmet Endüstrilerinde Kalite. *Milli Prodüktivite Merkezi Verimlilik Dergisi Toplam Kalite Özel Sayısı*, **1996**; 171-212

Budak, G. *Kobilerde Toplam Kalite Yönetimi*. İzmir: **1996**: 42

Bulgan U. Kütüphanecilik Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Bir Üniversite Kütüphanesi Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2002

Cowell D. *The Marketing of Services Butterworth Heinemann Ltd. Linacre House. 2nd Ed.*, Jordon Hill: Oxford, **1993**: 22

Cronin, J.J, Taylor S A. "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension". *Journal of Marketing*, **1992**: 56

Çakır A. Hasta Güvenliği Kültürü İle Kalite Yönetim Sistemi Arasındaki İlişkinin Analizi. Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2007

Çakırer M A. Hastanelerde Hizmet Kalitesi ve Hizmet Kalitesinin Ölçümü. Erişim: <http://skid.org.tr> Erişim Tarihi: 01.04.2009

Çiçek R, Kara B, Koyuncu K. Sağlık Hizmet Sektöründe Kalite Algılanımı ve Hastanelerde Uygulanmasına İlişkin Bir Araştırma. *Milli Produktivite Merkezi Verimlilik Dergisi*, **2006**; 120-132

Dalbay Ö, Biçer İ H. Bir kamu hastanesinde ISO-9002:1994 Kalite Güvence Yönetimi Uygulamasının Hasta Memnuniyeti Ve Bazı Performans Göstergelerine Etkisi. *İTÜ Dergisi/Sosyal Bilimler*, **2002**; 1 (1): 11-19

Demir S. Hastane Hizmet Kalitesi Algılarında Farklılaşmaya Yol Açan Sebeplerin İncelenmesi Yüksek Lisans Tezi. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gebze, 2008

Devebakan N. Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü. Dokuz Eylül Üniversitesi Yayını, İzmir, 2005

Devebakan N. Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2006**; 8 (1):120-150

Devebakan, N. Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2001

Dicle İ A. 21.Yüzyılın Başındaki Olanaklar; Fırsatlar ve Darboğazlar: Yüksek Öğretimde Toplam Kalite Yönetimi. 1. Baskı, İstanbul: Friedrich Ebert Stiftung Yayını, **2000**

Duran M. Ürün ve Hizmet Kalitesinin Bileşenleri, Erişim: <http://www.danismend.com>. Erişim tarihi: 27.04.2009

Gedikli C. Hastanelerde Hizmet Kalitesi. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri, 1998

Gezen A K, Aydın B, Barsbay S. *Sağlık Hizmetlerinde Kalite*, Erişim: <http://www.kalite.saglik.gov.tr/makaleler/kalite.html> Erişim Tarihi: (22.06.2007)

Ghobadian A, Speller S, Jones M. Service Quality: Concepts and Models. *International Journal of Quality & Reliability Managment*, **1994**; 11: 43-66.

Grönroos C. “A Service Quality Model and Its Marketing Implications”. *European Journal of Marketing*, **1984**; 18(4):36-44.

Grönroos C. *Strategic Management and Marketing in The Service Sector*. 1nd Ed., Finland: Helsingfors, **1983**

Gülmez M. Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü Ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **2005**; 6 (2): 147-169

Hayran O, Uz H. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Erişim tarihi: 22.04. 2009 Erişim: www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler

Headley D E, Miller S J. Measuring Service Quality And Its Relationship To Future Consumer Behavior. *Journal Health Care Marketing*, **1993**; 13(32): 41

Hiiidenhovi H, Nojonen K, Laippala P. Measurement of Outpatients' Views Of Service Quality in a Finnish University Hospital. *Journal of Advenced Nurses*, **2002**; 38 (1):59-67

[http:// www.kalder.org](http://www.kalder.org) , Erişim Tarihi: 10.04.2009

Karabulut K. *Sağlık Ekonomisi: Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi*. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını. **1999**: 35

Karahan K. *Hizmet Pazarlaması*. 1.Baskı, İstanbul: Beta Basım A.Ş, **2000**: 14

Kavuncubaşı Ş. *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi, **2000**: 34, 50-56, 64-67, 292-293

Kiyim B. *Sağlık Kuruluş Kalite Yönetimi*. 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu. Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir: 1995: 15

Koch H. *Implementing and Sustaining Total Quality Management in Health Care*. UK: Longman Limited Publishing, **1992**

Koçoğlu Ü. *Bronşektazili Çocuk Hastalarda yaşam Kalitesinin Araştırılması*, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2006

Koraşlı D. *Bir Ağız Diş Sağlığı Merkezinin Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilimdalı, Ankara, 2008

Lim P C, Tang, N K H. *A Study Of Patients' Expectations and Satisfaction in Singapore Hospitals. International Journal Of Health Care Quality Assurance*, **2000**; 13(7): 290-299

Mangold W G, Babakus E. *"Monitoring Service Quality"*, *Review of Bussiness*. **1990**; 11(4):21-33

Mitra A. *Fundamentals of Quality Control and Improvement*. New York: Macmillan Publishing Company, **1993**: 563.

Mowen J.C, Licata J.W, Mcphail J. *"Waiting Emergency Room: How to Improve Patient Satisfaction"*. *Journal of Health Care Marketing*, **1993**;13(2): 26-34.

Mucuk İ. *Pazarlama İlkeleri*. İstanbul: Türkmen Kitabevi, **2001**: 28

O'Connor S, Trinh H, Shewchuk R. M. *Perceptual Gaps in Understanding Patient Expectation For Health Care Service Quality. Haelth Care Managment Review*. **2000**; (25):7-23.

Odabaşı Y. *Satış ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi*. Ankara: Sistem Yayıncılık, **2000**: 93

Özer L. Müşteri Tatminine Yönelik Literatürdeki Kuramsal Tartışmalar. *Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **1999**; 17 (2):159-180

Öziç S. Measurement of Quality in Health-Care Sector: Application of Servqual Method in Celal Bayar University Hospital. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2007

Öztek A Z. *Halk Sağlığı Sözlüğü*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, **1998**

Öztürk S A. *Hizmet Pazarlaması*. 4. Baskı, İstanbul: Anadolu Üniversitesi Kitabevi, **1995**:2-66

Öztürk S A. Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin artırılması. *Verimlilik Dergisi*, Ankara: Milli Produktivite Merkezi Yayınları, **1996**:2.

Pakdil F, Harwood D. Patient Satisfaction In A Preoperative Assessment Clinic: An Analysis Using SERVQUAL Dimensions. *Total Quality Management & Business Excellence*, **2005** ; 16 (1) :15 – 30

Parasuman A, Zeithaml V, Berry L. “SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. *Journal of Retailing*, **1988**: 64(1): 12-40

Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. A Conceptual Model of Service Quality and It's Implications For Future. *Journal of Marketing*, **1985**; 49: 41-50

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

Parasuraman A, Zeithaml, V A, Berry L. Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research, *Journal of Marketing*, **1994**; 111-124

Rubin R H. Patient Evaluation of Hospital Care A Review of Literature. *Medical Care*. **1993**; 28: 181-202

Sağlık Bakanlığı. 1.Ulusal Sağlık Kongresi Çalışma Grupları Raporları. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını, 1992: 193

Schuell W F, Ivy J T. *Marketing: Contemporary Concepts and Practice.* Massachusetts: Allyn and Bacon, **1981**: 277

Sevimli S. Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Üzerine Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2006

Sözen C. *Sağlık Hizmetlerinde ve Sağlık İşletmelerinde Yönetim.* Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, **2002**: 2

Şahin F. Toplam Kalite Yönetimi ve Sosyal Hizmetin Temellerinin Karşılaştırılması. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, **2000**;10 (2): 13-25

Şahin T K, Bakıcı H, Bilban S, Dinçer Ş, Yurtçu M, Günel E. Meram Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Servisinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyetinin Araştırılması. *Genel Tıp Dergisi*, **2005**;15(4)

Tarım M. Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite. Prof. Dr. Nusret Ekin'e Armağan. Erişim: <http://www.kalite.saglik.gov.tr/makaleler/kalite.html> (22.06.2007) Erişim tarihi: 10.04.2009

Teas K R. Expectations, Performance Evaluation, and Consumers' Perceptions of Quality *Journal of Marketing*, **1993**: 57 (4): 18-34

Tek Ö B. *Pazarlama İlkeleri Global Yönetimsel Yaklaşım Türkiye Uygulamaları.* İstanbul: Cem Ofset Matbaacılık, **1997**:394

Tek Ö B. *Pazarlama İlkeleri.* İstanbul: Beta Yayınları, **1999**

Turner D, Paul G, Louis G. Beyond Patient Satisfaction. *Journal of Health Care Marketing*, **1995**;15 (3):45-53

Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlüğü Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları, 1988;549: 649

Uyguç N. *Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi Stratejik Bir Yaklaşım*. 1. Baskı, İzmir: Dokuz Eylül Yayınları, **1998**

Uz M H. *Hastanelerde Kalite Yönetimi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, **1997**

Üneri Ö, Çakın Memik N. Çocuklarda Yaşam Kalitesi Kavramı ve Yaşam Kalitesi Ölçeklerinin Gözden Geçirilmesi, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, **2007**; 14 (1): 48-56

Schuell W F, Ivy J T. *Marketing: Contemporary Concepts and Practices*, Massachusetts: Allyn and Bacon, **1981**: 277

Yumuşak N U. Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler: Uşak Ticaret ve Sanayi Odası Uygulaması. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2006

Zeithaml V A, Bitner M J. *Services Marketing*. New York: McGraw Hill, **2000**: 27

Zerenler M, Ögüt A. Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **2007**; 18: 501-519

EKLER

EK-1

DR. SAMİ ULUS ÇOCUK HASTALIKLARI HASTALIKLARI HASTANESİNDE BEKLENEN VE ALGILANAN HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL ÖLÇEĞİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ SORU FORMU

Sayın hizmet kullanıcıları,

Elinizdeki sorular, sağlık hizmeti aldığınız hastanenin hizmet kalitesini ölçmek amacıyla hazırlanmış olup, yanıtlar bir yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Bu çalışma kapsamında 10-15 dakikalık bu soru formunu yanıtlamanız yeterli olacaktır.

Vereceğiniz yanıtlar bilimsel amaçlı olarak kullanılacak, şahsınıza ait bilgiler resmi ya da gayri resmi hiç bir kuruluşa verilmeyecektir.

Katkılarınız ve vakit ayırdığınız için şimdiden çok teşekkür ederiz.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

Adı Soyadı :

İmza:

Soru Formunun Doldurulduğu Tarih:

..../...../.....

1. BÖLÜM

Hastanelerin sağladığı sağlık hizmetlerinden yararlanan bir hasta olarak, lütfen geçmiş tecrübelerinizi de göz önünde bulundurarak “mükemmel kalitede sağlık hizmeti veren hastanelerin” aşağıdaki sorularda belirtilen hangi özelliklere sahip olması gerektiğini düşünerek soruları yanıtlayınız. Eğer soru önermesinde belirtilen özelliğin bir hastanenin mükemmel hizmet vermesi için mutlaka gerekli olmadığını düşünüyorsanız “1” rakamını, mutlaka gerekli olduğunu düşünüyorsanız “5” rakamını işaretleyiniz. Ayrıca düşüncelerinizle orantılı olarak ara değerler olan; 2, 3 ve 4’ü de işaretleyebilirsiniz. (Kesinlikle Katılmıyorum = 1 Kesinlikle Katılıyorum = 5)

1	Mükemmel hastaneler modern araç- gereç ve donanıma sahiptir.	①	②	③	④	⑤
2	Mükemmel Hastanelerin fiziksel imkanları (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.	①	②	③	④	⑤
3	Mükemmel hastanelerin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) temiz ve düzgün görünüşlüdür.	①	②	③	④	⑤
4	Mükemmel hastaneler hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirir.	①	②	③	④	⑤
5	Mükemmel hastanelerin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.	①	②	③	④	⑤
6	Mükemmel hastaneler hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapar.	①	②	③	④	⑤
7	Mükemmel hastanelerin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söyler.	①	②	③	④	⑤
8	Mükemmel hastanelerin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda verirler.	①	②	③	④	⑤
9	Mükemmel hastanelerin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir.	①	②	③	④	⑤
10	Mükemmel hastanelerin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hisseder.	①	②	③	④	⑤
11	Mükemmel hastanelerin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) bilgilidir.	①	②	③	④	⑤
12	Mükemmel hastanelerin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) kibardır.	①	②	③	④	⑤
13	Mükemmel hastanelerin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği alır.	①	②	③	④	⑤
14	Mükemmel hastanelerin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) hastalara kişisel ilgi gösterir.	①	②	③	④	⑤
15	Mükemmel hastaneler, hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.	①	②	③	④	⑤

2. BÖLÜM

Aşağıda 5 madde halinde sıralanmış olan ifadeler hastaneler ve sağladıkları hizmetlerle ilgilidir. Bir hasta olarak siz, bir hastanenin verdiği hizmetin kalitesini değerlendirirken, aşağıdaki 5 maddede belirtilen özelliklerin hangisinin sizin için daha fazla önemli olduğunu düşünürsünüz?

Lütfen düşünceniz doğrultusunda 100 puanı aşağıdaki 5 özellik arasında paylaşınız. Eğer özelliklerden birisi sizin için diğerlerinden daha önemliyse o özellik için daha fazla puan veriniz.

Lütfen 5 özellik arasında bölüştürdüğünüz puanların toplamının 100 olmasına dikkat ediniz.

1.	Hastanenin araç-gereç ve donanımının modernliği. Binaların, hizmet birimlerinin, kullanılan araç gereç ve donanımının görsel çekiciliği ve hastane personelinin görünüşü.	.....puan
2.	Hastanenin söz verdiği hizmeti tam zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yapması.	.....puan
3.	Hastanenin hastalarına yardım etme ve hızlı hizmet verme konusundaki istekliliği ve hevesliliği.	.....puan
4.	Hastane çalışanlarının bilgili ve deneyimli olması, kibarlığı, hastalarda güven duygusu uyandırma becerileri.	.....puan
5.	Hastanenin hastalarına kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı.	.....puan
TOPLAM		100 puan

- Bir hastanenin hizmetleri ile ilgili yukarıdaki özelliklerden hangisi sizin için en önemlidir? Lütfen numarasını yazınız: (.....)
- Bir hastanenin hizmetleri ile ilgili yukarıdaki özelliklerden hangisi sizin için ikinci derecede en önemlidir? Lütfen numarasını yazınız: (.....)
- Bir hastanenin hizmetleri ile ilgili yukarıdaki özelliklerden hangisi sizin için en az önemlidir? Lütfen numarasını yazınız: (.....)

3. BÖLÜM

Aşağıdaki soru önermeleri şu anda hizmet aldığınız Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi ile ilgilidir. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin hizmetleriyle ilgili aşağıda belirtilen özelliklere ne derecede katıldığınızı belirtiniz. Eğer sorulardaki ifadelere kesinlikle katılmıyorsanız "1" i, kesinlikle katılıyorsanız "5" i işaretleyiniz. Ayrıca düşüncelerinizle orantılı olarak ara değerler olan 2, 3 ve 4' ü de işaretleyebilirsiniz. Kesinlikle Katılmıyorum = 1 Kesinlikle Katılıyorum = 5

1	Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi modern araç- gereç ve donanıma sahiptir.	①	②	③	④	⑤
2	Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin fiziksel imkanları (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.	①	②	③	④	⑤
3	Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) temiz ve düzgün görünüşlüdür.	①	②	③	④	⑤
4	Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirir.	①	②	③	④	⑤
5	Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb), hastaların bir problemi olduğunda, problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.	①	②	③	④	⑤
6	Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapar.	①	②	③	④	⑤
7	Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb), hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylerler.	①	②	③	④	⑤
8	Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda verir.	①	②	③	④	⑤
9	Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir.	①	②	③	④	⑤
10	Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hisseder.	①	②	③	④	⑤
11	Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) bilgilidir.	①	②	③	④	⑤
12	Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) kibardır.	①	②	③	④	⑤
13	Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli destek alır.	①	②	③	④	⑤
14	Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) hastalara kişisel ilgi gösterir.	①	②	③	④	⑤
15	Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.	①	②	③	④	⑤

4. BÖLÜM

1. Anketin yapıldığı klinik:

2. Hastanın Tanısı:

3. Hastalığın kronik olma durumu:

- a) Evet b) Hayır

4. Yaşınız:

5. Cinsiyetiniz:

- a) Kadın b) Erkek

6. Eğitim Durumunuz:

- a) Okur-yazar değil
b) Okur-yazar
c) İlkokul mezunu
d) Ortaokul mezunu
e) Lise mezunu
f) Yüksekokul/Üniversite mezunu
g) Lisansüstü/ Doktora Mezunu

7. Yaşantınızın en fazla bölümünü geçirdiğiniz yer:

- a) Köy
b) İlçe
c) İl
d) Büyükşehir

8. Medeni Durumunuz:

- a) Halen evli b) Bekar c) Dul / Boşanmış/ Ayrı yaşıyor

9. Mesleğiniz:

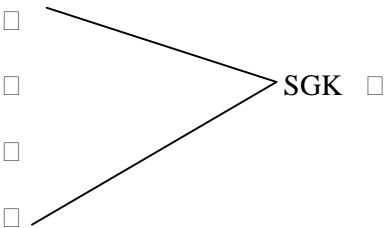
- | | |
|---------------------------------------|------------------|
| a) İşçi | f) Emekli |
| b) Memur | g) Ev hanımı |
| c) Serbest Meslek (Kendi işini yapan) | h) İşsiz |
| d) Çiftçi | j) Öğrenci |
| e) Esnaf | i) Diğer (.....) |

10. Aylık Geliriniz (TL):

.....TL

- a) 500 TL ve aşağısı
- b) 501–600 TL üzeri
- c) 601–700 TL
- d) 701–800 TL
- e) 800 TL ve üzeri

11. Sosyal Güvenceniz:

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| a) Memur(çalışan) | <input type="checkbox"/> |  |
| b) Emekli Sandığı | <input type="checkbox"/> | |
| c) SSK | <input type="checkbox"/> | |
| d) Bağ-Kur | <input type="checkbox"/> | |
| e) Yeşil Kart | <input type="checkbox"/> | |
| f) Güvencem Yok | <input type="checkbox"/> | |
| g) Diğer | <input type="checkbox"/> | |
| h) Çalıştığım Özel Kurum | <input type="checkbox"/> | |
| i) Özel Sigorta Şirketi | <input type="checkbox"/> | |

12. Bu, hastaneye geliş sayınız (başvuru sıklığı):

- a) İlk Kez
- b) 2.Kez
- c) 3.Kez
- d) 4.Kez
- e) 5 ve daha fazla

13. Çocuğunuz hastanede kaç gündür yatıyor?

- a) 2-5 gün
- b) 6-9 gün
- c) 10 günden fazla

14. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları hastanesinin hizmet kalitesini göz önüne aldığımızda hastane ile ilgili genel izleniminiz nedir?

- a) Çok Kötü
- b) Kötü
- c) Orta
- d) İyi
- e) Çok iyi

15. Gelecekte ihtiyacım olursa yine Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde çocuğumun tedavi olmasını isterim (Lütfen ne derecede katıldığımızı belirtiniz).

- a) Kesinlikle Katılmıyorum
- b) Katılmıyorum
- c) Emin değilim
- d) Katılıyorum
- e) Kesinlikle Katılıyorum

16. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde hizmetlerinden yararlanırken bir problem yaşadınız mı?

- a) Evet
- b) Hayır

17. Yaşadığınız problem sizi tatmin edecek şekilde çözüldü mü?

- a) Evet
- b) Hayır

18. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesini başkalarına tavsiye eder misiniz?

- a) Evet
- b) Hayır

19. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinin verdiği hizmete ilişkin genel izleniminiz nedir?

- a) Çok Kötü
- b) Kötü
- c) Orta
- d) İyi
- e) Çok iyi

EK-2
İZİNLER



T.C.
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
İZZET BAYSAL TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ETİK KURULU
BOLU

SAYI : 185
KONU: Sonuç

30/06/09

Sayın, Elif TORUN
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi

Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurul Alt Kurulu tarafından 2009/100-84 no.lu "Dr Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği ile Değerlendirilmesi" çalışmanız etik olarak uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize sunulur. Saygılarımla.

Prof.Dr.Aysel KÜKNER
Tıbbi Etik Genel Kurulu Başkanı



T.C
ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
BOLU

SAYI : B.30.2.ABÜ.0.42.00.00/400-164
KONU : İzin

17 / 07 / 2009

SAĞLIK BAKANLIĞI
TEDAVİ HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE
ANKARA

Enstitümüz Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Öğrencisi 222201 nolu Elif TORUN'un "*Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi*" başlıklı tez çalışması için anket uygulayarak veri toplaması gerekmektedir. Toplayacağı girdiler bilimsel veri olarak kullanılacaktır. Bu amaçla Yüksek Lisans Öğrencisi Elif TORUN'un **Ankara Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi**'nde çalışma yapması planlanmaktadır. Çalışmasını yapabilmesi için gerekli iznin verilmesini arz ederim.

Yrd.Doç. Dr. Rengin KOSİF
Enstitü Müdür V. *u.*

Ek : 1-Tez Önerisi ve Anket Formu

2.ŞB.	KAMU HASTANE HİZMETLERİ ŞB.

24 TEM 2009

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Genel Evrak Müdürlüğü Gelen Evrak
Servisi

24 Temmuz 2009 14:11:13 /368850



AİBÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Tel : 0 374 253 46 56 / 3010

İ.B. Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Gölköy 14280 BOLU

E-mail : saqlikbilimler@ibu.edu.tr

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

28.07.2009

Sayı : B.10.0.THG.0.10.00.02.251-19 - 29938
Konu : Tez Çalışması

ANKARA VALİLİĞİNE
(İl Sağlık Müdürlüğü)

İlgi: Abant İzzet Baysal Üniversitesinin 17.07.2009 tarih ve 164 sayılı yazısı.

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Elif TORUN'un "Dr.Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servpual Ölçeği ile Değerlendirilmesi" konulu tez çalışması anket uygulamasını Ankara ilinde bulunan Bakanlığımıza bağlı Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapabilmesi için gerekli iznin verilmesi ilgede kayıtlı ve ilişikte gönderilen yazı ile talep edilmektedir.

Yapılacak çalışmanın sonucundan bir suretinin Bakanlığımıza gönderilmesi ve Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla Genel Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. İrfan ŞENCAN
Bakan a.
Genel Müdür V.

EKİ: 1 yazı ve ekleri (30 sayfa)

DAĞITIM/Gereği:
-Ankara Valiliğine(İl Sağlık Müdürlüğü)

Bilgi:
-Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Enstitüsü/BOLU

Mithatpaşa Cad. No:3 (B) Blok 2.Kat Sıhhiye/ANKARA
Tel: (0312) 585 15 86 Faks: 0 312 585-15 65 / 0 312 585 15 66 Not : Cevabi yazılarınızda yazımın tarih ve sayısı ile dosya numaralarını belirtiniz.

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü


Sayı : B.10.4.ISM.4.06.00.09-773.99
Konu : Araştırma İzni

29.07.2009* 89159

**DR. SAMİ ULUS KADIN DOĞUM, ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI EĞİTİM
VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE**

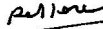
Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Elif TORUN' un, ekte örneği bulunan "Dr. Sami Ulus Çocuk Hastahkları Hastanesinde Beklenen ve Alınan Hizmet Kalitesinin Servpual Ölçeği ile Değerlendirilmesi" konulu anket uygulamasını Hastanenizde yapabilmesi ile ilgili Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü' nün 28.07.2009 tarih ve 29938 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.


Dr. S. Rahmi ACAR
Vali
Sağlık Müdür Yardımcısı

EK : Yazı Örneği (31 sayfa)

30.07.09



Dr. Sami Ulus Kadın Doğum,
Çocuk Sağlığı ve Hast. E.A.H.
Dr. Mustafa DAĞLI
İzmit
Dip. Tes. No 98429 Dip. No 392-005

YÜKSEK LİSANS ÖZETİ
DR. SAMİ ULUS KADIN DOĞUM ÇOCUK SAĞLIĞI VE
HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
GELEN EVRAK
30.07.09 07461

Eğitim Şube Müdürlüğü
Bağdat Cad. No : 16 Macunköy-Yenimahalle-Ankara
Tel : 0 312 385 97 00 / 11 21-- 11 23 - 11 24 - 1396 - 1400

Ayrıntılı bilgi için irtibat : R. DOĞAN Dah. Tel 13 96

Faks : 0 312 385 97 00 / 13 97

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER	
Ad Soyad	ELİF TORUN (DOĞAN)
Doğum yeri/tarihi	Ankara 14-11-1979
Adres	Prof.Dr. Nusret Fişek Caddesi No: 41 Yenişehir/ ANKARA
Telefon	İş Tel: (312) 458 36 91 Cep Tel: 0555 967 60 56
Uyruk	T.C.
Medeni Durum	Evli
e-posta	elif.torun@hotmail.com
EĞİTİM BİLGİSİ	
2007-	Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Kamu Yönetimi Lisans
2002-2009	Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Tezli Yüksek Lisans
1998-2002	Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü (Burslu)
1997-1998	Başkent Üniversitesi İngilizce Hazırlık Bölümü
1994-1996	Batıkent Lisesi
1991-1994	Mehmet Akif Ersoy Ortaokulu
1986-1991	Aydınlıkevler İlköğretim Okulu

KURS-SERTİFİKA BİLGİSİ	
06/2003	Dokuz Eylül Üniversitesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Biyoistatistik Kursu
04/2004	Acıbadem-Harward Ortaklığı Post Operatif Dönemde Hasta Bakımı
05/2004	Sağlık Bakanlığı Neonatal Resüsitasyon Kursu
09/2007	Bolu Elginkan Vakfı Yönetim Becerilerinin Geliştirilmesi Semineri Temel Yönetim Becerileri Sertifika Programı
08/2008	Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Kurumu Yönetim Becerilerinin Geliştirilmesi Eğitimi
08/2008	Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Kurumu Hastane Yöneticiliği Sertifika Programı (Devam Ediyor)
10/2008	Gazi Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelikte Yönetim ve Liderlik Sertifika Programı
02/2009	Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Kurumu Hemşirelikte Yönetim ve Liderlik Eğitimi
02/2009	Sağlık Bakanlığı Türkiye Sağlık Kurumu Başhemşirelikte Yönetim ve Liderlik Eğitimi
KONGRE BİLGİSİ	
07/2003	8. Ulusal Halk Sağlığı Günleri, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas
11/2004	9. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara
05/2005	Akılcı Antibiyotik Kullanımı, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Bolu
10/2007	20.Milli Ortopedi ve Travmatoloji Kongresi, Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği, Ankara
10/2007	1. Ulusal Ortopedi Hemşireliği Sempozyumu, Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği, Ankara

BİLGİSAYAR BİLGİSİ	
Ofis Yazılımları: Microsoft Excel, Microsoft Word, Microsoft Powerpoint, Microsoft Outlook, Ms Project	
YABANCI DİL	
İngilizce	Okuma: iyi, Yazma: İyi, Konuşma: Orta
DERNEK VE KULÜP ÜYELİKLERİ	
Türk Hemşireler Derneği, 2004 Başkent Üniversitesi Mezunlar Derneği, 2008	
YAYINLAR	
Doğan E , Yeşildal N. İlkokul Birinci Sınıf Öğrencilerinin Ve Ailelerinin Hijyen Alışkanlıklarının Karşılaştırılması. Cumhuriyet Üniversitesi 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Sivas, 2003 (1 adet poster)	
Ercan N, Torun E , Ergün A, Yeşildal N. Unhealthy Eating Habits Among Adolescent Female Students, 1st International Congress on Nursing Education, Research & Practice, Thessaloniki, Greece, 2009 (1 adet poster)	