

**T.C.**  
**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**İŞLETME ANABİLİM DALI**  
**İŞLETME BİLİM DALI**

**KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN**  
**HİZMET KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ:**  
**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan**

**Murat ER**

**Danışman**




**Doç. Dr. Yusuf Volkan TOPUZ**

**BOLU 2019**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,**

**Murat ER'** e ait “ **KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN HİZMET KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA** ” adlı çalışma, jürimiz tarafından **İşletme** Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak oy birliğiyle kabul edilmiştir.

26.11.2019

	<b>Unvan, Adı, Soyadı</b>	<b>İmza</b>
<b>Üye (Tez Danışmanı) :</b>	Doç. Dr. Yusuf Volkan TOPUZ	
<b>Üye :</b>	Prof. Dr. Ruziye COP	
<b>Üye :</b>	Doç. Dr. Öznur ÖZKAN TEKTAŞ	

---

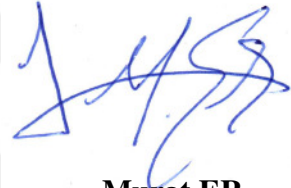
**Sosyal Bilimler Enstitüsü Onayı**

  
**Doç. Dr. Yaşar AYYILDIZ**

**Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürü**

## ETİK UYGUNLUK BEYANI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Kişilik Özelliklerinin Hizmet Kalitesi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama**” başlıklı çalışmanın yazılmasında, bilimsel ve etik kurallara uyulduğunu, başvuru kaynaklardan yapılan alıntılarının adlarının bilimsel kurallara uygun olarak metin içinde, dipnotlarda ve kaynaklarda gösterildiğini, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin tamamının ya da bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitede bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.



**Murat ER**

**26.11.2019**

## ÖNSÖZ

Öncelikle tez çalışmamın planlanmasından sonuçlanmasına kadar şahsımdan ilgisini ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, engin bilgi ve birikimlerinden yararlandığım, çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren Sayın hocam Doç. Dr. Yusuf Volkan TOPUZ'a emeği ve katkıları için teşekkür ederim.

Çalışmam için vermiş olduğu tavsiyeler ile katkı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Ruziye COP'a ve Doç. Dr. Öznur ÖZKAN TEKTAŞ'a da ayrıca teşekkür ederim.

Çalışmama teknik bilgileri ile destek veren değerli büyüğüm Tahir ZORLU'ya, çalışmanın veri toplama sürecinde desteklerini esirgemeyen başta Çavdar ailesi olmak üzere tüm dost ve arkadaşlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Yaşamım boyunca her zaman yanımda olduklarını bildiğim, varlıklarıyla huzur bulduğum, emeklerini ve desteklerini benden esirgemedi bugüne gelmeme vesile olan canım ailem; annem Fatma ER'e, babam Ali ER'e saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmam boyunca teşekkürlerin az kalacağı şahsıma her zaman destek veren, azmine, hırsına ve başarılarına hayran olduğum sevgili Eşim Hülya ER'e ve çalışmam boyunca büyük bir sabır gösteren en değerli lütufum, oğlum Mustafa Tuğra ER'e sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

**Murat ER**

**26.11.2019**

## ÖZET

### KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN HİZMET KALİTESİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ: SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA

**Murat ER**

**Yüksek Lisans Tezi**

**İşletme Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı: Doç. Dr. Yusuf Volkan TOPUZ**

**Kasım 2019, 100 + xiv Sayfa**

Sağlık Hizmetleri dünya üzerinde birçok ülkede bireylerin henüz doğmadan kazanmış olduğu en önemli haklardan birisidir. Genellikle devletlerin vatandaşlarına yönelik yükümlü olarak sunduğu sağlık hizmetleri sayesinde bireyler sağlık hizmetlerinden faydalanmaktadır. Verilen sağlık hizmetlerinin tüm hizmet işletmelerinde de olması gerektiği gibi kaliteli olmak zorundadır. Hizmet işletmelerinde kalite algısı ise bir mal veya ürüne bağlı olmayıp doğrudan hizmetin veriliş şekline bağlı olduğu için kalitenin tespit edilmesi oldukça zordur.

Bir hastanenin kalitesi, müşteri durumunda olan hastaların beklentilerinin ne derece karşılanıp karşılanmadığı ile ölçülebilir. Hizmet işletmelerinde hizmetin kalitesinin ölçülmesinde kullanılan en yaygın yöntemlerden birisi de SERVQUAL ölçeği ile yapılan analizlerdir. Araştırmada kamu hastanesinden hizmet alan bireylerin bekledikleri ve algıladıkları hizmet karşılaştırması sonucu ortaya çıkan hizmet kalitesi ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında 403 kişiye tesadüfi örnekleme yöntemi ile yapılan anket uygulanmış ve anket sonuçları t- testi, ANOVA ve regresyon testleri kullanılarak analiz edilmiştir. Yapılan analiz sonuçlarına göre beklenen hizmet kalitesinin tüm boyut ve madde değerleri ile hizmet kalitesinin algılanan boyut ve madde düzeylerinden istatistiksel olarak anlamlı şekilde

yüksek çıkmıştır. Bireylerin demografik özelliklerine göre eğitim düzeyi dışındaki değişkenlerde hizmet kalitesinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Ayrıca yapılan regresyon analizi sonuçlarına göre kişilik özellikleri açısından duygusal ve dışadönük kişilerin hastane hizmetlerinde daha seçici oldukları sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Hizmet Pazarlaması, Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi, Sağlık Hizmetlerinde Kalite, SERVQUAL Ölçeği, Kişilik Özellikleri.



## **ABSTRACT**

### **ANALYZING THE EFFECTS OF PERSONALITY TRAITS ON SERVICE QUALITY: AN APPLICATION IN THE HEALTHCARE SECTOR**

**Murat ER**

**Master Thesis**

**Department of Business Administration**

**Thesis Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Yusuf Volkan TOPUZ**

**November 2019, 100 + xiv Pages**

Healthcare services are one of the most important rights people are entitled to even before they are born. Individuals enjoy the right to access healthcare thanks to the healthcare services usually provided compulsorily by states. The healthcare services are expected to be of certain quality, as is the case with all service sector businesses. However, it is difficult to determine quality in service businesses as perceived quality depends on the way service is provided, rather than on a product.

The quality of a hospital can be measured according to the extent to which the expectations of patients, who can be considered to be clients, are met. One of the most widely used analyses in measuring quality of service in service businesses is the SERVQUAL scale. The present study aimed to analyze the relationship between the quality of service derived from the comparison of individuals' expected and perceived quality of service from a public hospital and their personality traits. For the purposes of the study, a total of 403 randomly sampled participants were administered the scale and the results were analyzed through t-test, ANOVA and regression test methodology. The findings showed that all of the subdimensions of expected service quality were significantly higher than those of perceived service quality. There were no significant differences in service quality among individuals in terms of their demographic

attributes, with the exception of the variable of level of education. Regression analyses also showed that individuals with more emotional and more extroverted personalities were pickier when it came to services provided by hospitals.

**Keywords:** Service Marketing, Expected and Perceived Service Quality, Quality in Healthcare Services, SERVQUAL Scale, Personality Traits.





## İÇİNDEKİLER

<b>ONAY SAYFASI</b> .....	<b>ii</b>
<b>ETİK UYGUNLUK BEYANI</b> .....	<b>iii</b>
<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vii</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>ix</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>xii</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	<b>xiv</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>I. BÖLÜM</b>	
<b>1. HİZMET KAVRAMI VE HİZMET KALİTESİ</b> .....	<b>3</b>
1.1. Hizmet Kavramı.....	3
1.1.1. Hizmetlerin Özellikleri.....	4
1.1.1.1. Soyutluk .....	4
1.1.1.2. Heterojenlik (Değişkenlik).....	6
1.1.1.3. Ayrılmazlık .....	6
1.1.1.4. Dayanıksız Olma.....	7
1.1.1.5. Sahipsiz Olma .....	8
1.1.2. Hizmetlerin Sınıflandırılması .....	8
1.1.3. Kalite Kavramı ve Hizmet Kalitesi .....	11
1.1.4. Hizmet Kalitesinin Önemi.....	12
1.1.5. Hizmet Kalitesinin Boyutları .....	14
1.1.5.1. Hizmet Kalitesinin Ölçülmesinde SERVQUAL Modeli.....	17
1.2. Sağlık Kavramı ve Hizmetleri .....	21
1.2.1. Sağlık hizmetlerinin özellikleri.....	23

1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....	27
1.2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....	28
1.2.2.2. Tedavi Hizmetleri .....	28
1.2.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri .....	29
1.2.3. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri .....	29
1.2.4. Sağlık Hizmetlerinde Hastaneler .....	29
1.2.5. Hastanelerin Sınıflandırılması .....	30
1.2.6. Hastanelerin Özellikleri .....	30
1.2.7. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Önemi .....	31

## II. BÖLÜM

<b>2. KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ.....</b>	<b>34</b>
2.1. Kişilik Kavramı.....	34
2.2. Kişilik İle İlişkili Kavramlar.....	35
2.2.1. Karakter .....	35
2.2.2. Mizaç (Huy).....	36
2.2.3. Benlik.....	36
2.2.4. Yetenek .....	37
2.2.5. Kimlik.....	37
2.3. Kişiliği Oluşturan Faktörler .....	38
2.3.1. Biyolojik Faktörler.....	38
2.3.2. Aile ve Sosyal Faktörler .....	38
2.3.3. Kültürel Faktörler .....	39
2.4. Kişilik Kuramları ve Beş Faktör Kişilik Kuramı.....	39
2.4.1. Beş Faktör Kişilik Kuramı .....	40
2.4.1.1. Dışa Dönüklük .....	41
2.4.1.2. Geçimlilik .....	42
2.4.1.3. Sorumluluk .....	43
2.4.1.4. Duygusallık .....	43
2.4.1.5. Açıklık .....	43
2.5. Literatür Taraması.....	44
2.5.1. Sağlık Hizmetleri İle Yapılan Çalışmalar.....	44
2.5.2. Kişilik Özellikleri ile İlgili Çalışmalar .....	53

### III. BÖLÜM

<b>3. KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN HİZMET KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ .....</b>	<b>58</b>
3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli .....	58
3.2. Araştırmanın Önemi .....	60
3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi .....	60
3.4. Araştırmanın Kapsamı, Varsayımları .....	61
3.5. Bulgular .....	62
3.5.1. Güvenilirlik Analizi .....	62
3.5.2. Demografik Bulgular .....	63
3.5.3. Deneyim ve Tavsiye .....	65
3.5.4. Beklenen Hizmet Kalitesi ile Algılanan Hizmet Kalitesi Arasındaki Farklılık Testi .....	66
3.5.5. Demografik Özelliklere Göre Hizmet Kalitesi Farkı.....	69
3.5.6. Hizmet Kalitesi ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki .....	70

### IV. BÖLÜM

<b>4. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>74</b>
----------------------------------	-----------

<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>79</b>
------------------------	-----------

### EKLER

<b>EK 1: Anket Formu .....</b>	<b>95</b>
<b>Ek 2: Hizmet kalitesi algısının son bitirilen okul durumuna İlişkin Post Hoc Test Sonuçları .....</b>	<b>99</b>
<b>Ek 3: Etik Kurul Onayı .....</b>	<b>100</b>

## TABLOLAR LİSTESİ

<b>Tablo 3.1:</b> Ölçeklere Ait Güvenirlilik Katsayıları .....	63
<b>Tablo 3.2:</b> Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımları .....	63
<b>Tablo 3.3:</b> Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımları .....	64
<b>Tablo 3.4:</b> Medeni Duruma Göre Dağılım .....	64
<b>Tablo 3.5:</b> Toplam Aylık Gelire Göre Dağılım .....	64
<b>Tablo 3.6:</b> Son Bitirilen Okula Göre Dağılım .....	65
<b>Tablo 3.7:</b> Mesleklere Göre Dağılım .....	65
<b>Tablo 3.8:</b> Hastaneye Yönelik Deneyim Geçmişine Göre Dağılım .....	65
<b>Tablo 3.9:</b> Hastaneyi Tavsiye Etme Durumuna Göre Dağılım .....	66
<b>Tablo 3.10:</b> Hastaneyi Tekrar Tercih Etme Durumuna Göre Dağılım .....	66
<b>Tablo 3.11:</b> Normallik Testi Sonuçları .....	67
<b>Tablo 3.12:</b> Eşleştirilmiş Örneklem t-Testi Sonucu .....	67
<b>Tablo 3.13:</b> Her Bir Boyutun Beklenti ve Algı Ortalamaları .....	69
<b>Tablo 3.14:</b> Hizmet Kalitesinin Cinsiyet ve Medeni Duruma Göre Farklılığının Testi (t-Testi) .....	69
<b>Tablo 3.15:</b> Hizmet Kalitesinin Yaş, Gelir, Okul ve Deneyime Göre Farklılığının Testi (ANOVA Testi) .....	70
<b>Tablo 3.16:</b> Hizmet Kalitesi Üzerinde Kişilik Özelliklerinin Yordayıcı Etkisi .....	70
<b>Tablo 3.17:</b> Hizmet Kalitesinin Fiziksel Özellikler Boyutu Üzerinde Kişilik Özelliklerinin Yordayıcı Etkisi .....	71
<b>Tablo 3.18:</b> Hizmet Kalitesinin Güvenilirlik Boyutu Üzerinde Kişilik Özelliklerinin Yordayıcı Etkisi .....	72
<b>Tablo 3.19:</b> Hizmet Kalitesinin Heveslilik Boyutu Üzerinde Kişilik Özelliklerinin Yordayıcı Etkisi .....	72
<b>Tablo 3.20:</b> Hizmet Kalitesinin Güven Boyutu Üzerinde Kişilik Özelliklerinin Yordayıcı Etkisi .....	73

<b>Tablo 3.21:</b> Hizmet Kalitesinin Empati Boyutu Üzerinde Kişilik Özelliklerinin Yordayıcı Etkisi .....	73
---	----



## ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Şekil 1.1:</b> Soyut ve Somut Olma Özelliklerine Göre Hizmetler ve Mallar .....	5
<b>Şekil 1.2:</b> Hizmet Kalitesinin Boyutları .....	17
<b>Şekil 1.3:</b> Algılanan Hizmet İle Beklenen Hizmetin Karşılaştırılması .....	18
<b>Şekil 1.4:</b> Hizmet Kalitesi Modeli .....	19
<b>Şekil 1.5:</b> Sağlık Hizmetleri Endüstrisi .....	24
<b>Şekil 1.6:</b> Bütüncül Sağlık Hizmeti Sağlayan Kurumlar.....	27
<b>Şekil 2.1:</b> Beş Faktör Kişilik Modeli.....	41
<b>Şekil 3.1:</b> Araştırmanın Modeli .....	59

## GİRİŞ

Küreselleşmenin etkisi, teknolojinin gelişimi ve hizmete ulaşılabilirliğin kolaylaşması ile birlikte tüketicilerin karar alma aşamalarında bilinçli olma düzeyleri artmıştır. Bu artışla birlikte son dönemde hizmette kalite arayışı, sadık müşteri, kişilerin beklentilerinin karşılanması kavramları ön plana çıkmaktadır. Bireyler aldıkları hizmet veya mal için ödedikleri bedel karşılığında optimum faydaya ulaşmak istemektedir.

Ülkemizde özellikle 2002 yılı sonrasında, bir yandan toplam sağlık harcamaları artarken diğer yandan da sosyal güvenlik kurumlarının özel sektörden sağlık hizmeti satın almasının yolu açılarak özel sağlık sektörü desteklenmiştir. Bu destekle birlikte kişilerin sağlık alanında hizmete ulaşabilmesi kolaylaşırken, hizmet sağlayıcılar arasında da rekabeti beraberinde getirmiştir. Hizmet sektörü içinde yer alan hastanelerde kalite ve memnuniyet ölçümü mal üretimindeki kalite ölçümü kadar kolay olmamakta, hizmet sektörü bünyesinde sosyal, psikolojik ve insani değerler taşıyan boyutları barındırmaktadır. Dolayısıyla, hastanelerden bireyler hizmeti alırken karşılaştıkları hizmet sağlayıcıların davranışlarını, hastanenin temizliği ve konforunu, hastanenin güvenliği ve ulaşılabilirliğini, sağlık personellerinin yaklaşımlarını ve hizmetin sunulma şekli gibi birçok faktörü göz önünde bulundurur.

Bireylerin kişilik özellikleri ile hizmet kalitesi algısı değişebilir düşüncesi ile bu çalışmada SERVQUAL ölçeği ve Beş Faktör Kişilik Özellikleri bir arada kullanılarak kişilik özelliklerinin hizmet kalitesi üzerindeki etkisi ölçülmeye çalışılmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen bulgular ve sonuçlar sağlık alanında çalışma yapan araştırmacılara, yöneticilere ve politika geliştirici durumunda ki kişilerin faydalanarak bilime katkı vermesi amaçlanmıştır.

SERVQUAL Metodu hizmet kalitesini ölçmek için geliştirilmiş hizmet üreten işletmeler için yeni ufuklar açan oldukça yaygın olarak kullanılan ve sağlık işletmeleri

olan hastanelere de oldukça uyumlu bir ölçektir. Bu ölçüm metodu sayesinde hastaneler fiziksel özellikler, güvenilirlik ve güven, heveslilik ve empati boyutları ile işletmenin hangi seviyede hizmeti sunduğunun ölçülmesi gibi, hizmet alan kişilerin, hizmetten beledikleri ve aldıkları kaliteyi, ölçülerek, kurumun verdiği hizmetin beledentileri karşılayıp karşılamadığı hakkında genel bilgiler vermektedir.

Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin ölçülmesi konusunda SERVQUAL ölçeği kullanarak nitelikli araştırmalar yapılmış olmasının yanında hizmet alan kişilerin kişilik özelliklerinin farklılığına yönelik bir akademik çalışmaya rastlanılmamıştır. Kişilerin algıladıkları kalite ile kişilerin kendilerini tanımladıkları kişilik özellikleri birbirini etkileyebilir düşüncesi ile çalışmada içerisinde dışadönüklük, duygusal denge, geçimlilik, açıklık ve sorumluluk boyutlarını barındıran Beş Faktör kişilik özellikleri ölçeği ile SERVQUAL Hizmet Kalitesi ölçeği bir arada kullanılarak hastanelerden hizmet alan kişilerin kişilik özelliklerine göre beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin arasındaki ilişki ölçülmüştür.

Çalışma üç ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, hizmet kavramı ve özellikleri, Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetlerinin özellikleri, sağlık sektöründe hizmet kalitesi ve önemi, SERVQUAL modeli ve Hizmet Kalitesinin Boyutları konuları üzerinde durulmuştur.

İkinci bölümde, kişilik kavramı, kişiliği oluşturan faktörler, Kişilik Kuramları ve Beş Faktör Kişilik Kuramı boyutları ile birlikte açıklanmıştır.

Tez çalışmasının üçüncü bölümünde SERVQUAL ölçeği ile beş faktör kişilik özellikleri ölçeği uygulanarak Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesinin hizmet kalitesinin ölçümüne ilişkin yapılan araştırma ve elde edilen bulgular değerlendirilmiştir.

Çalışmanın sonunda ise çalışma sonucunda elde edilen bilgilere göre hazırlanan sonuç ve öneriler kısmı yer almaktadır.



# I. BÖLÜM

## 1. HİZMET KAVRAMI VE HİZMET KALİTESİ

### 1.1. Hizmet Kavramı

Hizmet iş görme ya da birinin faydasına olan bir işi yapma anlamlarına gelmektedir. Hizmet kelimesi Türkçe'ye Arapça dilinden geçmiştir. İngilizce'de hizmet anlamına gelen "service" kelimesi Fransızca'da da aynı şekilde yer almaktadır. Latince'de ise "servitium" ve "servus" kelimeleri kölelik, hizmetkârlık ve köle anlamlarına gelmektedir (Koç 2017: 21).

Geçmişten günümüze kadar hizmet kavramı için birçok tanım yapılmıştır. Hizmet kavramı ekonomik ve sosyolojik parametreler ışığında ele alındığı için ortak bir tanımlama yapılamamıştır. Hizmetin tanımları incelendiğinde 1700'lü yıllarda Adam Smith, hizmeti "maddi çıktısı olmayan faaliyetler" şeklinde ifade ederken, fizyokratlar "tarımsal üretim dışında tüm faaliyetler" olarak tanımlamıştır. 18. Yüzyılın en önemli ekonomistlerinden olan Alfred Marshall, hizmeti "üretildiği anda tüketilen faaliyetler" şeklinde tanımlamayı tercih etmiştir (Doğan ve Özkan 2003:1). Türk Dil Kurumu (TDK) sözlükte hizmet kavramını; "Birinin işini görme veya birine yarayan bir işi yapma" şeklinde ifade etmiştir (www.tdk.gov.tr). Yakın dönemde hizmet; "tüketicilerin yaşantılarından kaynaklanan ve çoğunlukla fiziksel olmayan sorunlarını çözmeye ya da çözümünü kolaylaştıran sistemler, faaliyetler ve faydalar toplamıdır" biçiminde tanımlanmıştır (İslamoğlu vd. 2014: 17). Genel olarak bu bilgiler ışığında hizmetin bir tanımı yapılmak istenirse hizmet; fiziki bir yapısı bulunmayan, soyut, depolanması mümkün olmayan, üretildiği anda tüketilen, beşeri ihtiyaçların karşılanmasına yönelik

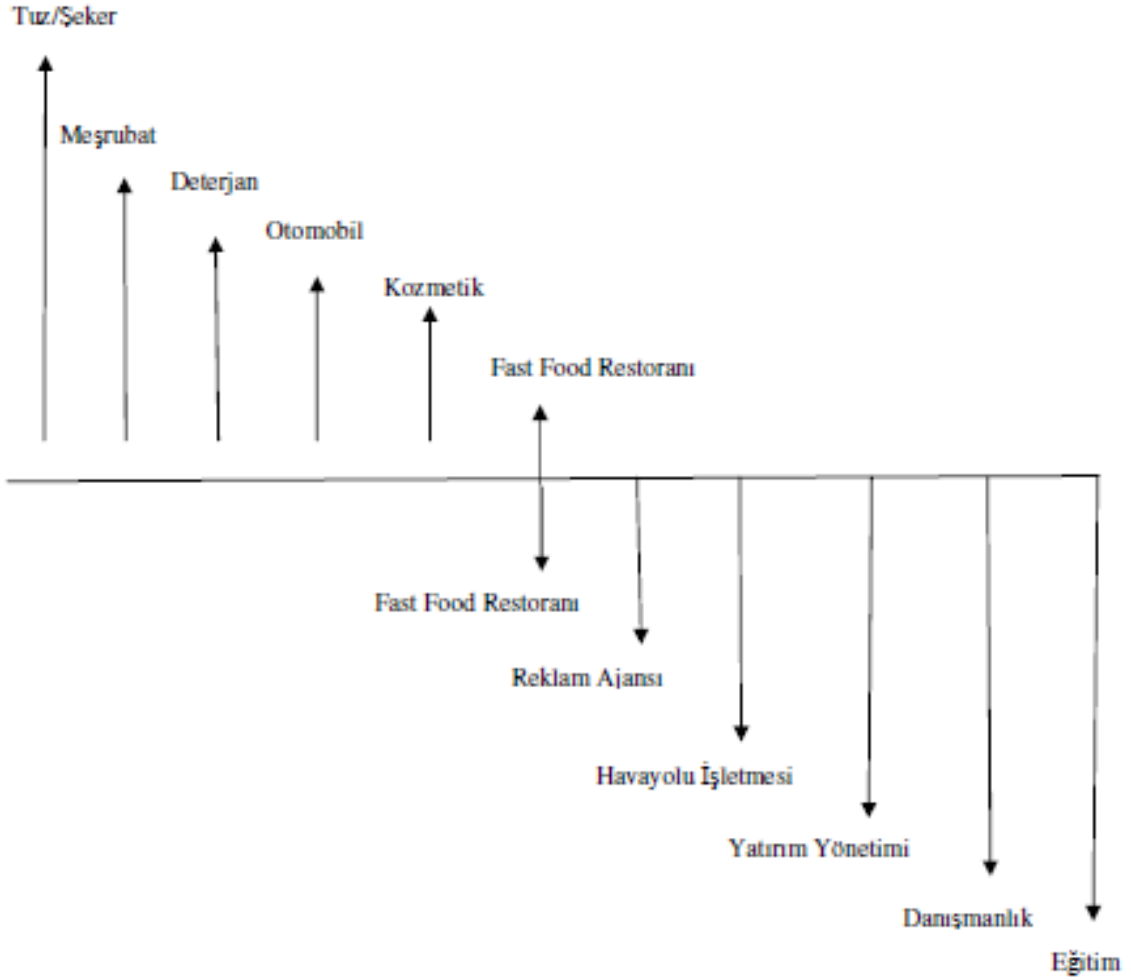
gerçekleştirilen turizm, iletişim, eğitim, danışmanlık, sağlık hizmetleri gibi faaliyetlerin tümü şeklinde tanımlanabilir.

### 1.1.1. Hizmetlerin Özellikleri

Temel mallar ile karşılaştırıldığında hizmetin beş temel özelliği olduğu söylenebilir. Bu özellikler; hizmetin soyut yani dokunulmaz olması, hizmetin heterojen olması (değişkenlik gösterme), hizmetin üretim ve tüketim faaliyetlerinden ayrılmazlığı, hizmetin dayanıksızlığı ve hizmetin sahiplenmezliği şeklinde sıralanabilir.

#### 1.1.1.1. Soyutluk

Hizmetlerin en belirgin özelliği hizmetlerin dokunulamaz olması bir başka ifadeyle hizmetlerin soyut olmasıdır. Çünkü hizmetlerin tüketicisine oluşturduğu fayda dokunulabilir bir unsur değildir. Hizmetler genel olarak kişilerin duyu organları tarafından somut olarak hemen algılanamayan soyut nitelikteki faaliyetlerdir. Bu yüzden hizmetlere temel mallar gibi cismen sahip olmak mümkün değildir. Hizmetlerden sağlanan fayda kişisel deneyime bağlıdır. Hizmeti satın alan müşteri ancak hizmetin faydasını o hizmeti tükettiği süreçte değerlendirebilir. (Özer ve Özdemir 2007: 16). Aşağıda tüketiciler tarafından oldukça tercih edilen hizmet ve malların soyut ve somut olma özellikleri Şekil 1.1’de örnek olarak gösterilmektedir (Koç 2017: 48);



**Kaynak:** Koç, E. (2017). *Hizmet Pazarlaması ve Yönetimi GLobal ve Yerel Yaklaşım*. Ankara: Seçkin Yayıncılık, s. 48.

**Şekil 1.1:** Soyut ve Somut Olma Özelliklerine Göre Hizmetler ve Mallar

Hizmetlerin soyut olma özelliğinden dolayı hizmeti sunan kişiler için hizmetin faydalarının ifade edilmesi oldukça zordur. Ayrıca hizmetlerin fiziksel varlığının bulunmaması, hizmetlerin stoklanamaması, kolayca gösterim ve tanıtma imkânının bulunmaması gibi sorunlara sebep olmaktadır (Devebakan ve Aksaraylı 2003: 40). Sağlık hizmetleri tüm hizmetler içinde fiziki unsuru en az olan hizmet türüdür. Örneğin, açık kalp ameliyatı olan bir hasta tüm işlemlerin yüksek kalitede sağlanıp sağlanmadığını değerlendiremez. (Karaca 2015: 43). Bu sebeple tüketici (hasta) hizmeti satın almadan önce genellikle kurumun imajı ve itibarına, daha önce hizmeti satın alan kişilerin görüşleri gibi hizmet satın almada çok büyük etkisi olan kalite unsurlarına göre değerlendirir (Ghobadian vd. 1994: 45).

### 1.1.1.2. Heterojenlik (Değişkenlik)

Hizmetlerin çoğunlukla ana üreticisi insandır. Hizmetler kişilerin performansı ile ve müşterinin algısına göre orantılıdır. Dolayısıyla aynı hizmetin farklı zamanlarda ki sunumlarında değişiklikler olması kaçınılmazdır (Karaca 2015: 43). Değişkenlik, hizmetlerin standartlaştırılmamasını açıklayan önemli bir kavramdır. (Özer ve Özdemir 2007: 20). Bu durum insan unsurunun fazla olduğu hizmetlerde oldukça önemli duruma gelir. Çünkü insan davranışları ve performansları zamanla birlikte değişiklik gösterebilir. Örneğin, aynı şehirde, aynı hastanede, hatta aynı serviste yatarak tedavi hizmeti alan bir kişi, daha önce yine aynı şehir, aynı hastane ve aynı servisten aldığı sağlık hizmetinin kalitesini farklı değerlendirebilir. Bu değişkenlik beşeri ilişkilerin algılanmasındaki farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Hizmetin değişkenlik özelliğinin tüketicilerde risk duygusunu arttırarak, tüketicilerin satın alma duygusuna engel olduğu söylenebilir. (Koç 2017: 69).

Hizmetlerin algılanmasında teknik ve algılanan kalite olmak üzere iki çeşit kalite unsurundan söz edilebilir. Sağlık işletmeciliği sektöründe hastalar ve/veya yakınları bir sağlık hizmetinin kalitesini, sadece onun teknik kalitesine göre değil, hizmeti sunan kişilerden ve işletmeden algıladıkları kaliteye göre de değerlendirirler. Algılanan kalite düzeyi öznel nitelikte olduğu için bireyden bireye farklılık gösterir (Karaca 2015: 43). Örneğin, bir hasta, bir hemşirenin enjeksiyon hizmetinden memnunken bir başka hasta hizmeti veren kişi aynı olmasına rağmen bu hizmetten hiç memnun olmadığını söyleyebilir.

### 1.1.1.3. Ayrılmazlık

Hizmetin sunulduğu anda tüketilmesi ve tüketicinin de hizmetin üretildiği sürecin ayrılmaz bir parçası olması hizmetin 'ayrılmazlık' özelliği şeklinde açıklanmaktadır. Başka bir ifadeyle malların üretildiği anda tüketilmesi zorunluluğu yokken, hizmetlerin doğası gereği üretimi ve tüketimi iç içedir. Çünkü mallar ilk olarak üretilmekte ardından satılmakta ve sonunda tüketilmektedir (Özer ve Özdemir 2007: 19). Hizmetler ise, üretildiği anda eşzamanlı olarak sunulup tüketilmektedir. Tüketim

esnasında üreten ile tüketenin karşılıklı ilişki içinde olması, hizmeti sunanların hizmeti sunuş şekilleri, tüketicilerin hizmeti algılayışlarını ve memnuniyet düzeylerini etkilemektedir (İslamoğlu vd. 2014: 19).

Hizmetler eş zamanlı üretilip tüketildiği için topluca bir üretim yapılması neredeyse imkânsızdır. Örneğin, hastanelerde verilen hizmetlerin üretimi ve tüketiminin aynı anda gerçekleştirilmesi hizmeti alan kişinin üretim sürecinde bulunmasını zorunlu kılmaktadır. Hastanın hizmetin üretim sürecine dâhil olması, hizmeti veren personelin hasta odaklı hizmet vermesinin gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu durum hizmetin verilmesi sırasında hastanın da üretim sürecinde girdi olarak bulunduğu göstergesidir (Karaca 2015: 44).

#### 1.1.1.4. Dayanıksız Olma

Hizmetlerin dayanıksız olma özelliğinin, hizmetlerin soyut olmalarının bir sonucu olarak ortaya çıktığı söylenebilir. Hizmetler temel mallar gibi depolanamaz ve stoklanamaz. Hizmetler üretildikleri anda tüketilmelidir (Özer ve Özdemir 2007: 22). Birçok hizmet üretildiği anda tüketilmezse, bu hizmetleri daha sonra tüketmek mümkün olamaz. Örneğin, bir sağlık işletmesi ücretini saat karşılığı ödediği bir doktorun boş geçen muayene saatini telafi edemez (İslamoğlu vd. 2014: 19).

Hizmetlerde zaman kavramı oldukça önemlidir ve hizmetler bir zamana bağlıdır (Koç 2017: 75). Talep düşük olduğunda kullanılamayan kapasite yok olmaktadır. Talep mevcut kapasiteyi aştığında ise, bu kez müşteri istekleri yeterince tatmin edilemez. Bu yönüyle, hizmetlerin dayanıksız olma özelliği, müşterilerin memnuniyetlerinin azalmasına veya hizmeti satın alamamasına sebep olabilmektedir. Bu durum arz ve talebin uyumsuzluğu problemini ortaya çıkarmaktadır (Özer ve Özdemir 2007: 22). Bu bağlamda hizmet işletmelerinin arz ve talep uyumsuzluğundan kurtulması için planlama, fiyatlandırma ve satış politikalarına yönelik önlemler almaları zorunlu hale gelmektedir (Öztürk 2010: 3).

#### 1.1.1.5. Sahipsiz Olma

Hizmetlerin sahipliğinin olmaması hizmetleri mallardan ayıran faktörlerin başında gelmektedir. Bir malı işletmeden ücreti karşılığında alan kişi o malın sahibi durumunda olurken, aynı kişi hizmet işletmelerinde hizmetten faydalanan konumunda değerlendirilir. Örneğin, By-Pass ameliyatı olan bir hasta ameliyat esnasında kullanılan araç ve gereçlere sahip olamaz. Sadece tıbbi bakım hizmetinden faydalanır. Kuruma ödenen ücret de hizmetin kullanımından kaynaklıdır. Ayrıca hizmeti kullananlar hizmetin sahipliğini de devredemezler (Karaca 2015: 45). Örneğin, bir cep telefonu sahibi bu telefonu internet ortamında satışa sunup takas yapabilir ya da satabilirken bir sağlık hizmetinde ya da otelcilik hizmetinde aynı durum söz konusu değildir. Hizmetlerin sahipsiz olma özelliğinden dolayı kişi bu hizmeti satamaz veya devredemez (İslamoğlu vd. 2014: 19). Kişiler bu yüzden hizmetten faydalanırken hizmetin üreticisine oldukça bağlıdır. Pazarlama uygulamalarında bu özellik müşteri sadakati gibi olumlu bir durum doğurabileceği için işletmeler açısından avantaj olarak kullanılmalıdır (Karaca 2015: 45).

#### 1.1.2. Hizmetlerin Sınıflandırılması

Hizmetler birçok şekilde sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırmalardan bir tanesi üretimi gerçekleştirenlerin mülkiyetine yöneliktir. Bu mülkiyetlik restoranlar ve sinemalar gibi özel sektöre ait olabilirken, okullar, hastaneler gibi kamu sektörüne de ait olabilir. Diğer bir sınıflandırma ise, hizmet üretimin hangi hedef kitleyi kapsadığı ile ilgilidir. Hizmetin hedef kitlesi şoförlük ve öğretmenlik gibi doğrudan çoğul kişilere yönelik olabileceği gibi terzilik ve boyacılık gibi kişiye özgü de olabilir. Hizmetler insana (eğitim, sigortacılık vb.) ya da araç-gereç ve makinalara (ATM'ler, içecek makinaları vb.) bağlı olarak da veriliyor olabilir. Sunulan bazı hizmetler, bedeli faydalanan kişiden alınanlar ve alınmayanlar şeklinde de sınıflandırılabilir. Örneğin, servis elemanlığı, şoförlük gibi hizmetler dolaylı ya da doğrudan tüketicilerden ücreti alınan hizmetler iken, kamu hizmeti yapısında ki doktorların verdiği tedavi hizmetleri veya sağlık kuruluşlarınca verilen hemşirelik hizmetleri gibi hizmetler bedeli tüketiciye bağlı olmayan hizmet sınıflarındandır. Hizmetler bireysel ya da ticari gereksinimleri

karşılama durumlarına göre bireysel hizmetler ve ticari hizmetler olarak da sınıflandırılabilir. Hekimler özel hastaları veya anlaşma dâhilindeki kurum personeli için değişik fiyat tarifeleri uygulayabilir. Değişken ve esnek olmaları nedeniyle hizmetleri sınıflandırabilmenin kolay olduğu söylenemez. Dünya da pazarlama alanında en büyük mesleki kuruluş olarak kabul edilen Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) bu zorluğa rağmen hizmeti belirlediği 10 kategoriye göre sınıflandırmıştır (Küçükaltan 2007: 32).

Bu kategoriler (Öztürk 2010: 8);

- Sağlık hizmetleri
- Finansal hizmetler,
- Avukatlık, muhasebecilik gibi mesleki profesyonellik gerektiren hizmetler
- Turizm hizmetleri
- Spor, sosyal ve sanatsal hizmetler
- Kamusal, yarı kamusal ve kar amacı gütmeyen kuruluş (vakıf, dernek vb.) hizmetleri,
- Kiralama ve fiziksel dağıtım hizmetleri,
- Eğitim-öğretim ve danışmanlık hizmetleri,
- İletişim hizmetleri,
- Kişisel bakım ve onarım hizmetleridir.

Hizmetlere ulaşımın temel alınmasıyla da bir sınıflandırma yapmak mümkündür. Buna göre hizmetler 3 başlıkta sınıflandırılabilir (Karaca 2015: 46).

- ✓ *Kolayda hizmetler:* Ulaşılması ve faydalanması yüksek miktarda para ve zaman gerektirmeyen hizmet türleridir. Taksi hizmeti almak veya toplu taşıma hizmeti kullanmak bu hizmet grubuna örnek gösterilebilir.
- ✓ *Beğenmeli hizmetler:* Hizmetten faydalanmak için fazlaca zaman ve paranın gerektiği hizmet türüdür. Sağlık hizmetlerinden veya turizm hizmetlerinden faydalanmak beğenmeli hizmetlere örnek gösterilebilir.
- ✓ *Özelliği olan hizmetler:* Tüketicinin faydalanmak istediği hizmetin yerine ikame bir hizmet aramak için çaba harcamadığı, satın alma tercihinin değişikliğinde risk faktörünün ortaya çıktığı hizmet türüdür. Uzman bir kalp

cerrahından alınan sağlık hizmeti veya ağır ceza davalarında uzmanlaşmış bir avukattan alınan bir avukatlık hizmeti gibi hizmetler bu gruba örnek verilebilir.

Hizmetlerin sınıflandırılmasında bir diğer sınıflandırma türü de hizmetlerin zorunluluk derecelerinin değerlendirilmesidir. (Karahan 2006: 31-32):

- *Birinci Derecede Zorunlu Hizmetler*
  - Barınma ihtiyaçlarına yönelik hizmetler
  - Yeme-içme hizmetleri
  - Sağlık hizmetleri
- *İkinci Derecede Zorunlu Hizmetler*
  - Eğitim-öğretim hizmetleri
  - Adalet ve güvenlik hizmetleri
- *Üçüncü Derecede Zorunlu Hizmetler*
  - Turizm hizmetleri
  - Ulaşım hizmetleri
  - Sigortacılık ve aktüerya hizmetleri
  - Bankacılık ve finans hizmetleri
  - İletişim hizmetleri
- *Dördüncü Derecede Zorunlu Hizmetler*
  - Berberlik hizmetleri
  - Kıyafet-giyime yönelik hizmetleri
  - Bakım-güzellik ve kuaförlük hizmetleri
  - Mimarlık ve mühendislik hizmetleri
  - Tamir ve bakım hizmetleri
  - Servis ve garanti hizmetleri vb.

Hizmet ve hizmette kalite kavramı 1900'lü yıllardan itibaren Dünya'da özellikle küreselleşmenin de etkisiyle giderek etkin hale gelmiştir (Küçükaltan 2007: 34). Hizmet sektöründeki işletmelerin müşterilerine daha kaliteli hizmet verebilmeleri için hizmetin ayırt edici özelliklerinin belirlenmesi ve müşterilerin talep ve ihtiyaçlarının karşılanması



gerekir. Bu sebeple hizmet işletmelerinin müşterilerinin beklediği kalite ve algıladığı memnuniyet düzeylerini kavraması bu işletmeler için önem arz etmektedir.

### 1.1.3. Kalite Kavramı ve Hizmet Kalitesi

Sanayi devrimi ile birlikte kalite kavramı önemli bir unsur haline gelmiştir (Koç 2017: 229). Bu önemli kavram her platformda, her sektörde, her mal ve hizmet için ve yine her yönetim düzeyinde kullanılmaktadır. Kalite kavramının bu yüzden de birçok farklı şekilde tanımları bulunmaktadır. Çünkü kalite için üretim yapılan fabrikalar ve sağlık hizmeti sunan hastaneler gibi farklı sektörlerde, işveren, personel ve müşteri gibi farklı kitlelerde ya da üretim ve tüketim şeklinde değişik ölçeklerde farklı tanımlar ifade edilebilir (Pınar 2007: 39). Kalite anlayışı müşterinin psikolojik durumlarına, maddi durumuna, kültürüne ve kişinin toplum içindeki durumuna bağlı değişkenlik gösterilebilen, standart olmayan, nesnellikten uzak kişiden kişiye değişen bir kavramdır (Küçükaltan 2007: 58). Kalite insanların mükemmel olana ulaşma arzusunun sonucu olarak ortaya çıkmıştır. (Pınar 2007: 39). Kalite kullanıldığı amaca göre değişik anlamları karşılayabilir. (Kayral 2015: 29). Kalitenin fazla boyuta sahip olması kişilerce farklı algılanıp farklı değerlendirilmesi, kalitenin birçok tanımın yapılmasına neden gösterilebilir (Pınar 2007: 39). Genellikle müşterinin memnuniyet algısını da değiştiren kalite kavramı için birçok tanım yapılmıştır. (Kayral 2015: 29). Literatürde bunlardan en yaygın olarak kullanılan bazı tanımlar aşağıda maddelendirilmiştir (Pınar 2007: 39-40);

- Bir malın veya hizmetin istenilen gereksinimleri gidermesini sağlayan belirli özelliklerin bütünüdür.
- Kalite kullanım hedefi ve amacına uygunluktur (J. Juran).
- Kalite kavramı müşterinin algıladığı değerdir. (Gerald M. Weiriberg).
- Kalite kullanılmakta olan malın veya faydalanılan hizmetin, kişinin taleplerine uygunluğunu ifade eden pazarlanabilir özellikte ki, üretim ve bakım karakteristiklerinin bileşenidir. (Feigenbaum).
- Kalite ifadesi, kişiye göre değişkenlik gösteren öznel bir kavramdır (Amerikan Society for Quality).

D. Garvin 1984 yılında kaliteyi tanımlayan farklı özellikleri; performanslı olma yani işlevini yerine getirebilme, uygun olma yani belirlenen özelliklere ve standartlara uygunluk, güvenilir olma, dayanıklı olma, hizmet görürlük, estetik olma, itibarlı olma, mal ve hizmetin çekiciliğini artıran diğer unsurlar olarak belirtmiştir (Garvin 1984: 25-43).

Pazarlama açısından kalite, ürünün kullanıma uygunluğu ve tüketicilerin beklentilerini karşılama düzeyi olarak tanımlanabilir (Kavak, Eryiğit, & Tektaş, 2016, s. 100).

Kalitenin yukarıda verilen özelliklerinden hangilerinin daha önemli olduğu kişilerin algılarına göre değişmektedir. Kalite tanımlarından daha uygun ve geçerli olmasının değerlendirilmesi tüketiciler, kullanıcılar, hizmet sağlayanlar, pazarlamacılar ve yöneticilere göre değişmektedir (Tavmergen 2002: 23).

Kalite alanındaki gelişmeler, yapılan bilimsel çalışmalar ve artan beklentiler son dönemde hizmette kalite ve hizmet kalitesi kavramlarının da üzerinde durulmasına sebep olmuştur. Kaliteli hizmet veren işletmeler faaliyetlerinde ki pazar paylarını genişletebilmekte, verimlilik ve karlılık oranlarını arttırabilmekte, sadık müşteri portföyü oluşturarak, rekabet ortamında fiyat rekabetinden etkilenmemektedirler (Kayral 2015: 33). Hizmet kalitesi, hizmeti sağlayan işletme ile hizmetten yarar sağlayan müşterinin arasındaki sürecin değerlendirilmesidir (Güzel 2007: 72). Parasuraman, Zeithaml ve Berry hizmet kalitesini; “hizmet kalitesi, kişinin hizmeti deneyimlemeden önceki beklentileri ile hizmeti aldıktan sonraki tecrübesini kıyaslaması sonucu algılanan hizmet performansı ile beklentilerden oluşan farklılığın yönü ve derecesidir” şeklinde ifade eder. (Parasuraman vd. 1985).

#### 1.1.4. Hizmet Kalitesinin Önemi

Hizmet işletmelerindeki büyüme ve çeşitlilik her geçen gün büyük oranda artmaktadır. Teknolojik gelişmelerin etkisiyle Dünya'nın her alanında hizmet sektörü hızla gelişmeye devam etmektedir. Hizmet sektöründeki bu hızlı gelişme Dünya ekonomisinde de önemli bir yer tutmaktadır. Hizmetlerin birçoğunun emek-yoğun

olarak üretilmesinden dolayı iş gücündeki kişilerin büyük bir kısmı hizmet kuruluşlarında çalışmaya başlamıştır. Bu durum hizmet üretiminin mal üretimine oranla daha bir düzeyde artış göstermesine sebep olmuştur. 1960'lı yıllarda hizmet üretim sektörü ile mal üretim sektöründe çalışanların oranı birbirine yakın olduğu görülürken 1990'lı yıllara gelindiğinde hizmet sektöründe çalışanların oranının arttığı ve diğer iş kollarında çalışanların oranında %50'ye yakın bir azalış olduğu tespit edilmiştir. Dünya'da gelişen bu durumlardan ülkemizde etkilenmiş ve ülkemizde de hizmet sektörü büyümesini sürdürmektedir (Seyran 2004: 36).

Hizmet kalitesi için önemli konulardan biri de hizmet alan bireylerin hizmet kalitesinin değerlendirirken yalnızca sonuç odaklı olmayıp, hizmetlerin veriliş sürecinin de değerlendirme kapsamında bulundurulmalıdır. Yani hizmet alan bireyler hizmetlerin kalitesi ile ilgili bir yargıda bulunurken, sadece hizmetin çıktısına değil aynı zaman da hizmetin sunumunu da değerlendirme kapsamına alırlar. (Kavak, Eryiğit, & Tektaş, 2016, s. 103).

Hizmet kalitesi işletmeleri sadık müşteri sağlayan önemli bir unsurdur. Kaliteli hizmet ile sağlanan müşteri memnuniyeti müşterilerin sadakat duygusunu sağlayacağı gibi işletme için de rekabet gücü sağlayacaktır. Genel olarak müşterinin tatmin olması müşteri sadakatine, müşteri sadakati de gelecekte elde edilecek gelirlerin garanti altına alınmasına zemin hazırlayacaktır. Kaliteli hizmet ile sağlanan sadakat ile işletmenin işlem maliyetlerinin elastikiyetleri düşmektedir. Müşteri tatmini ve onu takip eden müşteri sadakati işletmenin örneğin, hizmet hatası gibi bir hata yaptığında müşterinin o işletmeden hizmeti satın almayı bırakıp başka bir işletmeye yönelmesini engelleyici bir faydası bulunmaktadır (Koç 2017: 232).

Mal ve hizmetlerin kalitesi işletmenin fonksiyon ve faaliyetlerinde etkili olduğu kadar verimlilik konusunda da oldukça önemli bir unsur olarak göze çarpmaktadır. Tüketici davranışları üzerine yapılan birçok bilimsel çalışmada kalitenin önemli bir değer algısı olarak değerlendirildiği sonucuna ulaşılmıştır (Örs 2007: 118).

Özellikle gelişmekte olan ülkelerde ve gelişmiş ülkelerde birincil (tarım, balıkçılık, ormancılık ve madencilik) ikincil imalat ve üçüncül (hizmet) sektörlerin ekonomiye olan katkıları son dönemde ciddi ölçüde değişiklik göstermeye başlamıştır. Son dönemde balıkçılık, tarım, ormancılık ve madencilik gibi birincil sektörlerin ve üretim hattını barındıran ikincil sektörlerin ekonomiye katkılarının azaldığı görülürken, hizmet işletmelerinin ekonomiye katkısının hızlı bir artış trendi izlediği görülmektedir. CIA World Fact Book. Country Statistics 2016 verilerine göre ülkemiz Türkiye'nin sektörlere göre GSMH katkılarına bakıldığında birincil sektör %8,7, ikincil sektör %27,8 ve hizmet sektörü olan üçüncül sektörün %67,8 olduğu görülmektedir. Bu oran hizmet sektörünün tarım ve imalat sektörüne oranla ne kadar önemli olduğunu gözler önüne sermektedir. Bir başka örnekle; ülkemizde hizmet işletmelerinin en belirgin şekli olan bankacılık faaliyetlerinin aktif büyüklük oranı Portekiz'in ekonomik büyüklüğünden yaklaşık dört kat, Bulgaristan'ın ekonomik büyüklüğünden de yaklaşık olarak on altı daha büyüktür (Koç 2017: 28).

#### 1.1.5. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Hizmet kalitesi ifadesi hizmet sektöründeki kalitenin boyutlarını ifade eden genel bir kavramdır. Bu ifadenin daha net hale getirilmesi için hizmetlerdeki kalite boyutlarının incelenmesi gerekmektedir (Seyran 2004: 41). Soyut olan kalite ve hizmet kavramlarını bir araya getiren hizmet kalitesi “işletmenin ve hizmetlerinin, tüketicide yarattığı göreceli düşüklük ve üstünlük etkisi” olarak adlandırılmaktadır. Hizmet kalitesi tüketicinin beklentilerini karşılamaya yönelik bir özellik taşımaktadır (Küçükaltan 2007: 64).

Özellikle son dönemlerde hizmet kalitesi tüm sektörler için stratejik bir önem olarak tanımlanmaktadır. Hizmet kalitesinin işletmeler açısından hayati önem arz etmesi hizmet kalitesi konulu birçok çalışma yapılmasına sebep olmuştur. Özellikle bu çalışmalarda hizmet kalitesinin boyutları ve ölçümü üzerine odaklanılmıştır (Kayral 2015: 33). Hizmet kalitesinin boyutlarını araştıran birçok bilim adamı tarafından, farklı bakış açıları meydana gelmiştir (Seyran 2004: 41).

Hizmetin kalitesinin iyileştirilmesine yönelik çalışmaların ilk basamağını hizmet kalitesinin ölçülmesi oluşturur. Bir işletme mevcut hizmetlerinde ürettiği kalite düzeyini doğru ölçmeyi başarır, ileride yapacağı faaliyetler konusunda, müşterilerin kalite algısına yönelik daha etkin hamleler yapabilecektir. Hizmetin kalitesinin ölçülmesi için birçok yöntem kullanılmaktadır. Bunlar (Karaca 2015: 56-57);

- Toplam Kalite Endeksi
- SERVQUAL
- SERVPERF
- Kritik Olay Yöntemi
- Hizmet Barometresi (Linjefly)
- İstatistiksel Yöntemler
- Diğer Yöntemler şeklindedir.

Literatürde 1985 yılında Parasuraman, Ziethaml ve Berry tarafından geliştirilen SERVQUAL modeli en çok rastlanan ve diğer kişilerce en çok kullanılan model olması açısından diğer modellerden ayrı bir öneme sahiptir (Seyran 2004: 60).

Hizmet işletmelerinde kalite ölçümü oldukça zor bir işlemdir. Ancak işletme bünyesinde çalıştırılacak personelin özenli seçimi, personele gerekli eğitimlerin verilmesi hizmetin kalitesini standartlaştırmaya yardımcı olabilir. Hizmet kalitesinin artırılmasına yönelik çalışmalarda pazarlama bilimi önemli bir yer tutmaktadır. Hizmette kalitenin önemli olduğu günümüzde pazarlama anlayışı müşterilerin talep ve beklentilerine duyarlı faaliyetler yapmayı gerekli kılmaktadır. Bu anlayışla tüketici beklentilerine uygun hizmetleri yerine getirmek, yüksek kalite algısını da beraberinde getirecektir. Yüksek kalite de hizmet sunmak tüketici beklentilerine uygun hizmeti sağlamakla mümkün olabilir. Hizmet kalitesinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalar, hizmet kalitesinin; işletmenin ürettiği performansla, müşterilerin kalite algısı ile tatmin duygusu ile ve hizmeti satın alma eğilimleri ile ilişkili olduğunu gözler önüne sermektedir. Hizmetin kalitesi ile ilgili algılamalar müşterilerin aldığı hizmetten tatmin duygusuna ulaşmalarında ki ve işletmelerin karlılığında ki etkileri nedeniyle hizmet işletmesinin başarıya ulaşmasında son derece önemli unsurlardandır. Bu bağlamda hizmet işletmelerinin başarılı olarak ve başarısız olarak değerlendirilmesinde algılanan

hizmet kalitesinin etkisi yapılan birçok araştırmalarla ortaya konulmuştur (Karaca 2015: 54-55). Parasuraman'a vd.'lerine göre hizmetten faydalanan tüketiciler hizmetin türüne bakmaksızın, hizmetin kalitesini on farklı lt ile değerlendirmektedir. Bu on farklı lt aşağıdaki gibidir (Parasuraman vd. 1985: 41-50);

1. *Fiziksel varlıklar*: Hizmetin sunulduğu bina, hizmetin sunumu sırasında kullanılan araç ve gereçler, işletmede çalışanların dış görünüşü, müşteriler
2. *Güvenilirlik*: işletmenin verdiği hizmeti ilk seferde doğru şekilde sunma yeteneği, verilen hizmet ile ilgili kayıtların eksiksiz ve doğru şekilde işlenmesi, hizmetin taahhüt edilen zamanda verilmesi.
3. *İsteklilik*: İşletme alışanlarının hizmet sunumunda ki istekli davranışları, müşterilere yönelik yardımsever bir şekilde hızlı hizmet vermeleri, gönüllülükleri, müşterilere hızlı cevap vermeleri, randevularının hızlı bir şekilde ayarlanması.
4. *Yeterlilik*: İşletme alışanlarının hizmet sunduğu konuda yeterli beceri ve bilgiye sahip olmaları.
5. *Nezakat*: İşletme bünyesinde müşterilerle doğrudan iletişim halinde olan personelin saygılı ve içten davranışları.
6. *İnanılabilirlik*: Verilen hizmette müşterilerin çıkarlarının üstün tutularak müşterilerin işletmeye güven duyması.
7. *Güvenlik*: Hizmet sürecinde ortaya çıkan tehlike, risk ve şüphelerin ortadan kaldırılarak müşterilerin kendini güvende hissetmesi.
8. *Ulaşılabilirlik*: İşletmelerce verilen hizmete erişimin kolaylaştırılması, fiziki şartların iyileştirilmesi, iletişim araçlarının etkin kullanılması.
9. *Anlayış*: Hizmette yönelik müşteri talep ve beklentilerini anlamak için çaba sarf edilmesi, müşterilerin özel isteklerinin giderilmesi.
10. *İletim*: Müşterileri tanıma, müşteriler arasında ki demografik farklılıkların dikkate alınarak müşterilere yönelik bilgilendirmelerin yapılması, müşteri sorunlarının etkin bir şekilde dinlenip çözüm retilmesi.

Parasuraman vd. hazırladıkları lkte ilk olarak hizmet kalitesinin tanımı, hizmetin kaliteli oluşunu belirleyen faktörlerin tespit edilmesi ve hizmet kalitesinin ölçülebilir olması amacıyla genel bir model oluşurmaya çalışmışlardır. Yapılan

araştırmalarla elde edilen bilgilere göre hizmette kaliteden söz edebilmek için, müşterilerin hizmetten beklentilerinin karşılanması ve daha iyisi bu beklentilerin ötesinde hizmetler üretilmesinin kaçınılmaz olduğu düşüncesi önem kazanmıştır. Yukarıda bahsedilen hizmet kalitesinin on boyutu daha sonra SERVQUAL modeli ile beş boyut olacak şekilde sadeleştirilmiştir. Bu boyutlar şu şekildedir (Karaca 2015: 57-58);

<b>Fiziksel zellikler</b>	Hizmetin sunulduğu bina, hizmetin sunumu sırasında kullanılan araç ve gereçler, işletme personelinin görünümü
<b>Güvenirlilik</b>	İşletmenin verdiği hizmeti ilk seferde doğru şekilde sunma yeteneği,
<b>Heveslilik</b>	İşletme alışanlarının hizmet sunumunda ki istekli davranışları ve hizmeti hızlı verebilme yetenekleri
<b>Güven</b>	alışanların davranışları ve nezaketi ile müşterilerin kendini güvende hissetmesi
<b>Empati</b>	alışanların kendilerini müşterilerin yerine koyarak ve müşterilere özel ilgi göstermesi

**şekil 1.2:** Hizmet Kalitesi Boyutları

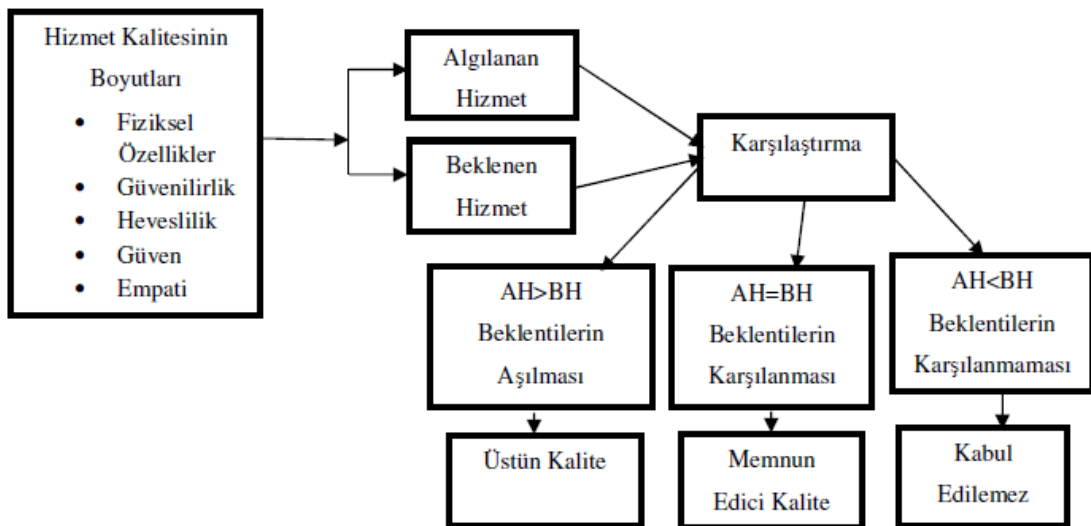
#### 1.1.5.1. Hizmet Kalitesinin llmesinde SERVQUAL Modeli

Parasuraman vd. geliştirdikleri SERVQUAL modelinin evrensel nitelikte olduğunu ifade etmişlerdir. Yazarlar ayrıca bu modelin içeriklerinin sektörlere göre değiştirilerek her sektöre uygulanabileceğini savunmuşlardır. SERVQUAL modelinde hizmet kalitesini algılamada kalite boyutlarının tanımlandığı ifade edilmiştir (Ok ve Girgin 2015: 32). Hizmet kalitesini beş boyutta inceleyen SERVQUAL modeli, 1. bölümde beklenen hizmet kalitesini, 2.bölümde ise algılanan hizmet kalitesini ölçmektedir (Kesmez ve Gülderen 2014: 4). Modelin temelinde müşterinin “beklediği hizmet” ile müşterilerin hizmet deneyiminde bu beklentilerinin işletme tarafından karşılanıp karşılanmadığının yani algılanan hizmetin karşılaştırılması yatar. SERVQUAL hizmet modelinde hizmet kalitesi kavramının yerine “algılanan hizmet kalitesi” kavramı tercih edilmiştir. Modelde algılanan hizmet ise, müşterinin hizmeti deneyimlemeden önceki beklentileri ile hizmet aldıktan sonra gerçek hizmet deneyiminin bir kıyası olup, müşterilerin beklenti ve algılarının arasındaki memnuniyet düzeyinin farklılık yönü ve derecesi olarak ifade edilmektedir. (Seyran 2004: 56). İşletmeler hizmetlerinin kalite düzeyini artırabilmek için aşağıdaki maddeleri

değerlendirmelidir. İşletme yöneticileri bu maddeleri düşünürken, mevcut ve potansiyel müşterilerini dikkate almalıdır (İslamoğlu vd. 2014: 138);

- İşletmeler için temel hizmet tanımı nasıl yapılmalı ve ne olmalı?
- Ana hizmeti destekleyecek ve geliştirecek unsurlar neler olmalıdır?
- Hizmetler arasındaki koordinasyonu sağlamak için nasıl bir yol izlenmelidir?
- İşletmenin verdiği her bir hizmet için mükemmelliğe nasıl ulaşılır?

Hizmet kalitesinin algılanması için öncelikle müşteri beklentilerinin karşılanması ve müşterilerin hizmet deneyimlerinde hangi alanlarda tatmin açıklarının yaşandığı belirlenmelidir. Yapılan araştırmada bu açıkların Şekil 1.3'te gösterilen alanlarda ortaya çıkabileceği belirlenmiştir (Parasuraman vd. 1985: 48);



**Kaynak:** Parasuraman vd. 1985: 48

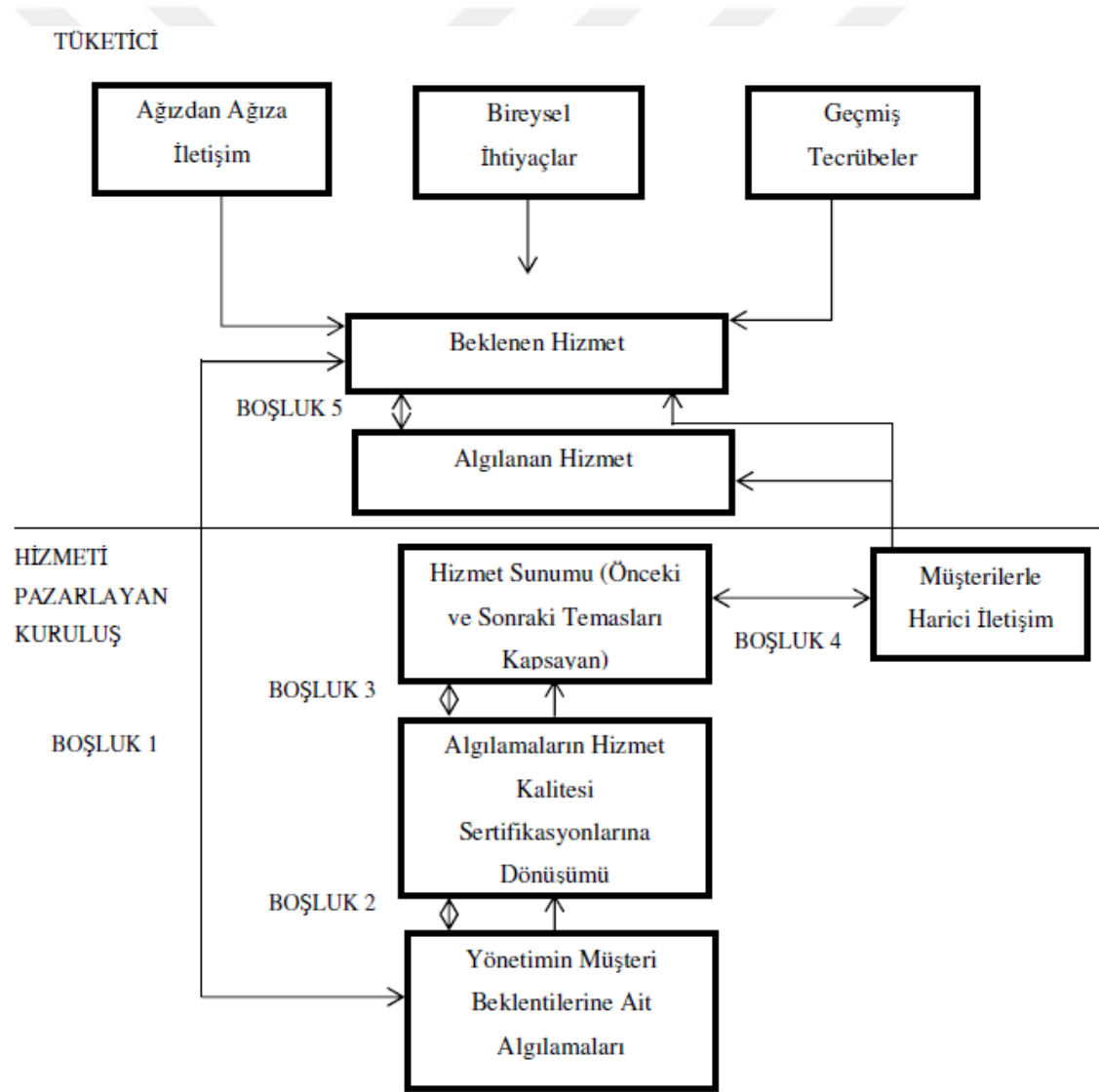
**Şekil 1.3:** Algılanan hizmet ile beklenen hizmetin karşılaştırılması

- Algılanan hizmet kalitesi beklenen hizmet kalitesinden küçükse, yani kalite algısı beklentilerden aşağı kalmışsa bu durum kabul edilemez olarak ifade edilecektir. Algılanan hizmetin beklentilerin altında kalmasıyla kalite düzeyinde bir düşüş meydana gelecektir.
- Beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi eşit olarak tespit edilmişse bu durum beklentilerin karşılanması şeklinde ifade edilecektir. Böylece memnun edici kaliteden söz edilebilir.



- Algılanan hizmet kalitesinin beklenen hizmet kalitesinden büyük olduğu durumda algılanan kalite müşteri beklentilerinden fazla olacak ve müşteri tatmin duygusunu yoğun bir şekilde yaşayacaktır. Bu durumda üstün hizmet kalitesinden söz etmek mümkün olacaktır. (Parasuraman vd. 1985: 48).

Öte yandan aynı boyutlar açısından bir hizmet beklentisi vardır. Algılanan hizmet ile beklenen hizmet arasındaki fark tatmin olma veya tatminsizlik durumunu gösterir (İslamoğlu vd. 2014: 138). Bu memnuniyetsizlik kaynakları aşağıdaki modelde gösterilmektedir (Seyran 2004: 56).



**Kaynak:** Parasuraman vd. 1985: 44

**Şekil 1.4:** Hizmet Kalitesi Modeli

Şekil 1.4'teki modelde iki ana bölüm vardır. İlk bölümde hizmetten faydalanan kişi olarak tüketici yer almaktadır. Bu bölümde tüketicinin söz konusu hizmeti daha önce deneyimleyen başka bireylerden edinmiş olduğu bilgiler, kişisel ihtiyaçları ve hizmete dair geçmiş tecrübeleri bulunmaktadır. Bu unsurlar müşterilerin hizmete dair işletmeden beklentilerini oluşturmaktadır. Algılanan hizmet ise tüketicinin hizmeti bizzat kendisi deneyimledikten sonra söz konusu hizmete yönelik şahsi değerlendirmesi ile meydana gelir. İkinci ana bölümde ise hizmeti sunan pozisyonunda yer alan işletme yer almaktadır. Bu bölümde, işletmenin müşterilerin hizmet sunumuna dair müşteri beklentilerinin algılamaları, bu algılamaların kaliteyi yükseltici unsurlara dönüştürülmesi, hizmetin sunumu ve müşterilerle doğrudan olmayan iletişim bulunmaktadır. İkinci bölüm, hizmeti sağlayan işletmenin hizmet konusunda yaptıkları faaliyetleri kapsamaktadır. Hizmetin kalitesinin etkileyebilecek dört boşluk bulunmaktadır. Beşinci boşluk algılanan hizmet ile beklenen hizmet kalitesi farklılığından oluşur. İlk dört boşluğun büyümesi durumunda beşinci boşluk da büyümekte ya da ilk dört boşluğun azalış göstermesi ile beşinci boşluk da azalış göstermektedir. Boşlukların oluşmasına neden olan faktörler şu şekildedir (Seyran 2004: 57-58);

- *Boşluk 1:* Pazarlama araştırmasının olması gerekenden az yapılması, dikey haberleşmenin yokluğu, ilişki odaklanmasındaki eksiklikler.
- *Boşluk 2:* Müşteriyi harekete geçirecek değerlerin bulunmayışı, kötü hizmet liderliği ve dizaynı.
- *Boşluk 3:* İnsan kaynakları yönetimi politikasındaki hatalar, arz-talep dengesini sağlayamama,
- *Boşluk 4:* Müşteri beklentilerini yönetmede etkisizlik, yerine getirilmeyen aşırı vaatler, yetersiz yatay iletişim.

Boşlukta ki küçülme tüketicinin aldığı hizmetten tatmin olduğunu, boşluktaki büyüme ise müşterinin tatmin duygusunun azalmasını, dolayısıyla hizmetteki kalitenin düşüklüğünü göstermektedir. Bu boşluklar yazarlarca; bir banka, bir kredi kartı işletmesi, bir ev eşyası onarım ve bakım işletmesi ile uzun mesafe görüşme sağlayan bir telefon işletmesindeki yöneticiler ve odak gruplarla yapılan görüşmeler sonucunda ortaya çıkartılmıştır (Parasuraman vd. 1985: 43).

Parasuraman ve arkadaşlarınınca geliştirilen modelin temeli, beklenen ve algılanan hizmetin karşılaştırılmasına dayalı olmakla birlikte, hizmetin kalitesini etkileyebilecek boşlukların nerelerde ve nasıl oluşturduklarını göstermesi ve bunların sebepleri hakkında bilgi vermesi açısından önem arz etmektedir. Bu sayede işletme kötü hizmetin sebeplerini bulabilecek ve gerekli düzeltmelerle hizmeti ideal kaliteye yükseltebilecektir. Hizmetin soyut bir kavram olarak hizmetin kalitesinin ölçülmesinde SERVQUAL modeli literatürde birçok çalışmada yer almış ve diğer modellere kıyasla ayrı bir öneme sahiptir (Seyran 2004: 60).

## 1.2. Sağlık Kavramı ve Hizmetleri

Sağlık kavramı, bireyin yaşadığı çevre içinde kendini fiziksel, ruhsal ve sosyal yönlerden iyi hissetmesi olarak tanımlanabilir.(Gümüş vd. 2013: 33). Dünya’da sağlık alanında üst kuruluş olan Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tanımına göre ise sağlık; kişinin sadece hastalığı ve sakatlığının olmayışı değil, kişinin ruhsal, bedensel ve sosyal bakımdan bütünsel bir iyi olma haline sahiplilik şeklinde tanımlanmıştır. (Beyatlı 2017: 25). Sağlık kavramının net olarak açıklanabilmesi için sağlığın sadece kişisel bir unsur olmadığı, sağlığın toplumsal boyutunun bulunduğu belirtilmektedir. Bireylerin kültürel, sosyal, ekonomik ve kişisel gelişimleri için iyi bir sağlık durumuna sahip olmaları gerekir. Toplumun ve kişilerin yaşam kalitesinin yükseltilebilmesi için de sağlıklı olmak önemli bir şarttır (Gümüş vd. 2013: 33). Sağlığın üç temel faktörü vardır. Bunlar (Beyatlı 2017: 25);

1. Sosyal iyilik
2. Psikolojik (ruhsal) iyilik
3. Fiziksel (bedenen) iyilik

Sağlık sektörü, kişilerin ve dolayısıyla toplumun sağlıklı ve huzurlu olabilmesi amacıyla sağlık ile ilgili tüm mal ve hizmetleri üreten, pazarlayan ve uygulayan tüm kurum ve kuruluşları kapsayan genel bir ifadedir. (Gümüş vd. 2013: 34). Geleneksel olarak sağlık, kişilerin sadece sakat ve hasta olmaması şeklinde ifade edilmiştir. Tanımın bu şekilde yapılması hastalık ve sakatlık kavramlarını daha önemli hale

getirmiş ve sakatlığı ya da hastalığı bulunmayan bireyler sağlıklı olarak kabul edilmiştir (Tengilimoğlu vd. 2012: 69).

Hizmetler, genellikle alanlarında uzman, teorik ve pratik bilgiye sahip kişiler tarafından yerine getirilen, ölçülmesi zor olan faaliyetlerdir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde sağlık hizmetleri faaliyetleri de uzman kişiler tarafından yerine getirilen profesyonel yapıda ki hizmetlerdir. Dolayısıyla sağlık hizmetleri kişilere, aileye ve topluma doğrudan ya da dolaylı olarak sunulan hizmetlerin tümünü kapsamaktadır. (Kayral 2015: 13).

Sağlık hizmetleri; bireyden hareketle toplumun sağlığının ileri düzeyde olması, sağlığı olumsuz şekilde etkileyen unsurların arındırılması, kişi de bir hastalık veya sakatlık durumu var ise tekrar sağlıklı hale gelmesi için gereken teşhis ve tedavi işlemlerinin yapılarak pozitif yaşam standartlarına kavuşması amacıyla yapılan faaliyetlerin bütünüdür (Beyatlı 2017: 26).

Dünya Sağlık örgütü (WHO)'ne göre sağlık hizmetleri, “Sağlık kuruluşlarında, konularında uzman çalışanların hizmetlerinden yararlanarak, bireylerin ve toplumun talep ve ihtiyaçlarına göre çalışmalar yapan, bu çalışmaların sonucunda toplumun ve kişilerin sağlıklı olmaları için her türlü koruyucu ve iyileştirici işlemleri yapmak üzere ülke düzeyinde teşkilatlanmış bir sistemdir” şeklinde ifade edilmektedir. (Gümüş vd. 2013: 34) İnsan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi için gerçekleştirilen tüm çabalar genel olarak sağlık hizmetlerinin konusu olmaktadır (Kayral 2015: 13).

Sağlık hizmetleri sosyal, politik, etik ve ekonomik sonuçları olan, toplumun tamamına yayılan önemli bir konudur (Lupo 2016: 468). Sağlık hizmetlerinin asıl amacı, hastalıklarının önüne geçilmesi, hastalıkların tedavi edilmesi için erken teşhisin sağlanması ve doğru tedavi olarak sayılabilir. Fakat bugün ki tıbbi bilgilerle ve mevcut imkânlarla bazen her hasta tam olarak iyileştirilemez; bazı hastalıklar ne kadar tedavi edilmeye çalışılsa da ölümle sonuçlanırken, bazı durumlarda kalıcı bir engellilik ile sonuçlanabilir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin bir başka amacı olan engelli kişilerin

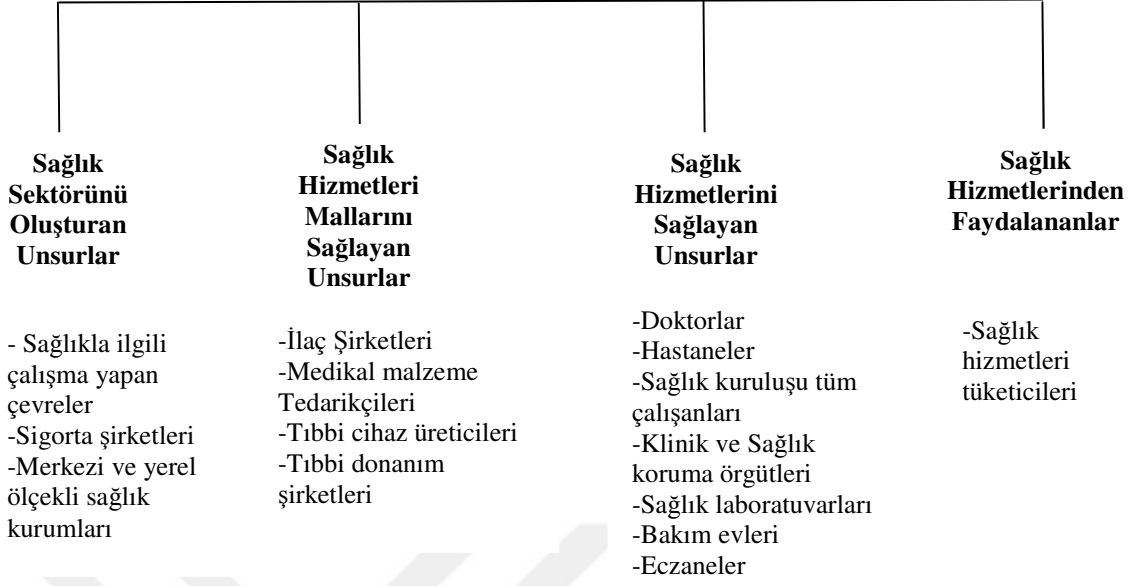
hayatlarını sosyal olarak kimseye bağılı yaşamadan devam ettirebilmeleri için rehabilitasyon faaliyetleri devreye girer (Gümüş vd. 2013: 35).

Toplumların ortak hedefi yıllardır kişilerin sağlığının korunması ve hastalıkların iyileştirilmesidir. Bu sebeple sağlık hizmetlerinin bütün toplumu içine alacak şekilde adil, eşit ve ulaşılabilir olması hedeflenmektedir. Bu ifadeden hareketle, sağlık hizmetlerinin amaçlarını dokuz maddede sıralamak mümkündür (Kayral 2015: 15-16);

- Toplumun ve kişilerin sağlık standartlarının yükseltilmesi,
- Bireylerin sağlık taleplerinin oluşmasının sağlanması,
- Kişilerin hasta olmaması için gereken önlemlerin alınması,
- Erken ölümlerin önüne geçerek, ortalama ömür süresinin uzatılması,
- Hastalıkları en az seviyeye indirerek, hasta olanların kişilerin de en kısa sürede sağlıklarına kavuşmalarının sağlanması,
- Kişilerin yüksek düzeyde iyilik ve kişisel tatmine erişimin sağlanması,
- Kişilerin bağışıklık sistemini güçlendirerek, hastalıklara karşı dirençlerinin artırılması
- Kişilerin toplum ile ilişkisinde yüksek bir tatmin duygusuna ulaşmasının sağlanması,
- İmkânları sınırlı olan kişilerin sağlıkla ilgili tüm konulara erişimlerinin sağlanması ve varsa bu konuda engellerin ortadan kaldırılmasıdır

### 1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık sektöründe yapılan çalışmalar incelendiğinde, sağlık hizmetlerinin temel mallardan oldukça farklı olduğu ve hizmetlerin soyut olma özelliği başta olmak üzere birçok hizmet özelliğini tam olarak taşıdığı görülmektedir. Çünkü sağlık endüstrisi en belirgin hizmet işletmelerinden biridir (Kayral 2015: 21). Aşağıdaki şekil 1.5’de sağlık endüstrisi özetlenmiştir.



**Kaynak:** Odabaşı, 2001: 26

### Şekil 1.5: Sağlık hizmetleri endüstrisi

Şekilden de anlaşılacağı üzere sağlık sektörünü oluşturan unsurlar genellikle hizmet üreticileri ve tüketicileridir.

Sağlık hizmetlerinin diğer hizmet türleri ile kıyaslandığında sağlık hizmetlerinin kendine has bazı karakteristik özellikleri dikkat çekmektedir. Bu özellikler dokuz maddede özetlenebilir(Tengilimoğlu vd. 2012: 73-78);

- *Sağlık hizmeti tüketimi tesadüfidir:* Genel olarak kişilerin mal ve hizmetlere ihtiyaç duyacağı zaman önceden bellidir. Fakat sağlık hizmetlerinde aynı durum söz konusu değildir. Yani kişinin, ne zaman sağlık hizmetine ihtiyacı olacağını önceden tahmin etmek oldukça zordur. Kişi sağlıklı iken bir kaza sonucu bir anda sağlık hizmetine ihtiyaç duyabilir. Bu durum sağlık hizmetlerinin tesadüfi olması ile açıklanmaktadır.
- *Sağlık hizmetinin ikamesi yoktur:* Kişiler çoğu zaman belli faktörleri göz önünde bulundurarak tercih ettikleri mal ve hizmetlerin yerine ikamelerini tercih edebilir. Örneğin; sürekli aynı malı satın alan bir tüketici o malın fiyatında ki büyük bir artıştan dolayı o malın ikamelerine yönelebilir. Sağlık hizmetlerinde aynı durumdan söz etmek mümkün değildir. Kişiler sağlık hizmetlerinin yerine bir başka hizmet bulamazlar. Hasta olan kişilerin

doktorun kendisine önerdiği tedavi hizmetini seçmekten başka sansı bulunmamaktadır.

- *Sağlık hizmeti ertelenemez:* Kişiler sağlık hizmetlerinde dışında ekonomik faktörler başta olmak üzere birçok faktörü göz önünde bulundurarak mal ve hizmet alımlarını erteleyebilir. Fakat sağlık hizmetlerinin doğuracağı sonuçlar gereği, sağlık hizmetleri genellikle ertelenemez özelliindedir. Örneğin; kolu kırılan bir kişi, çektiği yüksek ağrı ve engelli kalma ihtimalinden dolayı tedavi hizmetini daha sonra alırım şeklinde düşünemez.
- *Sağlık hizmetinin kapsamını hizmetten faydalanan değil, doktor belirler:* Sağlık hizmetlerini diğer mal ve hizmetlerden farklı kılan önemli özelliklerden biri, hizmeti sunan doktor ile hasta arasında bilgi asimetrisi olmasıdır. Örneğin, kalp hastalığı geçiren bir hasta doktordan kalp pili satın almayı isteyemez. Doktor kişiye gerekli gördüğü hizmeti sunar. Bu hizmette kalp pili gerekli olmayabilir. Tüketici diğer sektörlerdeki gibi memnun kalmadığı gerekçesiyle sağlık hizmetini almaktan vazgeçemez. Çünkü yapılacak bir hata, edilemeyecek sonuçlar doğurabilir. Bu sebeple sağlık hizmetini alan kişi, kendisine hizmet veren uzmanın yapacağı işlemler ile bilgisine güvenmek ve o hizmeti kullanmak mecburiyetindedir.
- *Sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışları irrasyoneldir:* Tüketici bir mal veya hizmet almadan önce rasyonel(akılcı) davranarak, minimum maliyet ve maksimum fayda sağlamayı arzulanabilir. Fakat tüketicinin sağlık hizmetleri hakkındaki bilgisinin sınırlı olması, aldığı hizmetin kalitesini ölçme ve yaptığı ödemenin ekonomik olup olmadığını kıyaslama şansı bulunmamaktadır. Sağlık hizmetleri faaliyetlerinde pek çok irrasyonel davranışa rastlamak mümkündür. Birçok kişi tedaviye ihtiyaç duymalarına karşın tedavi olmamakta, hatta hastalıklarının farkına bile varamamaktadır. Tansiyon hastalığı gibi, önemli ve hayati sorunlara neden olan rahatsızlıklar önemsenmemekte, büyük sorunlar çıkmadığı sürece doktora bile durum anlatılmamaktadır. Bu ve benzeri sebeplerle başkaca mal ve hizmetlerden farklı olarak sağlık hizmetlerinde talep ve tercihlerin belirlenmesinde tüketicinin rasyonel davranışları yerine, dış faktörler etkili olmaktadır.

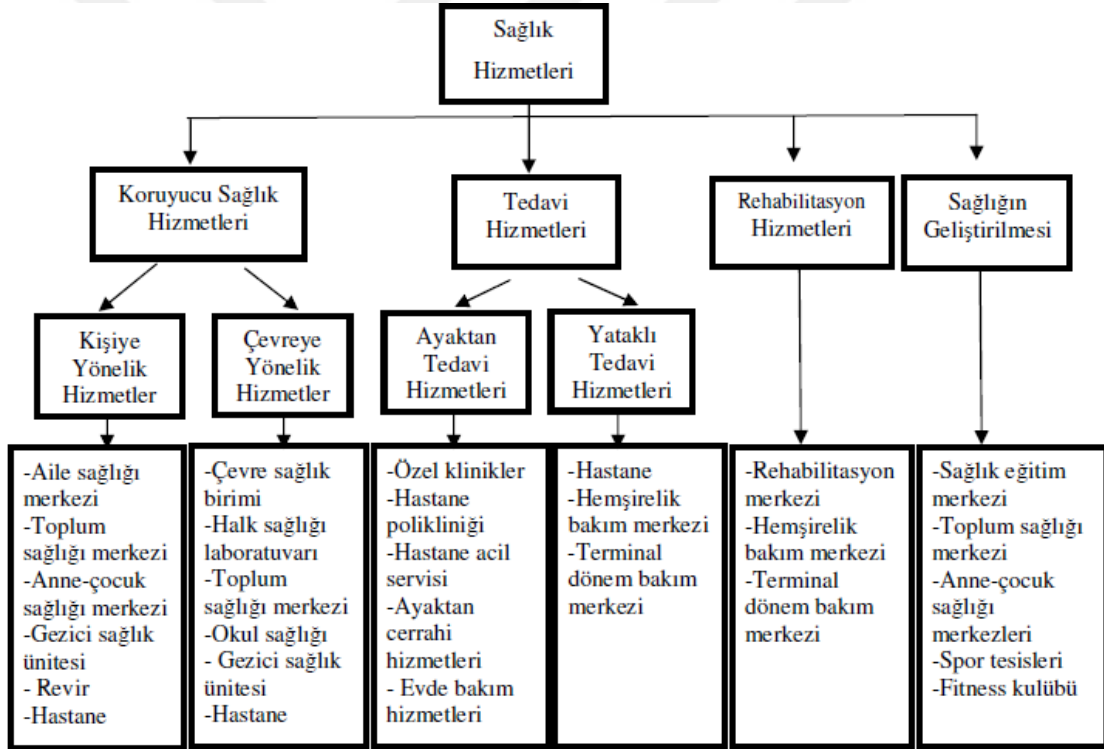
- *Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü tecrübeye dayalıdır:* Sağlık hizmetlerinden faydalanan kişinin bu hizmetten algıladığı kalite ve tatmin duygusunun önceden belirlenmesi oldukça zordur. Sağlık hizmetlerini kullanan kişiler, hastalıkları hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Bu yüzden kişiler riski azaltarak, kendisine tedavi uygulayan doktor ve sağlık çalışanlarına güven duymak zorundadır.
- *Sağlık hizmetleri genellikle toplumsal nitelikli kamu mallarıdır:* Toplumla yönelik koruyucu hizmetler kamu malı özelliğinde ki sağlık hizmetleridir. Salgın hastalıklarda hastalık ve/veya hastaların tedavisi bütün toplumun faydasını kapsamalıdır. Tedavisi toplumu ilgilendiren koruyucu sağlık hizmetleri devletçe uygulanırken, toplumun tüm bireyleri bu hizmetin sağlanmasında ki maliyetlerine katılmaktadır. Yine toplumun tüm bireyleri yapılan tedavinin sonuçlarından da faydalanmaktadır. Örneğin, mülteci kamplarından yayılma ihtimali olan bulaşıcı hastalıklarla mücadele, hastalık ortaya çıkmadan ve kişilerin tedavi maliyetlerine katılıp katılmamasına bakılmaksızın devlet tarafından vatandaşlara yönelik önleyici hizmet olarak sunulmaktadır. Bu tür hizmetlerin kamu malı olması özelliği nedeniyle serbest piyasada üretim ve tüketimin olması söz konusu değildir.
- *Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilemez:* Diğer mal ve hizmetlerden farklı olarak sağlık hizmeti bedeli belirlenemeyen, bu yüzden ekonomik ölçütlerin dışında değerlendirilmesi gereken bir hizmet çeşididir. Örneğin, trafik kazası geçiren kişinin, sağlığına kavuşması için her türlü fedakârlığı yapacağı kaçınılmazdır. Sağlık hizmeti sürecinde çıktı, maksimum kâra dönüştürülemeyebilen nitelikte bir unsurdur. Kişi sağlığına kavuşabilir, engelli kalabilir ya da hiç istenmeyen bir sonuç olarak kişinin hayatı son bulabilir. Bu sebeple sağlık hizmetlerinin çıktısı asla paraya çevrilemez, pazarlığı da söz konusu değildir.
- *Diğer özellikler:* Sağlık hizmetlerinin stoklanamaması sebebiyle sağlık hizmeti veren kurumlar talebin en yüksek ihtimaline göre kapasitesini belirlemesi gerekebilir. Sağlık hizmeti sunan kurumlar diğer hizmet işletmelerinden farklı olarak teknoloji odaklı emek yoğun işletmeleridir. Bu sebeple sağlık hizmetleri, yüksek yatırım ve maliyetli hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerinin diğer



bir özelliği hata ve belirsizliklere izin vermemesidir. Çünkü yapılacak hata doğrudan hastanın hayatının son bulmasına sebep olabilir. Sağlık hizmetlerinin bir özelliği de, hizmet sunumunda garantinin söz konusu olmayışıdır. Örneğin, bir enjeksiyon uygulamasında ki hata bile hastanın engelli kalmasına veya ölümüne neden olabilir.

### 1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri genellikle; koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve sağlığın geliştirilmesine yönelik hizmetler şeklinde sınıflandırılabilir. (Kayral 2015: 18);



**Kaynak:** Tengilimoğlu vd. 2012: 80

**Şekil 1.6:** Bütüncül sağlık hizmeti sağlayan kurumlar

Şekil 1.6’da dört grupta sağlık hizmetlerini sunan kurumlar ve işletmeler gösterilmiştir.

### 1.2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Bireyin mevcut sağlıklılık halinin devamının sağlanması ve geliştirilmesi amacıyla kişiye, aileye ve topluma doğrudan ve/veya dolaylı olarak verilen sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetleri olarak ifade edilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamı; gelecekteki olası hastalık ve sakatlıkların önüne geçmek, hastaların farkında olmadığı sağlık problemlerinin öncesinde teşhis ve tedavisinin yapılması, hastalığa erken müdahale ve hastalık öncesi sağlık hizmetleridir. (Karaca 2015: 21).

Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine, aile planlaması hizmetleri örnek gösterilebilir. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine ise, zararlı canlılarla mücadele ya da radyasyonla mücadele örnek verilebilir (Tengilimoğlu vd. 2012: 79).

### 1.2.2.2. Tedavi Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, yataklı tedavi ve ayaktan tedavi hizmetleri olarak iki başlıkta incelenebilir. Gününbirlik tedavi hizmetleri olarak da ifade edilen ayakta tedavi hizmetleri genellikle yataklı tedavi gerektirmeyen teşhisi ve tedavisi kısa süren hizmetleri kapsamaktadır. Yataklı tedavi ise hastalığın teşhis ve tedavisinin kısa sürede mümkün olmadığı, hastanın hastane gibi tedavi kurumunda konaklayarak yapılan sağlık hizmetleridir. Tedavi edici sağlık hizmetleri hizmet kapsamı ve yoğunluğu temel alınarak sınıflandırılabilir. Bunlar (Kayral 2015: 18-19);

- *Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri:* Hastalara yönelik hastaların evinde veya sağlık kuruluşlarında ayakta tanı ve tedavi için verilen tedavi hizmetleridir. Birinci basamak tedavi hizmetlerine anne-çocuk sağlığı merkezleri, sağlık ocakları ve muayenehaneler örnek olarak gösterilebilir.
- *İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri:* Hastaların hastalıklarının tanı ve tedavilerinin kurumlarda yatarak yapıldığı tedavi hizmetleridir. Tam teşekküllü kamu hastaneleri ve özel hastaneler bu gruba örnek gösterilebilir.
- *Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri:* Hastalığın konusuna göre ileri düzeyde tanı ve tedaviyi zorunu kılan hastalıklar için verilen tedavi hizmetleridir.

Ülkemizde ki onkoloji hastaneleri, üniversite hastaneleri ve meslek hastalıkları hastaneleri bu gruba örnek gösterilebilir.

### 1.2.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Bir kaza veya ağır bir hastalık sonucu kişilerin kaybettiği fiziksel ve ruhsal yeteneklerinin geri kazandırılması ile toplum içinde kimseye ihtiyaç duymadan yaşamasına yönelik verilen sağlık hizmetleridir (Karaca 2015: 24). Rehabilitasyon hizmetleri ikiye ayrılır (Tengilimoğlu vd. 2012: 83);

- ✓ *Tıbbi Rehabilitasyon:* Fiziksel kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların düzeltilmesi, hayat kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir. Kaza sonucu protez kullanmak zorunda olan kişilerin protezlerini etkin bir şekilde kullanılmasına yönelik verilen hizmetler örnek olarak gösterilebilir.
- ✓ *Sosyal Rehabilitasyon:* Sakatlığı veya engel durumu bulunan kişilerin günlük hayata adapte olabilmeleri ve başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla yapılan işe uyum sağlama, yeni iş bulma veya öğretmeye yönelik hizmetleri çalışmalarını kapsar.

### 1.2.3. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, kişilerin ve toplumun fiziksel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam kalitesi ve süresinin yükseltilmesini hedeflemektedir. Günümüzde birçok hastalığın kaynağında kişilerin yaşam şekilleri ve alışkanlıkları yer almaktadır. Sağlık geliştirilmesi hizmetleri kişilerin sağlığını ileride tehlikeye sokacak bu alışkanlıklardan vazgeçirilmesine yönelik verilen hizmetlerdir (Kayral 2015: 20).

### 1.2.4. Sağlık Hizmetlerinde Hastaneler

Sağlıklı yaşamak her insanın ihtiyacı olup insanların sağlıklı yaşamalarında hastaneler önemli bir yer tutmaktadır. Hastaneler doğrudan ya da dolaylı olarak sağlık hizmeti veren ve hastalıkların tanı ve tedavisi için yakından ilgilenen kurum ve kuruluşlardır (Karaca 2015: 28).

Hastane, Latince misafir ve misafirhane anlamına gelen “hospes” kelimesinden türetilmiştir. Eskiden misafirhanelerin hastane olarak kullanılması buna sebep olarak gösterilebilir (Beyatlı 2017: 26). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tanımına göre hastaneler: “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar” olarak tanımlanmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı’nın hastane tanımı da Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına benzerlik göstermektedir. Sağlık Bakanlığı tanımına göre hastane: “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri; aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” şeklinde tanımlanmıştır (Sayıştay Başkanlığı 2005: 11).

#### 1.2.5. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler çeşitli ölçütlere göre sınıflandırılmaktadır. Bu ölçütler yedi ana maddede toplanabilir (Gümüş vd. 2013: 42-43);

##### 1. Mülkiyet

- Kamu Hastaneleri
- Hayır Kurumları(Vakıflar)ve Dernek Hastaneleri Eğitim statüsü
- Özel Hastaneler (Şahıslara Ait Özel Hastaneler, Azınlıklara Ait Özel Hastaneler, Yabancılara Ait Özel Hastaneler)

##### 2. Eğitim statüsü

##### 3. Hizmet Türü

##### 4. Büyüklük

##### 5. Hastaların Yatış Süresi

##### 6. Akreditasyon Durumu

##### 7. Dikey Bütünleşme Basamağı

#### 1.2.6. Hastanelerin Özellikleri

Tıbbi kuruluşlar olan hastanelerin asıl amacı sağlık hizmetleri sunmaktır. Hastaneler bünyesinde farklı özellikleri bulunduran ve bu özelliklerden kaynaklı farklı

amaçlarını gerçekleştirmek için kurulmuş yapılardır (Tengilimoğlu vd. 2012: 177). Hastanelerin özellikleri aşağıdaki dokuz şekilde ifade edilmiştir (Beyatlı 2017: 28-29):

1. Hastaneler kesintisiz hizmet veren kurumlardır.
2. Hastaneler birer sağlık hizmeti organizasyonudur.
3. Hastanelerin çıktılarını tanımlamak ve ölçmek oldukça zordur.
4. Hastanelerde yapılan işler oldukça karmaşık ve değişken yapıdadır.
5. Hastanelerde verilen hizmetlerin büyük çoğunluğu ertelenemez özelliktedir.
6. Hastanelerde çalışanların büyük bir kısmı bayanlardan oluşmaktadır.
7. Hastanelerde çalışanların uzmanlaşma seviyesi oldukça yüksektir.
8. Hastaneler karmaşık ve dinamik yapılardır.
9. Hastanelerde fonksiyonel bağımlılık çok yüksektir. Bu nedenle farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde işbirliği gerekmektedir.

#### 1.2.7. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Önemi

Sağlık hizmetlerinde kaliteye ulaşmanın geçmişi Hammurabi Kanunları'na kadar gitmektedir. Hammurabi Kanunları'nın bazı maddeleri, özellikle doktor-hasta ilişkileri içerisinde yapılan tıbbi müdahalenin başarılı veya başarısız olması ile ilgili uygulanacak bir takım hukuksal düzenlemeleri içermektedir. O günün şartlarında tıbbi müdahalenin kalitesi, onun başarılı veya başarısız olmasıyla ölçülürken, günümüzde kalite çok çeşitli boyutlardan oluşmaktadır. Sağlık sektöründe hizmet kalitesi üç ana başlıkta incelenebilir (Karaca 2015: 60-61);

- ✓ *Kalitenin teknik yönü:* Teknik yönü, tıbbi bilim ve bilginin sağlık probleminin teşhis ve tedavisinde ne kadar iyi uygulandığını ifade etmektir.
- ✓ *Kişiler arasındaki iletişim yönü:* Hasta ile iletişim kuran doktor, hemşire, yardımcı personel gibi sağlık hizmeti sağlayan bireylerin yardımseverliği, dostça yaklaşım vb. özellikleri kapsamaktadır.
- ✓ *Sağlık hizmetinin konfor yönü:* Sağlık işletmesinde sunulan imkânlar ve bu imkânların rahatlığı gibi özellikleri kapsamaktadır.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinde kalite kavramının ulusal düzeyde ele alınması, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2005 yılından itibaren sağlık kurumlarında başlattığı kalite

çalışmaları ile gerçekleşmiştir. Sağlıkta hizmet kalitesinin sağlanmasına ve uygulanmasına yönelik kalitenin ölçülmesinde algılanan ve beklenen kaliteden, kalitenin farklı ve çeşitli unsurlarına, hastaneler arası karşılaştırmalardan bölgesel bazda çalışmalara kadar farklı ölçeklerde yapılmaktadır (Kayral 2015: 83).

Kalite tüketicinin taleplerine üst düzeyde yanıt verebilen mal ve hizmetler bütünüdür. Sağlık işletmelerinde tüketiciler sadece hizmetin başarısına göz önüne almazlar. Tüketiciler bunun yanında güven düzeyini de değerlendirmektedir. Verilen hizmetin başarısı zamanla hizmetten yararlananlarda güven sağlayacak ve böylece hizmet daha fazla talep görecektir dolayısıyla güvenli bir sunum ortamında tıbbi müdahalelerin önemi ispatlanmış olacaktır. Güvenilirlik kalitenin önemli unsurlarından olup hastanenin söz verdiği hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneğidir. Güven ise, hastane personellerinin bilgili, nazik olması ve hastalarda güven duygusu uyandırabilme becerileri olarak söylenebilir. Kişiler güvenilirlik, iletişim, başarı ve fiziksel ortam gibi unsurlar ışığında yapılan değerlendirmeler sonucu hizmet performansına ilişkin algılarını şekillendirerek bu algıları ve beklentilerini karşılaştırma yolu ile hizmet kalitesini değerlendirmektedir. Hastanenin kaliteli hizmet sunabilmesi ve hastanın memnuniyetinin oluşması ve beklentilerinin karşılanması gerekmektedir. Hastanelerde başarı ölçütünü belirleyen sağlık hizmetinden faydalanan kişilerdir ve kişiler farklı beklentilere sahip olabilir. Sunulan hizmet hasta beklentilerine ne kadar cevap verirse hizmeti sağlayan hastane o kadar tanınır. Bu durum hastanenin kaliteli bir yapı olarak bahsedilmesini kaçınılmaz kılar (Gümüş vd. 2013: 47-48).

Sağlık hizmetlerinde kalite ile hangi hedeflere varılmak istendiğinin net bir şekilde ortaya çıkartılması, kaliteli hizmetin anlamının ne olduğunun daha net olarak değerlendirilmesine yardımcı olmaktadır (Kayral 2015: 90).

Kaliteli hizmetin değerlendirilmesi herkes tarafından farklı yapılabilir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin kalitesinin ölçülmesi birçok boyuta bağlıdır fakat bu boyutların en temel ortak unsuru kişilerin görüşleri, tatmin duyguları, kaliteyi değerlendirme şekilleri, dolayısıyla sağlık hizmetinden faydalanan kişilerin algılarıdır. Kişilerin algılarını belirleyen en temel unsur da kişilerin farklı kişisel özelliklerinin

bulunmasıdır. Çünkü sağlık hizmetini sağlayanda (doktor, hemşire vb.) sağlık hizmetlerinden faydalananlarda insanlardır. Her insanda farklı kişilik özellikleri ve farklı bakış açıları mevcuttur. Sağlık hizmetlerinin soyut olması ve önceden tecrübe edilebilir olamayışı insan unsurunu ve kişilik özelliklerini ön plana taşımaktadır. Örneğin, aynı doktordan kalp ameliyatı tedavisi alan iki farklı hastanın memnuniyet düzeyleri birbirlerinden farklı olabilir. Bu durumun nedeni iki hastanın da kişilik özelliklerinin ve hizmeti algılayış biçimlerinin farklılığından kaynaklanıyor olabilir.



## II. BÖLÜM

### 2. KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

#### 2.1. Kişilik Kavramı

Kişilik kavramının bilime araştırma konusu olup, gerçek bilimselliğe kavuşması 1930'lı yıllara dayanmaktadır. Bunun yanı sıra "Kişilik Psikolojisi" de yine aynı dönemde sosyal bilim alanı olarak kabul görmüştür (Yelboğa 2006: 12).

Kişilik kavramı, genellikle bireysel farklılıkları öne çıkarmak için kullanılmaktadır (Güney 2008: 185). Literatürde kişilik kavramına ait çeşitli tanımlar bulunmaktadır (Özcan 2011: 64). Türk Dil Kurumu'na göre kişilik "Bir kimseye özgü belirgin özellik, manevi ve ruhsal niteliklerinin bütünü, şahsiyet" (<https://tdk.gov.tr/>) olarak ifade edilmektedir. Büyük düşünür Carl Gustow Jung kişilik kavramını, bireylerin gündelik yaşamındaki ihtiyaçlarıyla ilişkili olan tavrı olarak tanımlamıştır (Dizdärer 2017: 10).

Köknel'e göre kişilik, "bir insanı başka bireylerden ayıran zihinsel, bedensel ve ruhsal özellikler bütünüdür (Köknel 1983: 23). Yelboğa kişiliği, "bireyin duyuş, düşünüş, davranış şekillerini etkileyen unsurların kendine has görüntüsü" olarak tanımlamıştır (Yelboğa 2006: 198). Cüceloğlu'na göre kişilik, "bireyin iç ve dış çevresiyle kurduğu, diğer bireylerden ayırt edici, tutarlı ve yapılaşmış bir ilişki şekli"dir (Cüceloğlu 2005: 404). Kişilik, bireylerin yaşamları boyunca kendilerine özgü davranış şekilleri ile kişiyi diğer bireylerden ayıran karakteristik tutumlar olarak ifade edilebilir.



Yapılan bütün kişilik tanımlarını dikkate alarak geniş kapsamlı bir tanım yapmak mümkündür. Kişilik; ‘‘bireyin, konuşma, düşünme, hissetme, olaylara ve diğer bireylere bakış şekilleriyle doğuştan getirdiği ve sonradan edindiği onu diğer bireylerden ayırt edici niteliklerin tamamının oluşturduğu bir bütündür’’ (Güney 2008: 187).

Kişilik, bireyin bütün özellikleridir. Bireyin dış dünya ve kendi iç dünyasıyla kurduğu, kendisini diğer kişilerden özel kılan, sabit ve kolay kolay değişmeyen ilişki biçimidir. Kültürün, bir toplumun yaşama şeklini ifade etmesi gibi kişilik de bireyin yaşam şeklini ifade eder. Bu yaşam şeklinin içinde birçok özellik ve yaşanmışlık yer almaktadır (Erkuş ve Tabak 2009: 215). Bir bireyin kişiliği, göreceli olarak sabit olan özelliklerden, eğilimlerden ve mizaçlardan oluşmakta bunlar da önemli ölçüde sosyo-kültürel çevre faktörleri ile şekillenmektedir.

## 2.2. Kişilik İle İlişkili Kavramlar

Kişilik kavramıyla ilişki olup çoğu zaman birbirinin yerine kullanılan bazı kavramlar bulunmaktadır. Bu kavramlar; karakter, mizaç, benlik, yetenek ve kimlik olarak sıralanabilir.

### 2.2.1. Karakter

Kişilik ile anlamı çok karıştırılan karakter kavramı, bireyin çocukluk döneminden itibaren sosyal yaşantıları aracılığıyla birtakım değer yargılarını benimseyerek, çevresine karşı sergilediği tutum olarak tanımlanabilir (Sarıtaş 1997: 534). Karakter, bilinçli olarak seçilen ve kişiliği oluşturan unsurlardan olup doğuştan edinildiği varsayılan bir özelliktir (Odabaşı ve Barış 2002: 190). Kişinin belirli bir süre içinde sürdürdüğü kişilik özellikleri, karakterin bir yansımasıdır (Zel 2001: 27).

Karakter; öz yönetim, iş birliği yapma ve kendini aşma boyutlarının bir araya gelmesi ile oluşmaktadır. Bu boyutlar kültürel olarak sonraki kuşaklara

aktarılabilmektedir. Kendini yöneten kişiler hedef odaklı olup, yaptıkları tercihlerin sorumluluğunu üstlenirler ve sorun çözümünde özgüvenli olup bu sorunları çözüme kavuşturabilir. İş birliği yapan kişiler anlayışlı, iyiliksever, erdemli ve empati yeteneğine sahip olan bireylerdir. Kendini aşan bireyler ise yaratıcı, inançlı ve idealist bireylerdir (Köse vd. 2004: 108).

### 2.2.2. Mizaç (Huy)

Davranış bilimcilerin ‘nature’ olarak ifade ettiği mizaç kavramı kişinin doğumundan sonra yaşadıklarının etkisi ile oluşan huy ve yapısıdır (Alkahtani vd., 2011: 74). Bireylerin çok gülmesi, sıkılması, kızması, neşelenmesi, asık suratlı veya durgun olması ya da olmaması gibi etkenler kişinin mizacını oluşturur (Köknel 1999: 19). Kısaca mizaç, duygusal denge nitelikleri olarak açıklanabilir (Baymur 1994: 252).

Kişiliği oluşturan karakter, mühim derecede kişinin mizacına dayalıdır. Başka bir ifadeyle, mizaç karakterin oluşmasında, karakter de kişiliğin oluşmasında önemli bir yer tutar. Sinirlenmek, kızmak, mutlu ve sıkılgan olmak gibi kişiden kişiye değişen niteliklerin tamamı mizaç ile ilişkilendirilebilir. (Güney 2008: 196).

### 2.2.3. Benlik

Benlik kavramı “şahsın kendisine bakış açısı, kendisini bireysel iç dünyasında değerlendirme biçimi” şeklinde tanımlanabilir. Ayrıca, benlik kavramı “şahsın kendisi ile ilgili algılamalarının, geçmiş yaşantılarının, gelecekle ilgili hedeflerinin, sosyal rollerinin kişinin zihninde temsil edilişi ve zihinde kavramsal ben olarak odaklanmasıdır” (Aydın 1996: 41). Sahip olduğumuz benlik bilincimiz kendimiz ile ilgili düşüncelerimizi ve algılamalarımızı içerir. Ancak benlik bilinci her zaman gerçeği yansıtmayabilir. Kişi genel ortalamaya göre başarısız olmasına rağmen kendini başarılı olarak değerlendirebilir. Benlik bilinci bireyin kendini nasıl gördüğünü ifade etmektedir. (Sayiner vd. 2007: 254).

#### 2.2.4. Yetenek

Yetenek, “insanların belirli olay, olgu, durum ve ilişkileri algılayabilme, analiz edebilme, çözümleyebilme, sonuçlandırabilmeye ilişkin bazı zihinsel özelliklerinin ve bunları gerçekleştirmeye yönelik bedensel niteliklerinin tümü” şeklinde tanımlanabilir (Sarıtaş 1997: 535). Yetenek; heyecanlılık, içe dönüklük, saldırganlık, hareketlilik, sosyal girişkenlik, sosyal uyum, baskınlık gibi niteliklerdir. Kişiliği ifade etmede baskın olan taraf ağırlıklı olarak yeteneğin sosyal yönüdür. Yetenek, toplumun bireye karşı davranışlarında tayin edici durumda ve bireyin toplumun bu yönelişine karşı tepki ve davranışlarını belirleyen unsurlardır (Tutar 2015: 277).

Yetenek, fiziksel yetenek ve zihinsel yetenek olarak iki ayrı grupta incelenebilir. Zihinsel yetenek bireyin durumları anlayabilme, analiz edebilme, sonuçlandırabilme, sayısal verileri kullanabilme, soyut düşünebilme ve öğrenme ile temel durumları gerçekleştirme yetenekleri şeklinde ifade edilebilir. (Eroğlu 1996: 149). Fiziksel yetenek ise insanların doğuştan itibaren sahip olduğu ve bunları zamanla geliştirdiği özelliklerin tümüdür. Yürüme, ayakta durma, koşma, görme, renkleri seçebilme, derinliği fark etme, tat ve koku hissetme, el- kol-ayak gibi organları belli bir düzende içerisinde kullanabilme gibi özellikler, bedensel yeteneğin en önemlileri arasında yer alır (Tatlılıoğlu 2013: 131-132).

#### 2.2.5. Kimlik

Kimlik öznel bir bütünlük, tutarlılık ve süreklilik gösteren bir kavramdır. Kimlik, "bireyi, diğer bireylerden ayıran tutarlı ve yapılanmış göstergeler" olarak tanımlanmaktadır. Kimlik kavramı ile kişilik kavramı hiçbir zaman birbirleriyle karıştırılmaması gereken ve birbirinin yerine hiçbir zaman kullanılmayan iki farklı unsurdur. Bireyin üyesi olduğu sosyal grupların, bireyin duygu, düşünce ve davranışlarını belirlemede önemli bir etkisi bulunmaktadır (Aşkın 2007: 214). Kimlik esas olarak kişilerin dış dünyasına karşı yansıttığı tutumlar olarak özetlenebilir.

### 2.3. Kişiliği Oluşturan Faktörler

Kişiliği oluşturan faktörleri belirlemek oldukça zor bir konu olarak değerlendirilmektedir. Genellikle kişiliğin, bireyin genetik olarak aileden edindiği ve çevre ile etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir unsur olduğu kabul edilmektedir. Her birey genelde; diğer insanlara benzemekte ve diğer inşalara benzer şekilde davranmakta, bazı insanlara benzemekte ve onlar gibi davranmakta ve hiç kimseye benzemeyen özgün bir davranış biçimi bulunmaktadır. Bu gözlemler sonucu kişiliği oluşturan faktörler; biyolojik faktörler, aile ve sosyal faktörler, kültürel faktörler olarak gruplandırılabilir (Özcan 2011: 65-66).

#### 2.3.1. Biyolojik Faktörler

Biyolojik faktörler içinde psikolojik ve zihinsel özellikleri de barındırmaktadır. Biyolojik faktörler kişiden kişiye değişmektedir ve kalımsal özellikler taşımaktadır (Yüksel 2006: 60). Son dönemlerde yapılan bilimsel çalışmalarda biyolojik faktörler ile kişilik özellikleri arasında bir ilişki olduğu konusunda önemli bulgulara rastlanmıştır. Örneğin, anatomi konusunda yapılan çalışmalarla beynin ön lobunun planlama, yürütme ve davranışlara yol gösterme ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Psikoloji alanında yapılan çalışmalardan birinde ise testosteron hormonu seviyesinin sosyal etkileşim açısından önemli olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar biyolojik faktörlerin kişilik üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Özcan 2011: 66).

#### 2.3.2. Aile ve Sosyal Faktörler

Bireyin doğumundan sonra içerisinde olduğu ve ilk olarak birçok davranışı öğrendiği sosyal ortamı aile ortamıdır (Güney 2001: 413). Anne- baba toplumda yaşayabilmenin ilk kaynağı ve örnekleridir. Kişiler aile içinde bazı davranışları sonucu ödüllendirilir, bazı durumlarda cezalandırılır ve bu durumlar sonucunda da toplum içinde ki genel kabul yargılarını ve genel toplum değerlerini öğrenmektedirler. (Özcan 2011: 70). Bu ödüllendirilme ve cezalandırmalar çocuğun kişiliğinin oluşmasında önemli

yer tutmaktadır (Baysal ve Tekarslan 2004: 103). Kişinin yaşamı boyunca tecrübe ettiği bu davranışlar kişilerin hayata olan uyumlarını geliştirmektedir (Özcan 2011: 70).

Sosyal faktörler kişiliğin oluşmasında alt kültürler şeklinde kategorize edilebilir. Bunlar coğrafi bölge, yöresel kültür ve örgüt kültürü gibi unsurlardır. Bu sosyal yapıdaki kültürler bireylerin kişiliğini oluşturur (Yüksel 2006: 60). Genetik faktörlerin kişilik üzerinde önemli bir etkisi olmakla birlikte sosyal faktörlerin de kişiliğin oluşumunda küçümsenmeyecek bir önemi bulunmaktadır (Özcan 2011: 70). Ekonomik gelir düzeyi düşük bir toplumda doğan bireyin yaşam şekli ve mesleki seçimi ile ekonomik gelir düzeyinin yüksek olduğu bir sosyal ortamda doğan ve büyüyen bireylerin kişilikleri ona göre şekillenir. Bu durumda bireyin içinde bulunduğu sosyal ve ekonomik ortamın kişiliğin şekillenmesinde önemli etkenlerden biri olduğunu söylemek mümkündür (Özsoy ve Yıldız 2013: 7).

### 2.3.3. Kültürel Faktörler

Kişiliğin bazı yönleri sosyo-kültürel yapının işlevleri şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bireylerin bazı kişilik özellikleri çoğu zaman değiştirme ve itiraz şansı olmadan kendi kültürünün çeşitli unsurları tarafından etkilenecek şekilde almaktadır. Kültür, insanlar arasında paylaşılan, nesilden nesile aktarılan inançlar, değerler, normlar vb. olarak tanımlanabilir. Bireyin kişiliğinin önemli bir çoğunluğu içinde yaşadığı kültür tarafından dizayn edilmektedir. (Özcan 2011: 72). Örnek olarak, Bir satış danışmanının müşterisi geldiğinde ayağa kalkması, birey üzerinde bir beklenti oluşturur. Kültürel yapı bireyin hareketlerini şekillendirir (Yüksel 2006: 60). Kültürel faktörler kişilerin kişiliklerinin ve dolayısıyla iletişim şekillerini, kişilerin toplum içindeki hal, tavır ve davranışlarının sergilenme biçimini de etkilemektedir.

### 2.4. Kişilik Kuramları ve Beş Faktör Kişilik Kuramı

Kişilik kavramı üzerinde birçok kuram geliştirilmiştir. Bu kuramlardan genellikle önemli olarak değerlendirilenler aşağıdaki gibi sıralanabilir;

- Sigmund Freud'un Kişilik Kuramı
- Eric Berne'nin Kişilik Kuramı
- Alfred Adler ve Carl Jung'un Kişilik Kuramları
- Karen Horney'in Kişilik Kuramı
- Hans J. Eysenck Kişilik Kuramı
- Maslow'un Kişilik Kuramı
- Carl Rogers Kişilik Kuramı
- Beş Faktör Kişilik Kuramı

Kişilik araştırmalarında öne sürülen birçok modelin geliştirilmesiyle günümüzde birçok araştırmaya konu olan Beş Faktör Kişilik Modeli Kuramı'nın diğer kişilik kuramlarından daha öne çıktığı değerlendirilmektedir. Bu durumun temel sebeplerinden biri kişiliği birden fazla boyutta incelemek isteyen araştırmacıların genellikle kişiliği beş farklı faktörden oluştuğunu gözlemlemesidir. Literatürde 1985 yılında kuramın gelişiminde Costa ve McCrae'in katkıları büyüktür. Beş faktör kişilik modeli, kişiliğin temelini oluşturan, kişiliğin ne olduğunu ve nasıl oluştuğunu, en çok nelerden etkilendiğini açıklayan, kişiliğin birbirinden ayrı, farklı ve bağımsız beş aşamadan meydana geldiğini savunur. Bu beş aşama bireysel farklılıklar ve kişilik özellikleri üzerine yapılan çalışmalar konusunda önemli ve anlamlı bir gruplandırma yaptığını ortaya koyar (McCrae ve Costa 1987: 88-89). Kuram, kişiliğin dışadönüklük, duygusal denge, uyumluluk, sorumluluk ve açıklık boyutları olmak üzere beş boyutu olduğunu değerlendirmektedir.

#### 2.4.1. Beş Faktör Kişilik Kuramı

Geçtiğimiz yüzyıl boyunca, kişilik tanımlamasında kullanılan en etkili yaklaşımlardan biri beş faktör kişilik modeli olmuştur (Francic vd. 2014: 591). Beş faktör kişilik modelinin en önemli özelliği, bütün kişilik özelliklerini bir arada toplayıp ve bu özellikleri ayrıntılı bir şekilde açıklayan bir model olmasıdır (Merdan 2013: 142). Beş faktör kişilik modelinin beş temel boyutu; dışadönüklük, duygusal denge, geçimlilik, açıklık ve sorumluluk olarak ifade edilebilir (Goldberg 1990: 1217). Modellemenin ana hatları, birçok bilim adamınca birçok kişilik özelliği titizlikle

incelenerek meydana getirilmiştir. Beş faktör kişilik modeli değişik kişilik özelliklerini içinde barındıracak şekilde ortaya konulan ve yine değişik şekilde açıklanabilen geniş bir model olma özelliğine sahiptir. Bu kadar geniş ve uzun çalışma ile yeterli açıklamalar sonucunda bu modellemenin geçerliliği kabul edilerek güvenilirliği ve geçerliliği test edilmiştir. Kişiliğin beş temel özelliği ve bu özelliklerin içinde barındırdığı unsurlar şekil 2.1’de açıklanmıştır. (Yelboğa 2006: 200).

	<b>Yüksek puan</b>	<b>Düşük puan</b>
<b>Dışadönüklük</b>	Cana yakın, Enerjik, Neşeli, Heyecan arayan, Baskın	Mesafeli, Sakin, İçedönük, Yalnızlık
<b>Açıklık</b>	Yaratıcı, Analitik, Başka görüşlere açık, Duyarlı	Geleneksel, Tutucu, Gerçekleri savunan, İlgisiz
<b>Duygusallık</b>	Rahat, Özgüvenli, Sabırlı, Eleştiriye açık, Strese toleranslı	Endişeli, Gergin, Çekingen,
<b>Geçimlilik</b>	Alçak gönüllü, İş birliğine inanan, Samimi, Anlayışlı	Şüpheli, Dik Başlı, İnatçı, Rekabetçi, İhtiyatlı
<b>Sorumluluk</b>	Sistemli, Azimli, Başarma yönelimli, Hırslı, Titiz	Plansız, Erteleyen, Dikkati kolay dağılan, Düzensiz

**Kaynak:** Yelboğa, Atilla (2006). "Kişilik Özellikleri ve İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi." *İş, Güç” Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi* 8.2 s.199

### Şekil 2.1: Beş Faktör Kişilik Modeli

#### 2.4.1.1. Dışa Dönüklük

Dışa dönüklük boyutu; bireyler arası iletişimin, kalitesi ve derinliği ile ilişkilidir. Bu boyut kişinin iletişim yeteneğinde pozitif yönde duygular içerir; özgüveni yüksek, iyimser, girişken, hırslı, coşkulu ve kişisel gelişime açık bir ruh halinde olmak demektir. Özellikle baskın olmak ve aktivitelere katılım sağlamak, dışa dönüklük kişilik özelliğinin en temel belirleyicileridir (Tozkoparan 2013: 199). Yapılan araştırmalar sonucu dışadönüklük puanı yüksek olan bireylerin, başka insanlarla kolaylıkla iletişim kurabilen, arkadaş canlısı, özgüveni yüksek, sosyal ortamlarda rahat hareket eden, lider ruhlu, hırslı, heyecan arayan, neşeli, açık sözlü, tehlikeli durumlarda öne atılmaktan çekinmeyen, cesaretli ve kaygısız bireylerdir (Somer vd. 2002: 23). Dışadönük kişiler, İnsan odaklı, konuşkan, sosyal toplumdaki insanlarla birlikte olmaktan hoşlanırlar. Kolay risk üstlenebilirler. Sevgi dolu bir kişiliğe sahip olan dışadönük bireylerin en büyük tutkuları sevmektir ve bu sevgisini saklamazlar (Yürür 2009: 27). Ayrıca, Dışa dönük kişilik özelliğine sahip bireyler sosyal, enerjik, iddialı, liderlik özelliklerine sahip

baskın karakterler olup, aktif ve kişilerarası iletişim seviyesi yüksek bireylerdir (Tozkoparan 2013: 199).

Dışadönüklük puanı düşük olan bireyler ise içedönük olarak adlandırılmaktadır. İçedönük bireyler başkaları ile iletişim kurarken daha çekingen; kalabalık ortamlarda bulunmak yerine yalnızlığı tercih eden, ciddi görünümlü, sessiz, utangaç, sakin, ağırbaşlı ve görev odaklı kişilerdir. Bu kişiler gelecek hakkında planlar yapan, konuşmadan ve bir işe başlamadan önce uzunca düşünen, günlük yaşamın sorunlarını fazlaca önemseyen bireylerdir (Yürür 2009: 27).

#### 2.4.1.2. Geçimlilik

Geçimlilik kişilik özelliğini taşıyan kişiler karşılıklı iletişimi ve işbirliğine önem veren, takım çalışmasını seven kişilerdir. Bu kişilere görev verildiğinde başarı oranının yüksek olduğu belirlenmiştir (Yürür 2009: 27). Geçimlilik puanı yüksek olan bireyler işbirliğine açık, vicdanlı, arkadaş ve arkadaşlığı önemseyen, kendisinden çok karşısındaki kişiyi düşünen, çevresine saygılı, etik değerlere göre davranış sergileyen, bağışlayıcı, çatışma ortamlarını sevmeyen, merhametli kişilerdir (Somer vd. 2002: 23). Kişiler arası çatışmalarda bulunmak istemeyen bu bireyler, böyle bir durumla karşılaştıklarında ortamı sakinleştiren ve yatıştıran davranışlar sergiler. Bu özellikleri ile iş yerlerinde de sakin bir iş ortamı yaratırlar.

Yumuşak başlı, uyumlu bireyler empati yetenekleri, iyi bir dinleyici olmaları ve yardımsever olmaları sebebi ile yöneticilik pozisyonunda bulunmaları halinde; astlarının ihtiyaçlarını, düşünce ve önerilerini dinler, onlarla iyi iletişim kurup, çalışanların motivasyonunu yükseltirler (Soysal 2008: 10).

Geçimlilik puanı düşük olan insanlar gündelik hayat içerisinde “geçimsiz” olarak nitelendirilmekte ve kişilerarası ilişkilerde ve iletişimde genellikle başarısız olmaktadır (Şahin 2017: 506). Yarım ihtiyacı olan birine yardım etmeyen, her konuda inatçı bir tavır sergileyen, aniden parlayan, toplumda iyi ilişkiler geliştiremeyen bireyler bu grupta değerlendirilmektedir. (Yelboğa 2006: 199).



#### 2.4.1.3. Sorumluluk

Sorumluluk boyutu, bireyin organizasyon, azim, çalışma, motivasyon, sabırlı olma ve hedefe ulaşmadaki kararlılık düzeyi unsurlarını içerir. Birçok konuyu etkilemesi nedeniyle, kişilik faktörleri arasında üzerinde en çok durulan faktör, sorumluluk faktörüdür. Kişisel disipline sahip, düzenli, tedbirli, sorumlu ve güvenilir sıfatlarını barındıran sorumluluk, tutarlılık ve sonuca odaklı tutarlılık ile ilişkili olup, kontrollü olmayı barındıran bir özelliktir. Bu kişilik özelliğini taşıyan kişilerin de genellikle başarı seviyesi yüksek olup bu kişiler dikkatli, planlı, dürüst ve güvenilir olma özelliği ile fark edilmektedir (Tozkoparan 2013: 200). Sorumluluk özelliği düşük olan bireyler, dikkatsiz, kolay ve kısa süre dağılan, şaşırın, küçük sorunlardan etkilenen ve güvenilmez olarak değerlendirilebilir (Güney 2015: 206).

#### 2.4.1.4. Duygusalılık

Beş Faktör Kişilik özelliklerinin bu boyutu duygusal anlamda denge ve dengesizliği ifade eder (Somer vd. 2002: 23). Bu özelliği taşıyan bireyler, duygularını dengede tutmasını bilen insanlardır. Hayatlarını kendinden emin bir şekilde sürdüren, soğukkanlı, çoğu zaman kaygı duygusu taşımayan bireylerdir (Yelboğa 2006: 199).

Duygusal dengeliliğin karşısında yer alan nevrotik özelliğe sahip kişilerin güvensizlik seviyesi yüksektir. Ayrıca genel olarak kaygılı ve endişeli olmaları sebebiyle hem kendi iç dünyalarında hem de başkaları ile olan iletişimde çatışma halinde olmasıyla toplumda sinirli bir görüntü çizerler (Somer vd. 2002: 23). Nevrotiklik olarak da değerlendirilen bu boyut; duygusal tatminsizlik ve tutarsızlık depresiflik, aksilik, düşüncesizlik ve çok çabuk üzülebilmek olarak ifade edilmektedir (Tozkoparan 2013: 198).

#### 2.4.1.5. Açıklık

Açıklık boyutunda yer alan kişiler içinde alınganlık, esneklik, yenilikçilik ve araştırmacı olma özelliklerini barındırmaktadır (Yelboğa 2006: 199). Açıklık kişilik

özelliğine sahip kişiler oldukça zeki bireylerdir. Bilgili ve araştırmacı olmalarından dolayı, işyerlerinde öğrenme seviyesi üst düzeyde oldukları bilinmektedir (Yürür 2009: 27). Sorunlara çözüm odaklı yaklaşıp yeni bir sorun çıkaran kişiler değildir. İş yerlerinde yaptıkları çalışmalarda ve insanlar olan iletişimlerinde paylaşımcı ve şeffaf olurlar. Dolayısıyla bu kişilere duyulan güven yüksektir (Soysal 2008: 419). Bunun tam tersi klasik ve geleneksel düşünen bireylerdir. Bu kişiler ise değişime ve yeni fikirlere kapalı, dar düşünen ve diğer insanlara rahatsızlık vermekten çekinmeyen gibi özelliklere sahiptirler (Güney 2015: 206).

## 2.5. Literatür Taraması

### 2.5.1. Sağlık Hizmetleri İle Yapılan Çalışmalar

Devebakan ve Aksaraylı (2003) yaptıkları çalışmada, algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde SERVQUAL ölçeği kullanılarak yaptıkları araştırmada da hastaların en önemli kalite boyutu olarak güvenilirlik ve en az önemli boyut olarak empati boyutunu değerlendirdikleri görülmüştür.

Gray ve Boshoff (2004) yaptıkları çalışmada, özel sağlık işletmelerinden hizmet alan hastaların algıladığı hizmet kalitesini ve satın alma niyetlerini ölçmüştür. Sonuçlar incelendiğinde özellikle empati boyutunun ve güvence boyutunun hem satın alma niyetlerini hem de kaliteyi artırıcı etkilerinin olduğunun görülmüştür.

Choi vd. (2004), Bu araştırma Güney Kore'de hizmet veren bir hastaneden sağlık hizmeti alan 537 kişiye yöneltilen anket soruları ile davranışsal niyet, değer ve algılanan hizmet kalitesi boyutlarının arasında ki ilişkiyi araştırmayı amaçlamıştır. Toplanan verilerle yapılan analiz sonucu hasta memnuniyet algısının kaliteyi algılamada değerden daha önemli bir unsur olduğunu ortaya çıkarmıştır. Sonuçlar hem hizmet kalitesinin hem de değerlerin davranış niyeti üzerinde etkiye sahip olduğunu göstermiştir.

Dursun ve Çerçi (2004) yaptıkları çalışmada Kayseri’ de bir devlet hastanesinde yatarak tedavi hizmeti alan 200 kişiye algılanan sağlık hizmeti kalitesi, değer hasta tatmini ve davranışsal niyet arasında ki ilişkinin araştırılmasına yönelik anket uygulanmıştır. Verilerin sonuçlarının analiz sonuçlarına bakıldığında; Algılanan hizmet kalitesi ile hasta tatmini ve davranışsal niyet arasında anlamlı ilişkilerin olduğu, algılanan hizmet kalitesinin hasta tatminini ve davranışsal niyetini etkileyen en önemli unsur olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada hastane hizmetlerinden tatmin düzeyi düşük hastalar hastaneyi bir daha tercih etme ve çevresine tavsiye etme konusunda tatmin düzeyi yüksek olanlara göre daha düşük bir eğilim içindedir.

Sevimli (2006) yaptığı çalışmada, özel hastane olarak hizmet veren Medicana Çamlıca Hastanesinde SERVQUAL Ölçeği kullanarak sunulan hizmetlere ilişkin algılanan hizmet kalitesini ölçme amacıyla yaptığı araştırmasında hastaların en fazla, “güvenilirlik” en az “empati” boyutuna önem verdikleri sonucunu bulmuştur. Bu önem dereceleri yardımıyla yapılan Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Puanı değerlendirmesi ışığında Medicana Çamlıca Hastanesi’nin aldığı – 0,1445 puanla genel olarak algılanan hizmet kalitesinin beklentileri karşılamadığı söylenebilir. Boyut bazında ise en düşük puanı güvenilirlik ve güven boyutu almıştır. Yapılan hipotez testleri sonucunda hizmet kalitesi boyutlarına verilen önemin cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve gelir seviyesine göre farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır. Algılanan Hizmet Kalitesinin de cinsiyete ve gelir seviyesine göre anlamlı bir şekilde değişiklik göstermediği saptanmıştır. Ancak fiziksel Özellikler boyutuna ilişkin Algılanan Hizmet Kalitesi eğitim durumuna göre değişiklik göstermektedir. Üniversite mezunlarının fiziksel özelliklere ilişkin hizmet kalitesi algılarının ortaokul ve yüksekokul mezunlarından çok daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında analizlerde Güven boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesinin eğitim durumuna göre değişmediği hipotezi de reddedilmiştir. Ankete katılanların yaş değişkenleri değerlendirildiğinde 18-25 yaş arasındaki kişilerin fiziksel özellikler ve heveslilik boyutuna ilişkin, 25-36 yaş arasındaki kişilerin ise güvenilirlik boyutuna ilişkin hizmet kalitesi algılarının 50 yaş ve üstündeki kişilerden çok daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Mujic ve Legcevic (2006) yaptıkları çalışmada, Hırvatistan'ın Osijek şehrinde farklı doktorlardan hizmet almış 434 kişiye SERVQUAL ölçeği kullanarak, beklenen ve algılanan kalite arasında ki farkı araştırmaya çalışmıştır. Araştırma sonucunda yapılan analizler ile tüm boyut ve maddelerde ankete katılan kişilerin beklentilerinin algılarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Araştırma sonunda toplam SERVQUAL skoru negatif bir ifade olan (-2,02)'dir. Bu durum Osijek şehrinde hastalara hizmet veren doktorların beklentileri karşılamadığını göstermektedir.

Yağcı ve Duman (2006), yaptıkları çalışmada, hastanelerde sunulan poliklinik hizmetleri sürecinde algılanan kalitenin boyutlarını ortaya çıkartmış ve bu boyutların hastane türlerine göre hastalardan algılanan memnuniyet düzeyleri ile ilişkileri ölçülmüştür. Araştırma Türkiye'de iki farklı şehirde üniversite, özel ve kamu hastaneleri polikliniklerinden hizmet alan 225 kişi ile anket tekniği uygulanarak yapılmıştır. Hastaların algıladığı hizmet kalitesinin ölçümü için; muayene öncesi hizmetler, doktorluk hizmetleri, kişisel ihtiyaçların karşılanması-tetkik hizmetleri ve genel görünüm olmak üzere dört boyuttan faydalanılmıştır. Araştırmanın sonuçlarının değerlendirilmesi için önce faktör analizi ve ANOVA testi uygulanmıştır. Çalışmada daha sonra regresyon analizi uygulanmıştır. Yapılan regresyon analizleri sonucunda, devlet hastanelerinde muayene öncesi hizmetler ve genel görünüm düzeyinin, özel hastanelerde belirlenen bütün boyutların, üniversite hastanelerinde ise hekimlik hizmetlerinin düzeyinin, kişisel ihtiyaçları karşılama ve tetkik hizmetlerinin ve fiziksel görünümün, hastaların algıladığı memnuniyet düzeylerini önemli ölçüde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Zerenler ve Öğüt (2007), yaptıkları çalışmada hastanelerden sağlık hizmeti almış kişilerin algıladıkları kalite ile hastane tercihleri arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Konya'da on hastanede tedavi görmüş 374 kişi ile yapılan anket çalışması ile doktorların kontrolleri, doktorlara güven duyma, doktorların saygılı, nazik ve anlayışlı davranışları ile doktorlara ulaşmanın kolaylığının hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde ve hastane tercihlerinde olumlu etkiler yaptığı görülmüştür.

Rahman vd. (2007), yaptıkları çalışmada sağlık hizmetleri veren işletmelerde algılanan hizmet kalitesini ölçmek amacıyla SERVQUAL ölçeği ile Elazığ ili merkezinde ki dört hastaneden sağlık hizmeti alan kişilere anket yöntemi uygulanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre hastanelerin hasta beklentilerini karşılayamadıkları görülmüştür. Araştırmada değerlendirilen dört hastanenin SERVQUAL skorlarında ise anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Mohammad (2007) yaptığı çalışmada, Ankara Ulus Devlet Hastanesinden hizmet alan 519 kişiye SERVQUAL ölçeği ile anket uygulamıştır. Anketlere verilen cevaplar analiz edildiğinde kişilerin meslekleri ile algıladıkları kalite konusunda güvenilirlik ve heveslilik boyutlarında işçi grubunun algıladığı kalitenin beklenen kaliteden memur ve diğer mesleklerle arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu konuda işçiler algılamaları daha yüksektir. Empati boyutunda ise bu durumun tam tersi olarak memur grubun kalite algısı işçi grubundan daha yüksektir. Araştırmaya katılanların yaşları incelendiğinde 46 yaş ve üstü grubun heveslilik boyutunda algıladığı kalitenin diğer yaş gruplarından daha yüksek görüldüğü söylenebilir.

Özatkan (2008) yaptığı çalışmada, SERVQUAL Ölçeği kullanarak bir üniversite hastanesinden hizmet alan hastaların hastane hizmetlerine ilişkin beklenen ve algılanan kalite düzeyini ölçmek amacıyla yaptığı araştırmasında hastaların en fazla “güvenilirlik”, en az “empati” boyutuna önem verdiklerini belirleyen bir sonuç elde etmiştir.

Demir (2008), yaptığı çalışmasında Kocaeli’nde devlet hastanelerinde yatarak tedavi edilen 114 kişiye yönelik SERVQUAL modeli ile anket uygulamıştır. Araştırmada hastane hizmet kalitesi algısındaki farklılığa yol açan sebepler incelenmiştir. Eğitim durumuna göre hizmet kalitesinin algısı incelendiğinde fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik yeterlilik ve empatiye ilişkin memnuniyet skorları arasında 0.01 anlamlılık düzeyinde fark olduğu görülmektedir. Eğitim düzeyi düşük olan kişilerin eğitim seviyesi yüksek olanlara göre verilen hizmetten daha büyük oranda kalite algıladıkları belirlenmiştir. Medeni duruma göre sadece hizmetin cevap verebilirlik (heveslilik) boyutuna ilişkin memnuniyet skoru arasında 0.05 anlamlılık

düzeyinde (0.01'e yakın) farkın olduğu belirlenmiştir. Evli olan hastalar bekârlara göre hizmet kalitesini daha yüksek algılamaktadırlar. Sağlık hizmeti alan kişilerin meslekleri ile hizmetin sunulduğu işletmenin fiziksel özellikleri ve güvenilirlik boyutlarına ilişkin memnuniyet skorlarına bakıldığında fiziksel özellikler ve güvenilirlik boyutuna ilişkin memnuniyet skoru arasında 0.05 anlamlılık düzeyinde fark olduğu belirlenmiştir.

Butt ve Run (2010) yaptıkları çalışmada, Malezya'da faaliyet gösteren özel sağlık kuruluşlarından hizmet alan kişilere SERVQUAL ölçeği kullanılarak anket uygulaması yapılmıştır. Araştırmaya tesadüfi yöntemle seçilen 340 kişi katılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde Malezya'da özel sağlık hizmeti alan kişilerin beklentilerine yakın negatif düzeyde boşluklar olduğu görülmüştür. Bununla birlikte araştırmacılar, SERVQUAL ölçeğinin sağlık sektörü ve politikaları için uygulandığında mükemmel sonuçlar verdiğinin ifade etmişlerdir.

Alrubaiee ve Alkaa (2011) çalışmalarında demografik özellikler ile algılanan ve beklenen kalitenin ilişkisini ölçmeye çalışmıştır. Araştırmada SERVQUAL ölçeği ile anket uygulanmış ve araştırmanın sonucunda bazı sosyo-demografik özelliklerin kalitenin algılanmasında etkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca araştırma sonucuna göre kişiler özel hastanelerde ki hizmeti daha kaliteli bulmaktadır.

Arslan ve Kelleci (2011) yaptıkları çalışmada, Türkiye'de bir üniversite araştırma hastanesinden hizmet almış 211 kişiye kurumdan aldıkları hemşirelik hizmetinden beklenen ve algılanan kalitenin ölçülmesi amaçlanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeyleri düşük olarak bulunmuştur. Ayrıca araştırma sonucunda en önemli kalite belirleyicisinin güvenilirlik ve en düşük kalite belirleyicisinin fiziksel özellikler olduğu tespit edilmiştir.

Bakan vd. (2011), yaptıkları çalışmada, Kahramanmaraş ilinde faaliyet gösteren özel ve devlet hastanelerinden hizmet alan hastaların hastaneye ulaşımı, hastaneye gelme sıklığı ve hastaneye geliş nedenleri ile hizmet kalitesi unsurları arasında algı farklılığının ölçülmesi amaçlanmıştır. Ankete katılan kişilere yönelik demografik bilgiler ve algılanan hizmet kalitesini ölçen sorular yöneltilmiştir. Sonuçlar SPSS

programında, yüzde analizi ve ANOVA yöntemiyle test edilmiştir. Araştırmanın sonucunda kişilerin demografik özellikleri ile algılanan hizmet kalitesinin arasında bir farkın olmadığı sonucuna ulaşılrken, hastaneye gelme sıklığı, hastaneyi seçme nedenleri konularında algı farklılıklarının olduğuna ulaşılmıştır.

Işık vd. (2011) yaptıkları çalışmada, Sakarya ili merkezinde kamu hastaneleri ve özel hastanelerden hizmet almış tesadüfi olarak seçilen 610 kişiye yönelik algılanan ve beklenen kalite düzeyinin ölçmeye çalışmışlardır. Araştırmanın sonucunda, sağlık hizmeti alanlar kalite algısını en çok etkileyen boyutların fiziksel özellikler ve güvenilirlik olduğunu belirtmiştir. Çalışmada SERVQUAL skorları güvence (-0,67), güvenilirlik (0,37) fiziksel özellikler (-0,29), heveslilik(-0,13) ve empati (0,003) olarak bulunmuştur. Ayrıca araştırmanın sonucunda özel hastanelerden hizmet alanların memnuniyet düzeylerinin kamu hastanelerinden hizmet alanların memnuniyet düzeylerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Soita (2012) yaptığı çalışmada, Uganda da hizmet veren fitness işletmelerinde müşterilerin algılanan ve beklenen kalite düzeylerini ölçmeye çalışmıştır. Araştırmanın sonunda genel SERVQUAL skorunun (-1,73) olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonucu Uganda'da fitness işletmelerinden hizmet alan kişilerin beklentilerinin karşılanmadığını ortaya koymuştur.

Aytekin vd. (2012) yaptıkları çalışmada, Balıkesir de bir üniversite hastanesinden hizmet alan 176 kişiye yönelik yapılan çalışmada katılımcılar tarafından "güvenilirlik" en önemli, empati ise en az önemli hizmet kalitesi boyutu olarak belirlenmiştir.

Zamil vd. (2012) yaptıkları çalışmada, Ürdün' de özel ve kamu hastanelerindeki sağlık hizmetlerinin kalitesinin müşteri tatmini üzerinde etkisi üzerine karşılaştırmalı bir çalışma gerçekleştirmişlerdir. Bu çalışma, hizmet kalitesi ile müşteri tatmini arasında bir ilişki olduğunu göstermesinin yanında, kamu ve özel sektör sağlık kuruluşlarının hizmet kalitesi arasında önemli bir fark olduğunu göstermektedir.

Papatya vd. (2012), Kırıkkale ilinde yaptıkları çalışmada merkezde faaliyet gösteren iki özel hastaneden hizmet alan kişiye yönelik algıladıkları ve beledikleri kaliteye yönelik SERVQUAL ölçeği ile kolayda örnekleme yöntemi ile anket uygulamıştır. Yapılan araştırmada hastaların satın aldıkları hizmetlerin kalitesini düşük olarak algıladıkları değerlendirilmiştir. Ankete katılanların özel hastaneleri tercih nedenleri incelendiğinde, başka kişilerin deneyimlerinden doğan tavsiyeleri ve hastanelerin ulaşılabilir olmasının önemi ortaya çıkmıştır. Ayrıca özel hastane tercih nedenleri arasında kamu hastanelerinin yoğun olması ve güvensizlik sebep olarak görülmüştür. Çalışmada her iki hastaneden de hizmet alan erkekler kadınlara oranla hastaneleri daha güvenilir ve fiziksel görünümünü yeterli bulmuşlardır. 62 yaş üstü hastalar da personelin hizmet sunumunda heveslilik boyutuna yönelik algılarının yüksek olduğunu ifade etmişlerdir.

Purcărea vd. (2013), çalışmada Romanya jinekoloji sağlık forumuna üye ve kamu hastanesinden hizmet almış 183 kadına yönelik SERVQUAL ölçeği uygulamıştır. Araştırmanın sonucunda SERVQUAL skorları fiziksel ortam (-2,02), heveslilik (-1,2), güvenilirlik (0,92), güvence (0,91) ve son olarak empati boyutu (0,73) olarak boşluklar ifade edilmiştir.

Gürsoy (2013) yaptığı çalışmada, İstanbul ilinde, bir devlet hastanesi olan Metin Sabancı Baltalimanı Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde, 197 hastane çalışanı, 211 hasta olmak üzere toplam 408 kişi üzerinde anket uygulaması gerçekleştirilmiş olup, hizmet kalitesinin ölçümünde SERVQUAL ölçeğinden yararlanılmıştır. Elde edilen veriler uygun analiz yöntemleri ile değerlendirilmiştir.

Çıraklı vd. (2014) yaptıkları çalışmada, Yozgat ilinde hizmet veren bir özel hasta ile bir devlet hastanesinden sağlık hizmeti alan kişilere yönelik SERVQUAL yöntemi ile anket uygulanmıştır. Çalışma da hastanelerin mülkiyet (kamu-özel) durumları ile sağlık hizmeti alan kişilerin sosyo-demografik özelliklerinin etkisinin olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda hastane mülkiyet yapısının, fiziksel özellikler boyutunda algılanan hizmet kalitesini anlamlı şekilde etkilediği görülmüştür.



Ayrıca, eğitim düzeyinin de güvenilirlik boyutunda algılanan hizmet kalitesini önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir. Cinsiyet, yaş, medeni durum ve gelirin ise algılanan hizmet kalitesini önemli ölçüde etkilemediği bulunmuştur.

Savaş ve Kesmez (2014) yaptıkları çalışmada, Denizli'deki Aile Sağlığı Merkezlerinde 180 hasta üzerinde yapılan bir araştırmada hastaların beklenen kalite-algılanan kalite boşluğunun en yüksek "fiziksel özellikler" boyutunda olduğu görülmektedir. Araştırmanın sonuçları incelendiğinde boyutların skorları sırasıyla; fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati için sırasıyla -1.20, -0.77, -0.90, -0.84 ve -1.05 bulunmuştur.

Altın (2016) yaptığı çalışmada, farklı gelişmişlik seviyesinde bulunan illerde, kamu hizmetlerinde kalitenin ölçülmesini amaçlamıştır. Ülkemizde son yıllarda, Sağlıkta Dönüşüm Projesi temelinde yürütülen çalışmalarla birlikte sağlık hizmetlerinde kalitenin ön plana çıkması, çalışma kapsamında kamu hizmeti kalitesinin ölçümünde sağlık hizmetlerinin inceleme konusu yapılmasına neden olmuştur. Bu bağlamda farklı gelişmişlik seviyesine sahip Muğla, Karaman ve Muş illerinde bulunan devlet hastanelerinde hizmet kalitesi ölçümüne yönelik bir araştırma yapılmıştır.

Arısan ve Devebakan (2016), yaptıkları çalışmada, İzmir'de faaliyet gösteren ilindeki Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi'ndeki (NSİADH) çalışan personele yönelik, verdikleri hizmet kapsamında kalite algılarını araştırmıştır. Araştırma sonucunda NSİADH'de boyutlara göre SERVQUAL skorlarının negatif olduğu görülmüştür. Boyutların algılanan kaliteye etkisine bakıldığında 'fiziksel özellikler' boyutunun etkisinin en az olduğu, 'empati' boyutunun da çalışanlara göre algılanan en çok etkileyen boyut olduğu görüşmüştür. Çalışmada çalışanlar en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak 'güvenirlilik' olduğunu belirtmiştir.

Arısoy (2017), yaptığı çalışmada Niğde ilinde hizmet sunan 10 aile sağlığı merkezinde sağlık hizmeti alan hastaların sağlık hizmetlerinden beklentilerini ve bu hizmetlere yönelik algılarını tespit etmeyi amaçlamıştır. Çalışmanın diğer amaçlarının sunulan hizmetin müşteri memnuniyet derecesini ölçmek ve hastaların cinsiyet, yaş,

eğitim, sosyal güvence ve gelir durumları gibi demografik özelliklerinin beklenti ve algılamalar üzerine etkilerini ortaya koymak olduğu söylenebilir. Çalışmada A. Parasuraman, V.A. Zeithaml ve L.L. Berry tarafından geliştirilen SERVQUAL leği kullanılmıştır. SERVQUAL leği bir ankettir. Uygulamada 500 katılımcıya anket yapılmıştır. Analiz sonucunda, boyutlar SERVQUAL puanlarına göre yüksekte düşüğe doğru empati, güvenilirlik, güvence, heveslilik, fiziksel değerler şeklinde sıralanmıştır. Hesaplanan SERVQUAL puanı hizmet kalitesinin oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.

nc (2018), yaptığı çalışmada, İstanbul'da hizmet veren hastanelerde tedavi amaçlı hizmet alan kişilere SERVQUAL leği ile anket formu 259 kişi üzerinde hastanelerden algılanan kalitenin, kurum imajına etkisini ölçmeyi amaçlamıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar regresyon analizi ile değerlendirilmiş ve algılanan hizmet kalitesinin hastanelerin kurumsal imajına yönelik anlamlı ve pozitif yönde etki ettiği bulunmuştur. Özellikle kişilerin eğitim seviyesi arttıca kurumsal imaj algısının pozitif yönde ilerlediği belirlenmiştir.

Aslan (2018), Kişilerin sağlık hizmetlerinden algıladığı ve beklediği hizmet kalitesi değerlerinin SERVQUAL leğini kullanarak belirlemeye çalışmıştır. Araştırmanın sonucuna bakıldığında; araştırmaya konu olan sağlık işletmelerinin fiziksel boyutta müşteri beklentilerinin çok üzerine çıktığı görülmektedir. Güvenilirlik boyutu değerlendirildiğinde; müşteri beklentilerinin algılamalarının aynı düzeyde çıktığı araştırma sonuçlarında görülmektedir. Buna göre sağlık işletmesi, söz verdikleri hizmetleri ilk seferde ve doğru zamanda yerine getirerek, müşterilerin sorunlarını çözmek için gerekli ilgiyi optimum düzeyde göstererek, beklentileriyle aynı hizmet vermektedir. Bununla birlikte, güven boyutlarına verilen değerler algılama bölümünde daha yüksek çıkmıştır, ancak güven boyutunda diğer boyutlara göre daha dşğ SERVQUAL skoru sonucu çıkmaktadır. Sağlık işletmeleri, müşterilerin hastanelerde kendilerini söz konusu hizmet de güvende hissetmeleri bakımından beklentileri aşmıştır, ancak beklentinin çok üzerinde olduğunu söylenememektedir. Araştırmada, hastane çalışanlarının, heveslilik boyutuna verilen beklenti ve algı puanlarından hastalara hizmet verme konusunda istekli ve hevesli oldukları da anlaşılmaktadır. Yapılan analiz

sonucunda hizmet alan kişilerin tüm hizmet kalitesi boyutları için algılanan hizmet kalitesi ve beklenen hizmet kalitesinin arasındaki fark arasında değişkenlik analiz edildiğinde hizmet kalitesi boyutları için aralarında farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

İmamoğlu (2018) yaptığı çalışmada, Zonguldak/Türkiye ilinde bulunan Bülent Ecevit Üniversitesi (BEÜ) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden sağlık hizmeti almış kişilere yönelik SERVQUAL ölçeği ile hazırlanmış anket uygulanmıştır. Araştırma sonucunda Bülent Ecevit Üniversitesi (BEÜ) Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nden sağlık hizmeti almış kişilerin hizmet kalitesi algıları, cinsiyet ve yıllık hizmet almak sayısına göre değişmediği fakat yaş grupları, gelir durumu ve alınan hizmetin çeşidine göre farklılıklar olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan kişilerin genel memnuniyeti ile ilişkiler incelendiğinde en yüksek etkileşimin güvenilirlik ve heveslilik boyutlarında olduğu görülmüştür.

Öztürk (2018) yaptığı çalışmada, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinden yatarak sağlık hizmeti alan 208 kişiye yönelik SERVQUAL ölçeği ile hazırlanmış anket formu uygulanmıştır. Araştırmada beklenen kalite ile algılanan hizmet kalitesinin demografik ölçütlere göre değişiminin bulunması amaçlanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre hastaların hizmet almadan önce hizmetin kalitesine yönelik beklentilerinin  $[4,515 \pm (0,476)]$ , hizmet aldıktan sonra oluşan hizmet kalite algılarından  $[3,895 \pm (0,737)]$  daha yüksek olduğu görülmüştür. Bununla beraber beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi arasında  $p=0,001$  düzeyinde anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

### 2.5.2. Kişilik Özellikleri ile İlgili Çalışmalar

Lin vd. (2001) Tayvan'da yaptıkları çalışmada bir işletmede çalışanların kişilik özellikleri ile işletmeden hizmet alan müşterilerin algıladıkları hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmada beş faktör kişilik özellikleri modeli ile SERVQUAL hizmet kalitesi modeli ile hazırlanmış anket formu 143 çalışana ve 143 müşteriye uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar regresyon analizi ile test edilmiştir.

Araştırmanın sonucunda farklı kişilik özelliklerine sahip çalışanların sunduğu hizmet ile müşterilerce algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Harris ve Fleming (2005) yaptıkları çalışmada, 5 faktör kişilik özelliklerinin, hizmet pazarlaması ve hizmet pazarlaması iletişimine etkilerini ölçmek amacıyla bankacılık sektöründe çalışan 132 kişi ile bankacılık sektöründen hizmet alan 200 müşteriye anket uygulamışlardır. Araştırmanın sonucunda kişilik özelliklerinin algılanan hizmet kalitesinin üzerinde pozitif bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Çalışanların müşterilerin kalite algılarını etkilediği ve çalışanlar arasında ki kişilik uyumunun hizmet performansını etkilediği tespit edilmiştir.

Yelboğa (2006) finans sektöründeki bir işletmede 177 kişinin katılımıyla beş faktör kişilik modeli ve iş performansı arasındaki etkisini araştırmıştır. Araştırmaya göre, kişilik özellikleriyle iş performansı birbiriyle ilişki içinde olduğu tespit edilmiştir.

Gountas ve Gountas (2007) yaptıkları çalışmada İngiltere’de müşterilerin havayolları işletmelerinden algıladıkları hizmet kalitesi ile kişilik özellikleri arasında ki ilişkiyi araştırmışlardır. Araştırma da SERVQUAL ölçeği ve kişilik özellikleri ölçeği ile hazırlanan anket 2.196 müşteriye uygulanmıştır. Araştırmanın sonucuna göre kişilik özelliklerinin müşterilerin hizmetten algıladığı kaliteyi doğrudan etkilediği görülmüştür.

Deniz ve Erciş (2008) tüketicilerin satın alma öncesi ve sonrası karar ve davranışları ile kişilik özelliklerinin arasında ki ilişkiyi ölçmeyi amaçlamışlardır. Araştırmada Erzurum Merkez’de yaşayan 650 otomobil sahibine 5 faktör kişilik özellikleri ölçeği kullanılarak hazırlanan anket uygulanmıştır. Araştırmanın sonucunda dışa dönüklülük, uyumluluk, sorumluluk ve yeniliklere açık olma kişilik özelliklerine sahip kişilerin satın alma ile ilgili daha çok performans harcadığı ve daha çok risk aldığı görülmüştür.

Ekinci ve Dawes (2009) yaptıkları çalışmada otel, havayolu şirketi ve kuaför işletmelerinden hizmet almış 317 kişiye, hizmet sağlayıcılarının kişilik özelliklerinin, algılanan kaliteye etkisini araştırmışlardır. Çalışma sonucunda dışa dönüklülük, vicdan

sahibi olma ve anlaşılabilir olma kişilik özelliklerine sahip hizmet sağlayıcılarından hizmet alan kişilerin, algıladıkları kalite düzeyinde pozitif yönde bir etkinin olduğu görülmüştür.

Erkuş ve Tabak (2009) çalışmalarında kişilik özelliklerinin, çalışanların çatışma yönetim tarzlarına etkisini belirlemek amacıyla savunma sanayiinde çalışan 304 kişiye yönelik anket uygulamışlardır. Araştırma sonucuna göre beş faktör kişilik özellikleri ile çalışanların çatışma yönetim tarzları arasında anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Özellikle uyumluluk boyutu ile işbirlikçi, uzlaşmacı, yardımsever ve geri çekilen çatışma yönetim tarzları arasında pozitif bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır.

Kuşluyan ve Eren (2011) çalışmasında kişilik özelliklerinin bir yönü olan hizmet verme yatkınlığının, çalışan performansı, örgütsel bağlılık, iş istikrarı, iş tatmini, çalışanların verdiği hizmetin kalitesi, müşterilerin memnuniyet algısı ve müşteri sadakati konularında etkisi olduğu görülmüştür.

Serçeoğlu (2013) araştırmasında Erzurum ilinde faaliyet gösteren 11 konaklama işletmesinde çalışan personelin kişilik özellikleri ile hizmet verme yatkınlığının etkileşimini ölçmeyi amaçlamıştır. Araştırmanın sonucuna göre kişilik özellikleri ile hizmet verme yatkınlığı arasında, duygusal denge hariç olmak üzere tüm boyutlarda pozitif, anlamlı bir etkileşim olduğu görülmüştür.

Yeke (2015) çalışmasında İstanbul Üniversitesi Avcılar Kampüsündeki 5 farklı fakültede görevli 164 akademisyene yönelik kişilik özellikleri ile örgütsel vatandaşlık davranışı ve iş tutkunluğu arasındaki ilişkilerin araştırılması amacıyla anket uygulanmıştır. Araştırma sonucunda sorumluluk ile dışa dönüklük kişilik özelliklerinin, örgütsel vatandaşlık davranışı üzerindeki etkisinde iş tutkunluğunun aracılık rolü ortaya çıkmıştır. Ayrıca değişkenlerin boyutları arasında da aracılık analizi gerçekleştirilmiş ve bazı ilişkiler tespit edilmiştir. Kişilik özelliklerinden dışa dönüklük, iş tutkunluğu ve iş tutkunluğu boyutlarından dinçlik - adanmışlık ile yoğunlaşma yaşa göre farklılık göstermektedir. Son olarak kişilik özelliklerinden sorumluluk ile dışa dönüklük, iş

tutkunluğu ve iş tutkunluğu boyutu olan dinçlik - adanmışlık ünvana göre farklılık göstermektedir.

Altın (2016) çalışmasında Şırnak ili Merkezinde 357 kişiye kişilik özellikleri ile cep telefonu satın alma da hangi riskleri algıladığını belirlemek amacıyla anket uygulaması yapmıştır. Araştırmanın sonucunda duygusal dengesizlik kişilik özelliğinin, performans riski, zaman riski, psikolojik risk, fiziksel risk, sosyal risk ve finansal risk boyutları üzerinde anlamlı ve pozitif yönlü ilişkinin bulunduğunu belirlemiştir.

Kim ve Lee (2016) yaptıkları çalışmada kişilik özellikleri ile hizmette müşteri odaklı olmak arasında ki ilişkiyi belirlemek amacıyla Seul şehrinde 4 hastanede 138 hemşireye anket uygulamıştır. Araştırma sonucunda kişilik özelliklerinden vicdan odaklılık boyutunun müşteri odaklı hizmet vermeyi etkilediği ve duygusal zekâyaya sahip çalışanların müşteri memnuniyeti oluşturduğu görülmüştür.

Tekin (2017) yaptığı çalışmada konaklama sektöründe çalışan 186 kişiye anket uygulayarak, hizmet odaklı yaklaşım ile çalışanların kişilik özelliklerinin arasında ki ilişkiyi ölçmeyi amaçlamıştır. Araştırma sonucunda kişilik özelliklerinden olan açıklık boyutunun hizmet odaklı yaklaşım arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Ali (2017) yaptığı çalışmasında bireyler arasında yenilikçilik ve yaşamdan algılanan memnuniyet ile beş faktör kişilik özellikleri arasında ki ilişkiyi incelemeye çalışmıştır. Araştırmada Pakistan'da farklı bölümlerde öğrenim gören 613 yüksek lisans ve doktora öğrencisine anket uygulanmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre dışa dönüklülük, vicdanlı olma, geçimli olma ve açık olma kişilik boyutlarının yenilikçilik ve yaşamdan alınan memnuniyet algısını pozitif yönde etkilediği görülmüştür. Ayrıca kişilik özelliklerinden olan nevrotiklik boyutunun yenilikçiliği ve yaşamdan algılanan kaliteyi olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir.

Er ve Cop (2017) yaptıkları çalışmada, Bolu il merkezinde faaliyet gösteren bir otomobil yetkili servisinden mal veya hizmet almış 405 müşterilere anket uygulayarak,

demografik özellikleri ve kişilik özelliklerine göre müşteri şikâyetleri, ağızdan ağıza iletişim, olumsuz ağızdan ağıza iletişim ve tatmin açısından farklılık gösterip göstermediğini ölçmeyi amaçlamışlardır. Araştırma sonucuna göre, katılımcıların müşteri şikâyetlerine yönelik tutumları demografik ve kişilik özelliklerine göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Ayrıca, müşteri tatmini arttıkça dışadönüklük (işbirliğine inanan, samimi, cana yakın, neşeli, enerjik) ve duygusal denge (rahat, eleştirel, yaratıcı, yönlendirici, çok yönlü düşünen) özelliğine sahip tüketicilerin işletmeye verdiği önemin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yaşar (2019) çalışmasında Bandırma İlçesinde ikamet eden 170 kişiye müşteri olarak karar verme sürecinde kişilik özelliklerinin etkisini ölçmeyi amaçlayan anket uygulamıştır. Araştırmanın sonucunda 5 faktör kişilik modeli ile müşterilerin karar verme stilleri arasında ilişki olduğunu tespit etmiştir.

Kaleli (2019) yaptığı çalışmada iş değerleri ile beş faktör kişilik özellikleri arasında ki ilişkiyi kuşaklara göre analiz etmeyi amaçlamıştır. Araştırma sonucunda kuşaklar kapsamında kişilik özellikleri ile iş değerlerinin genelinde düşük oranlı pozitif anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Özcan (2019) çalışmasında girişimcilik eğilimleri ile kişilik özelliklerinin arasında ki etkileşimini ölçmek amacıyla Sakarya Üniversitesi'nde belirli bölümlerde öğrenim gören 362 öğrenciye anket uygulamıştır. Araştırma sonucuna göre, dışa dönüklülük, öz disiplin ve deneyime açıklık kişilik boyutları ile girişimcilik eğilimi arasında anlamlı ve pozitif bir ilişkinin olduğu bulunmuştur.

Wan vd. (2019) yaptıkları çalışmada sağlık hizmetlerinde hasta-hemşire ilişkisini temel alarak hemşirelerin empati yetenekleri ile kişilik özelliklerinin arasında ki etkileşim incelemeye çalışmışlardır. Araştırmada 471 hemşireye beş faktör kişilik özellikleri ölçeği kullanılarak anket uygulanmıştır. Çalışma sonucunda empatinin vicdani davranış ve uzlaşa ile pozitif, öfkeli davranış boyutuna da negatif bir etkisinin olduğu görülmüştür.

## III. BÖLÜM

### 3. KİŞİLİK ÖZELLİKLERİNİN HİZMET KALİTESİ ÜZERİNE ETKİLERİNİN İNCELENMESİ

#### 3.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Hizmet pazarlamasında müşteri memnuniyeti, mal pazarlamasından çok daha fazla önem arz etmektedir. Müşteri memnuniyeti ile müşterilerin işletmeyi tekrar tercih etmesi ve olumlu anlatması arasında pozitif bir ilişki olup, hizmetten memnun olan kişiler sadakatle hareket etmekte ve buna göre de işletmeye değer katmaktadırlar.

Literatürde hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik birçok bilimsel çalışma yapılmış olmasına rağmen kişilerin algıları üzerinde önemli bir etken olan kişilik özellikleri ile hizmet kalitesinin ilişkisini temel alan araştırmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Özellikle hizmet sektöründe önemli bir yer tutan sağlık kurumları olan hastanelerde kişilik özellikleri ile hizmet kalitesinin ölçülmesinin literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı, kamu hastanesinden hizmet alan bireylerin beledikleri ve algıladıkları hizmet karşılaştırması sonucu ortaya çıkan hizmet kalitesi ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin ölçülmesi amaçlanmıştır.

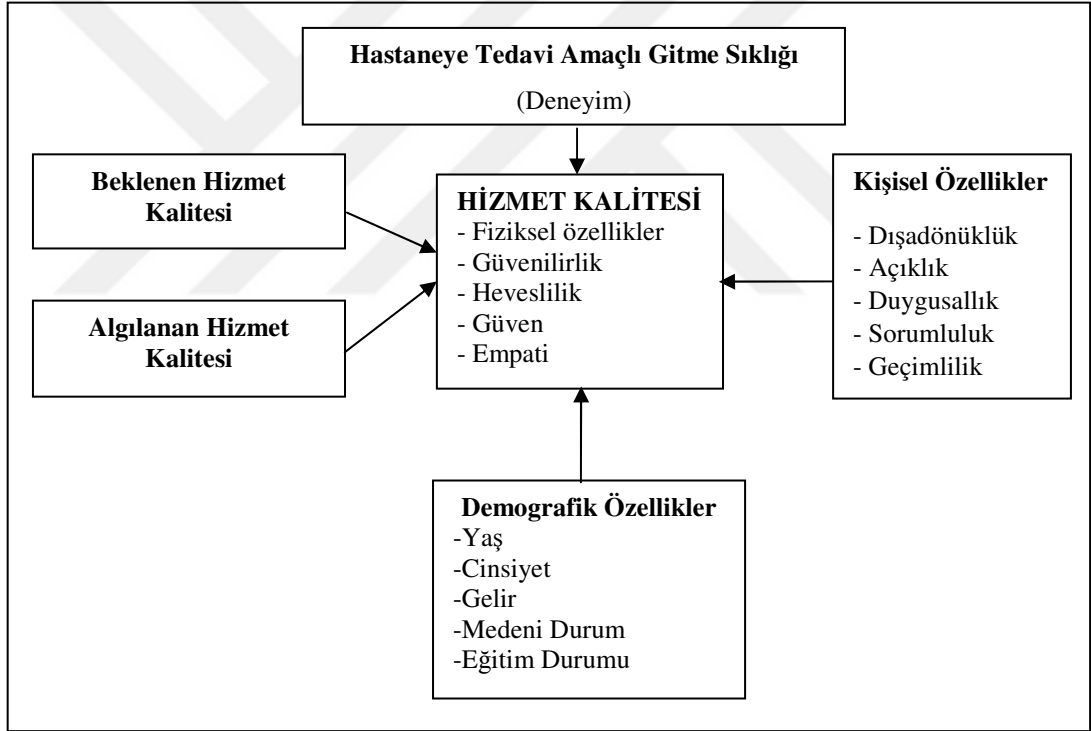
Araştırmanın alt amaçları;

- Hastaneden hizmet alan katılımcıların kişilik özelliklerinin hizmet kalitesi algısı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin bulunup bulunmadığının belirlenmesi,



- Hastaneden hizmet alan katılımcıların demografik özellikleri ile algılanan hizmet kalitesi arasında anlamlı istatistiksel farklılık bulunup bulunmadığının belirlenmesi,
- Algılanan ve beklenen hizmet kalitesi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılığının olup olmadığının belirlenmesi,
- Hastaneden hizmet alan katılımcıların hastaneye tedavi amaçlı gitme sıklıklarına göre hizmet kalitesi algılarının istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediğinin belirlenmesi şeklindedir.

Bu kapsamda araştırmanın modeli aşağıdaki Şekil 3.1’de ifade edilebilir.



Şekil 3.1: Araştırma modeli

Araştırmanın modelinde, beklenen hizmet kalitesi, algılanan hizmet kalitesi, hastaneye tedavi amaçlı gitme sıklığı, demografik özellikler ve kişilik özelliklerinin hizmet kalitesi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı ölçülmeye çalışılmıştır.

### 3.2. Araştırmanın Önemi

Yapılan bu araştırma iki açıdan önem arz etmektedir. Birincisi, çalışma kişilik özelliklerini hizmet kalitesi açısından inceleyerek, kişilik özelliklerinin sağlık işletmelerinde de işlemiş olmasıdır. Bunun yanında, sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında hizmet alan hastaların beklentilerinin belirlenmesi ve hastaların aldıkları sağlık hizmetinden algıladıkları kaliteyi de belirlenmesi açısından önemlidir.

Çalışmanın bir diğer önemi ise güncel verilerden yola çıkarak, tarihsel olarak insanlık için en önemli konu olan sağlık hizmetleri işletmeciliğine ve hizmet pazarlamasına artı değer yaratmasına katkıda bulunmayı amaçlamasıdır. Sağlık hizmetleri kişiler için alınması gereken zorunlu hizmetlerdendir. Sağlık kuruluşlarının bu hizmetleri verirken hizmet alan durumunda ki hastalardan kalite düzeyleri konusunda da geri dönüş alabilmeleri oldukça önemlidir. Sağlık kuruluşları vatandaşın geri dönüşüne göre hizmetin verilmiş şeklini, zamanını ve tekniklerini beklentilere göre belirleyebilir. Çalışma sonuçlarına göre, sağlık alanında öneriler getirilerek, gerek teoride gerekse uygulamada verimliliğin artması hem hizmeti alan vatandaşlar açısından hem de işletmeler açısından önemli bir durum olacağı düşünülmektedir.

### 3.3. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir kamu hastanesinden hizmet alan bireyler oluşturmaktadır. Araştırma, ana kütlelin tamamından veri toplamanın zaman ve maliyet bakımından kısıtlı olmasından dolayı daha önce Bolu ili merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir kamu hastanesinden hizmet almış 18 yaşından büyük 403 kişiye 15.08.2019 - 20.10.2019 tarihleri arasında anket uygulanarak sınırlandırılmıştır.

Araştırmada tesadüfî olmayan kolayda örnekleme tekniği ile 421 kişiye anket çalışması yapılmıştır. Elde edilen anketlerden geçersiz olduğu tespit edilenlerin ayrılmasından sonra 403 katılımcının anketi değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcıların cevaplarının eksiksiz görülmesiyle analizleri yapılmıştır.

### 3.4. Araştırmanın Kapsamı, Varsayımları

Araştırmanın kapsamını hizmetlerin pazarlanmasında kişilik özellikleri ve müşteri memnuniyeti, sınırlılığını ise Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesinden hizmet alan 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Katılımcıların tüm sorulara samimiyetle cevap vermiş oldukları varsayılmaktadır.

Araştırmada nicel araştırma tekniği kullanılmıştır. Literatür ikincil kaynaklar incelenerek bir anket formu oluşturulmuş ve anket sonucuna göre birincil veriler elde edilmeye çalışılmıştır. Hazırlanan anket formları saha araştırması başlamadan önce 20 kişiden oluşan bir gruba pilot çalışma yapılmış olup katılımcıların soruları anlaşılır bulması sonucu ile saha çalışmasına geçilmiştir. Katılımcılara öncelikle araştırmanın yapılabilmesi için verilen Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 10.08.2019 tarihinde alınan izin belgesi gösterilerek anket doldurmaya rızası olup olmadıkları sorulmuş ve rızası olanlarla anket uygulamasına geçilmiştir. Verilerin toplanması için oluşturulan ve Ek-1'de sunulan anket formunda toplam 4 bölümden oluşan 76 adet soru yer almaktadır.

Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların kaliteli bir hastaneden fiziksel özellikler, güvenilirlik, güven, empati ve heveslilik boyutlarıyla beklentilerini ölçmeyi amaçlayan A. Parasuraman, V.A. Zeithaml ve L.L. Berry tarafından geliştirilen SERVQUAL ölçeğinden 21 adet ifade kullanılarak, katılımcıların; '1: Kesinlikle Katılmıyorum', '2: Katılmıyorum', '3: Karasızım', '4:Katılıyorum' ve '5: Kesinlikle Katılıyorum' şeklinde katılım düzeylerinin belirtmeleri istenmiştir.

Anket formunun 2. Bölümünde ise katılımcıların Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesinden, içinde fiziksel özellikler, güvenilirlik, güven, empati ve heveslilik boyutlarını içeren SERVQUAL ölçeği ile aldıkları hizmetten algıladıkları kaliteyi ölçmeyi amaçlayan 21 adet ifadeye yine 5'li Likert ölçeğinde '1: Kesinlikle Katılmıyorum', '2: Katılmıyorum', '3: Karasızım', '4: Katılıyorum' ve '5: Kesinlikle Katılıyorum' şeklinde katılım düzeylerinin belirtmeleri istenmiştir.

Anket formunun 3. Bölümünde ise, Somer ve Goldber (1999) tarafından geliştirilen dışadönüklük, açıklık, duygusallık, sorumluluk ve geçimlilik boyutlarını içeren 23 maddelik beş faktör kişilik özellikleri ölçeğine dayan ifadeler yer verilmiştir. Katılımcılardan yine bu ifadeler beşli Likert ölçeğine göre '1: Kesinlikle Katılmıyorum', '2: Katılmıyorum', '3: Karasızım', '4: Katılıyorum' ve '5: Kesinlikle Katılıyorum' şeklinde katılım düzeylerini belirtmeleri istenmiştir.

Anket formunun 4. Bölümünde ise katılımcılara cinsiyet, yaş, medeni durum, son bitirilen okul, aylık toplam kişisel gelir ve meslek bilgilerini içeren demografik bilgilerinin belirlenmesinin amaçlandığı 6 soru yöneltilmiştir. 4. Bölümde 7. 8. ve 9. sorularda kişilerin tedavi amaçlı İzzet Baysal Devlet Hastanesine gitme sıklığını ölçmeyi amaçlanmıştır. Anket formunun 4. Bölümünün 10. Sorusunda katılımcılara hizmet aldıkları İzzet Baysal Devlet Hastanesini çevrelerine tavsiye edip etmeyeceği sorulmuştur. Anket formunun son sorusunda ise katılımcıların tedavi amaçlı tekrar İzzet Baysal Devlet Hastanesini tercih edip etmeyeceklerini cevaplamaları istenmiştir. Katılımcıların büyük bir özveri ile doldurduğu 403 adet anket formu SPSS programı 22.0 versiyonu ile analiz edilmiştir.

### 3.5. Bulgular

#### 3.5.1. Güvenilirlik Analizi

Her bir ölçek ve alt boyutları için ölçülen Cronbach Alpha değerleri aşağıdaki Tablo 3.1'de verilmiştir.

**Tablo 3.1:** Ölçeklere Ait Güvenirlilik Katsayıları

Boyutlar	Cronbach Alpha
<b>SERVQUAL-Beklenti Ölçeği (21 İfade)</b>	<b>0.938</b>
Beklenti fiziksel özellikler boyutu	0.860
Beklenti güvenilirlik boyutu	0.869
Beklenti heveslilik boyutu	0.841
Beklenti güven boyutu	0.872
Beklenti empati boyutu	0.825
<b>SERVQUAL-Algı Ölçeği (21 İfade)</b>	<b>0.966</b>
Algılanan fiziksel boyutu	0.865
Algılanan güvenilirlik boyutu	0.849
Algılanan heveslilik boyutu	0.885
Algılanan güven boyutu	0.915
Algılanan empati boyutu	0.896
<b>Kişilik özellikleri Ölçeği (23 İfade)</b>	<b>0.953</b>
Kişilik dışı dönüklük boyutu	0.837
Kişilik açıklık boyutu	0.878
Kişilik duygusallık boyutu	0.779
Kişilik sorumluluk boyutu	0.889
Kişilik geçimlilik boyutu	0.913

Tablo 3.1’de görüleceği üzere, çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik düzeyleri 1’e yakın çıkmıştır. Taber (2016) Cronbach Alpha değeri 0.93 üzerinde olması durumunda mükemmel iç tutarlılığın bulunduğunu ifade etmiştir.

### 3.5.2. Demografik Bulgular

Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımları Tablo 3.2’de verilmiştir.

**Tablo 3.2:** Katılımcıların cinsiyete göre dağılımları

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Kadın	195	48,4
Erkek	208	51,6
Toplam	403	100,0

Araştırmaya katılanların %48.4’ü kadın ve %51.6’sı erkektir. Genel olarak kadın ve erkeklerin sayısı birbirine yakındır. Katılımcıların yaşlarına göre dağılımları Tablo 3.3’de verilmiştir.

**Tablo 3.3:** Katılımcıların yaşlarına göre dağılımları

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
18 - 27	123	30,5
28 - 37	158	39,2
38 - 47	86	21,3
48 - 57	17	4,2
58 ve üzeri	19	4,7
Toplam	403	100,0

Araştırmaya katılanların %30.5'i 18-27 arası, %39.2'si 28-37 arası, %21.3'ü 38-47 arası, %4.2'si 48-57 arası, %4.7'si ise 58 ve üzerinde yaş dağılımına sahiptir. Katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları Tablo 3.4'te verilmiştir.

**Tablo 3.4:** Medeni duruma göre dağılım

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Evli	235	58,3
Bekar	168	41,7
Toplam	403	100,0

Araştırmaya katılanların %58.3'ü evli olup, %41.7'si ise bekârdır. Genel olarak evli katılımcıların bekar katılımcılara göre çoğunlukta olduğu görülmektedir. Katılımcıların toplam aylık gelirlerine göre dağılımları Tablo 3.5'te verilmiştir.

**Tablo 3.5:** Toplam aylık gelire göre dağılım

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
1000 tl ve altı	71	17,6
1001 tl - 2500 tl	85	21,1
2501 tl - 4000 tl	147	36,5
4001 tl - 5500 tl	64	15,9
5501 tl - 7000 tl	24	6,0
7001 tl ve üstü	12	3,0
Toplam	403	100,0

Araştırmaya katılanların %17.6'sı aylık 1000 TL ve altında, %21.1'i 1001-2500 TL arasında, %36.5'i 2501-4000 TL arasında, %15.9'u 4001-5500 TL arasında, %6.0'si 5501-7000 TL arasında, %3.0'ü ise 7001 TL ve üzerinde aylık gelire sahiptir. Genel olarak orta ve düşük gelire sahip katılımcılar çoğunlukta. Katılımcıların son bitirdikleri okullara göre dağılımları Tablo 3.6'da gösterilmiştir.

**Tablo 3.6:** Son bitirilen okula göre dağılım

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
İlkokul (5 Yıl)	21	5,2
Ortaokul	16	4,0
Lise	169	41,9
Ön Lisans	58	14,4
Lisans	121	30,0
Lisansüstü	18	4,5
Toplam	403	100,0

Araştırmaya katılanların %5.2'si ilkokul, %4.0'ü ortaokul, %41.9'u lise, %14.4'ü ön lisans, %30.0'u lisans ve %4.5'i lisansüstü eğitime sahiptir. Lise üzeri eğitimin çoğunlukta olduğu görülmektedir. Katılımcıların mesleklerine göre dağılımları Tablo 3.7'de verilmiştir.

**Tablo 3.7:** Mesleklere göre dağılım

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Memur	81	23,1
İşçi	135	38,6
Serbest Meslek	42	12,0
Ev Hanımı	25	7,1
Öğrenci	66	18,9
Diğer	1	,3
Toplam	350	100,0

Araştırmaya katılanların %23.1'i memur, %38.6'sı işçi, %12.0'si serbest meslek sahibi, %7.1'i ev hanımı, %18.9'u öğrenci, %0.3'ü ise bunların dışında bir meslek sahibi olduklarını ifade etmişlerdir. Katılımcılar arasında genel olarak işçi ve memurların çoğunlukta olduğu görülmektedir.

### 3.5.3. Deneyim ve Tavsiye

Araştırmaya katılanların hastaneye daha önce gelme durumlarına göre dağılımları Tablo 3.8'de verilmiştir.

**Tablo 3.8:** Hastaneye yönelik deneyim geçmişine göre dağılım

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
1 defa gittim	47	11,7
2 defa gittim	25	6,2
3 defa gittim	69	17,1
Düzenli olmayarak 3 defadan fazla gittim	262	65,0
Toplam	403	100,0

Araştırmaya katılanların %11.7'si hastaneye daha önce bir kez, %6.2'si iki kez, %17.1'i üç kez, %65.0'i ise düzenli olmayarak üçten fazla kez söz konusu hastaneye gittiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların hastaneye tavsiye etme durumuna göre dağılımı Tablo 3.9'da verilmiştir.

**Tablo 3.9:** Hastaneye tavsiye etme durumuna göre dağılım

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Hayır	21	5,2
Kararsızım	135	33,5
Evet	247	61,3
Toplam	403	100,0

Araştırmaya katılanların %5.2'si hastaneye başkasına tavsiye etmeyeceklerini buna karşın 61,3 ü ise tavsiye edeceklerini bildirmişlerdir. Katılımcıların %33,5'i ise bu konuda kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların hastaneye tekrar tercih etme durumuna göre dağılımı Tablo 3.10'da verilmiştir.

**Tablo 3.10:** Hastaneye tekrar tercih etme durumuna göre dağılım

	Kişi sayısı (n)	Yüzde (%)
Hayır	23	5,7
Kararsızım	113	28,0
Evet	267	66,3
Toplam	403	100,0

Araştırmaya katılanların %5.7'si bu hastaneye bir sonraki seferde tercih etmeyeceklerini, %66.3'ü ise yine bu hastaneye tercih edeceklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %28.0'ı ise bu konuda kararsız olduklarını ifade etmişlerdir.

#### 3.5.4. Beklenen Hizmet Kalitesi ile Algılanan Hizmet Kalitesi Arasındaki Farklılık Testi

Fark analizlerinden önce, veri boyutlarının normallik testi için yapılan skewness ve kurtosis sonuçları aşağıdaki Tablo 3.11'de verilmiştir.



**Tablo 3.11:** Normallik testi sonuçları

	N	Skewness		Kurtosis	
		İstatistik	Std. Hata	İstatistik	Std. Hata
Fiziksel Özellikler Farkı	403	-0.107	0.122	0.706	0.243
Güvenilirlik Farkı	403	-0.002	0.122	0.129	0.243
Heveslilik Farkı	403	0.080	0.122	-0.311	0.243
Güven Farkı	403	0.132	0.122	-0.086	0.243
Empati Farkı	403	0.134	0.122	0.131	0.243
Kişilik Dışadönüklük	403	-0.649	0.122	0.433	0.243
Kişilik Açıklık	403	-0.966	0.122	1.206	0.243
Kişilik Duygusalılık	403	-0.696	0.122	0.877	0.243
Kişilik Sorumluluk	403	-0.770	0.122	0.676	0.243
Kişilik Geçimlilik	403	-1.118	0.122	1.178	0.243
Algılanan Kalite-Beklenen Kalite Farkı	403	-0.173	0.122	-0.320	0.243

Skewness ve kurtosis testi sonuçlarına göre değerlerin -3 ile +3 aralığında olduğu görülmektedir. Bu nedenle araştırma parametrelerinin normal dağılıma uyduğu kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılanların verdikleri yanıtlara göre beklenen ve algılanan kalite arasında madde bazında farkların t-testi sonuçları Tablo 3.12’de verilmiştir.

**Tablo 3.12:** Eşleştirilmiş örneklem t-testi sonucu

Maddeler	Ortalama Farkı (B;-A <sub>1</sub> )	t	p
<b>B1.</b> Hastaneler modern araç-gereç ve ekipmanlara sahip olmalıdır. <b>A1.</b> Bu hastane (İ.B.D.H) modern araç-gereç ve ekipmanlara sahiptir.	1,065	16,906	,000
<b>B2.</b> Hastanelerin fiziksel ekipmanları (mobilya, aydınlatma, dekor vb.) görsel açıdan güzel olması gerekir. <b>A2.</b> Bu hastanenin fiziksel ekipmanları (mobilya, aydınlatma, dekor vb.) görsel açıdan güzeldir.	,772	11,350	,000
<b>B3.</b> Hastane çalışanları iyi giyimli olmalıdır. <b>A3.</b> Bu hastanenin çalışanları iyi giyimlidir.	,707	11,418	,000
<b>B4.</b> Sağlık hizmeti verilirken kullanılan araç ve gereçler güzel görünmelidir. <b>A4.</b> Bu hastanede sağlık hizmeti verilirken kullanılan araç ve gereçler güzel görünmektedir.	,742	11,510	,000
<b>B5.</b> Hastane personeli hastanın sorununu çözmek için samimi bir ilgi göstermelidir. <b>A5.</b> Bu hastanenin personeli hastanın sorununu çözmek için samimi bir ilgi göstermektedir.	1,313	21,073	,000
<b>B6.</b> Hastanelerde yapılan işlemler ilk seferde doğru olarak yapılmalıdır. <b>A6.</b> Bu hastanede yapılan işlemler ilk seferde doğru olarak yapılmaktadır.	1,151	18,923	,000
<b>B7.</b> Hastaneler hizmetlerini söz verdikleri zamanda gerçekleştirmelidir. <b>A7.</b> Bu hastane hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir.	1,117	19,757	,000

**Tablo 3.12 (devamı): Eşleştirilmiş örneklem t-testi sonucu**

Maddeler	Ortalama Farkı (B;-A;)	t	p
<b>B8.</b> Hastanelerde hastalara ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulmalıdır. <b>A8.</b> Bu hastanede hastalara ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulmaktadır.	,921	17,839	,000
<b>B9.</b> Hastane personeli hastalara hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirmelidir. <b>A9.</b> Bu hastanenin personeli hastalara hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirmektedir.	,993	17,436	,000
<b>B10.</b> Hastane personeli hizmeti mümkün olan en kısa sürede vermelidir. <b>A10.</b> Bu hastanenin personeli hizmeti mümkün olan en kısa sürede vermektedir.	1,141	17,632	,000
<b>B11.</b> Hastane personeli her zaman hastalara yardım etmek için istekli olmalıdır. <b>A11.</b> Bu hastanenin personeli her zaman hastalara yardım etmek için istekli olurlar.	1,313	20,342	,000
<b>B12.</b> Hastane personeli her daim hastaların isteklerine cevap verebilecek zaman ayırmalıdır. <b>A12.</b> Bu hastanenin personeli her daim hastaların isteklerine cevap verebilecek zaman ayırmaktadır.	1,132	17,674	,000
<b>B13.</b> Hastane personelinin davranışları hastalara güven vermelidir. <b>A13.</b> Bu hastane personelinin davranışları hastalara güven vermektedir.	1,273	20,511	,000
<b>B14.</b> Hastalar hastanede kendini daima güvende hissetmelidir. <b>A14.</b> Bu hastanede hastalar kendini daima güvende hissetmektedir.	1,236	20,501	,000
<b>B15.</b> Hastane personeli daima kibar olmalıdır. <b>A15.</b> Bu hastanenin personeli daima kibardır.	1,305	20,007	,000
<b>B16.</b> Hastane personeli hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgiye sahip olmalıdır. <b>A16.</b> Bu hastane personeli hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgiye sahiptir.	1,107	17,466	,000
<b>B17.</b> Hastanelerde hastalara bireysel olarak ilgi gösterilmelidir. <b>A17.</b> Bu hastanede hastalara bireysel olarak ilgi gösterilmektedir.	,888	13,307	,000
<b>B18.</b> Hastanelerin çalışma saatleri bütün hastalar için uygun olmalıdır. <b>A18.</b> Bu hastanenin çalışma saatleri bütün hastalar için uygundur.	,652	9,784	,000
<b>B19.</b> Hastanelerde ihtiyaç sahibi hastalara özel ilgi gösterilmelidir. <b>A19.</b> Bu hastanede ihtiyaç sahibi hastalara özel ilgi gösterilmektedir.	1,030	17,086	,000
<b>B20.</b> Hastane personeli, hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmalıdır. <b>A20.</b> Bu hastanenin personeli hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmaktadır.	,806	11,857	,000
<b>B21.</b> Hastaneler hastaların özel isteklerini anlamalıdır <b>A21.</b> Bu hastane hastaların özel isteklerini anlamaktadır.	,598	8,819	,000

Tablo 3.12’de yer alan analiz sonuçları incelendiğinde, tüm maddelerin ortalama değerlerinin arasındaki farkın pozitif olduğu, diğer bir ifade ile beklenen hizmet kalitesinin algılanan hizmet kalitesinden daha yüksek olduğu dolayısıyla tüm hizmet kalitesi göstergelerinde müşteri memnuniyetinin düşük olduğu görülmektedir. Fark analizi sonuçlarına göre tüm maddelerde de, ortalamalar arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı olup ( $p < 0.05$ ), algıların beklentileri karşılamadığı görülmektedir. Ortalama farkları incelendiğinde, en yüksek farkın “Bu hastanenin personeli hastanın

sorununu çözmek için samimi bir ilgi göstermektedir” ve “Bu hastanenin personeli her zaman hastalara yardım etmek için istekli olurlar” maddelerinde olduğu görülmektedir. En az farkın olduğu maddeler ise sırasıyla “Bu hastane hastaların özel isteklerini anlamaktadır” ve “Bu hastanenin çalışma saatleri bütün hastalar için uygundur” maddeleridir. Her bir alt boyuta ilişkin beklenti ve algı ölçeklerinin ortalamaları Tablo 3.13’de verilmiştir.

**Tablo 3.13:** Her bir boyutun beklenti ve algı ortalamaları

	N	Ortalama	Std. Sapma	t değeri	sig
Beklenti Fiziksel	403	4,31	0,81	15,412	0,000
Algı Fiziksel	403	3,49	0,83		
Beklenti Güvenilirlik	403	4,62	0,60	23,924	0,000
Algı Güvenilirlik	403	3,49	0,85		
Beklenti Heveslilik	403	4,52	0,60	21,909	0,000
Algı Heveslilik	403	3,38	0,93		
Beklenti Güven	403	4,62	0,58	22,292	0,000
Algı Güven	403	3,39	0,95		
Beklenti Empati	403	4,13	0,74	15,084	0,000
Algı Empati	403	3,33	0,88		

Tablodaki verilere göre SERVQUAL ölçeğinin tüm boyutlarında, beklenen kalite ile algılanan kalite arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < 0.05$ ). Dolayısıyla katılımcıların beklentileri yeterli düzeyde karşılanmadığı değerlendirilebilir.

### 3.5.5. Demografik Özelliklere Göre Hizmet Kalitesi Farkı

Hizmet kalitesinin cinsiyet ve medeni duruma göre istatistiksel olarak farklılık gösterip göstermediği için yapılan t-testi sonuçları Tablo 3.14’de verilmiştir.

**Tablo 3.14:** Hizmet kalitesinin cinsiyet ve medeni duruma göre farklılığının testi (t-testi)

Değişken		Ortalama	t değeri	Sig (p)
Cinsiyet	Kadın	1.029	0.374	0.708
	Erkek	0.996		
Medeni Durum	Evli	0.985	-0.707	0.480
	Bekâr	1.05		

Yapılan t-testine göre, hizmet kalitesi, cinsiyet ve medeni durum değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p > 0.05$ ). Dolayısıyla hem

kadın ve erkeklerin, hem de evli ve bekârlar katılımcıların hizmet kalitesi algıları birbirine benzer ve yakındır.

**Tablo 3.15:** Hizmet kalitesinin yaş, gelir, okul ve deneyime göre farklılığının testi (ANOVA testi)

Ölçek	Demografik Değişken	F Testi	Sig (p)
Hizmet Kalitesi	Yaş	0.615	0.652
	Gelir	2.120	0.078
	<b>Eğitim Durumu</b>	<b>3.034</b>	<b>0.011</b>
	Deneyim	0.633	0.594

Yapılan ANOVA testi sonucuna göre hizmet kalitesinin yaş, gelir, deneyim değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0.05$ ). Buna karşın son bitirilen okula göre hizmet kalitesi istatistiksel olarak anlamlı ( $F=3.034$ ;  $p=0.011$ ) farklılık göstermiştir ( $p<0.05$ ).

Yapılan Post-Hoc (Tukey) testinde farklılığın lise ve lisans mezunları arasından kaynaklandığı görülmüştür. Buna göre lisans mezunları lise mezunlarına göre hizmet kalitesi istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir ( $p<0.05$ ).

### 3.5.6. Hizmet Kalitesi ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki

#### *Regresyon Testi Analizleri*

**Tablo 3. 16:** Hizmet kalitesi üzerinde kişilik özelliklerinin yordayıcı etkisi

	Sabit (c)	Dışadönüklük	Açıklık	Duygusallık	Sorumluluk	Geçimlilik	F Test	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>
<b>Hizmet Kalitesi</b>	2.460*	-0.146**	0.021	-0.277**	-0.089	0.95	9.999	0.101

Bağımlı Değişken: Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesinin bağımlı değişken olduğu kişilik özelliklerinin ise bağımsız değişken olduğu Regresyon modeli sonuçlarına göre modelin genel olarak anlamlı olduğunu gösteren F değeri=9.999 ( $p<0.05$ ) ve düzeltilmiş  $r^2$  değeri=0.101 olarak elde edilmiştir. Bu modelde bağımsız değişkenlerden açıklık ve geçimlilik boyutları pozitif katsayılar elde etmelerine karşın, duygusallık, sorumluluk ve dışa dönüklük boyutları

negatif katsayı değeri almıştır. Ancak bu katsayılardan duygusallık ( $\beta=-0.277$ ;  $p=0.002$ ) ve dışadönüklük ( $\beta=-0.146$ ;  $p=0.041$ ) katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre duygusal ve dışadönüklük kişilik özellikleri arttığında hizmet kalitesi algısı düşmektedir.

**Tablo 3.17:** Hizmet kalitesinin fiziksel özellikler boyutu üzerinde kişilik özelliklerinin yordayıcı etkisi

	Sabit (c)	Dışadönüklük	Açıklık	Duygusallık	Sorumluluk	Geçimlilik	F Test	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>
<b>Fiziksel Özellikler</b>	1.768*	-0.103	-0.024	-0.159	0.001	0.029	2.600	0.020

Bağımlı Değişken: Fiziksel Özellikler

Fiziksel özelliklerin, bağımlı değişken olduğu kişilik özelliklerinin ise bağımsız değişken olduğu Regresyon modeli sonuçlarına göre modelin anlamlı olduğunu gösteren F değeri=2.600 ( $p<0.05$ ) ve düzeltilmiş  $r^2$  değeri=0.020 olarak elde edilmiştir. Bu modelde bağımsız değişkenlerden dışadönüklük, açıklık ve duygusallık boyutları negatif katsayılar elde etmelerine karşın, sorumluluk ve geçimlilik boyutları pozitif katsayı değeri almıştır. Ancak bu katsayılardan hiçbirisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Buna göre hizmet kalitesinin fiziksel özellikler boyutu kişilik özellikleri ile ilişkili değildir.

**Tablo 3.18:** Hizmet kalitesinin güvenilirlik boyutu üzerinde kişilik özelliklerinin yordayıcı etkisi

	Sabit (c)	Dışadönüklük	Açıklık	Duygusallık	Sorumluluk	Geçimlilik	F Test	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>
<b>Güvenilirlik</b>	2.499*	-0.165**	0.049	-0.264**	-0.127	0.128	8.919	0.090

Bağımlı Değişken: Güvenilirlik

Güvenilirliğin, bağımlı değişken olduğu kişilik özelliklerinin ise bağımsız değişken olduğu Regresyon modeli sonuçlarına göre modelin anlamlı olduğunu gösteren F değeri=8.919 ( $p<0.05$ ) ve düzeltilmiş  $r^2$  değeri=0.090 olarak elde edilmiştir. Bu modelde bağımsız değişkenlerden açıklık ve geçimlilik boyutları pozitif katsayılar elde etmelerine karşın, duygusallık, sorumluluk ve dışa dönüklük boyutları negatif katsayı değeri almıştır. Ancak bu katsayılardan duygusallık ( $\beta=-0.264$ ;  $p=0.005$ ) ve

dışadönüklük ( $\beta=-0.165$ ;  $p=0.028$ ) katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre duygusal ve dışadönüklük kişilik özellikleri arttığında güvenilirlik algısı düşmektedir.

**Tablo 3.19:** Hizmet kalitesinin heveslilik boyutu üzerinde kişilik özelliklerinin yordayıcı etkisi

	Sabit (c)	Dışadönüklük	Açıklık	Duygusalılık	Sorumluluk	Geçimlilik	F Test	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>
<b>Heveslilik</b>	2.621*	-0.153	0.065	-0.289**	-0.136	0.108	7.956	0.080

Bağımlı Değişken: Heveslilik

Hevesliliğin, bağımlı değişken olduğu kişilik özelliklerinin ise bağımsız değişken olduğu regresyon modeli sonuçlarına göre modelin anlamlı olduğunu gösteren F değeri=7.956 ( $p<0.05$ ) ve düzeltilmiş  $r^2$  değeri=0.080 olarak elde edilmiştir. Bu modelde bağımsız değişkenlerden açıklık ve geçimlilik boyutları pozitif katsayılar elde etmelerine karşın, duygusalılık, sorumluluk ve dışa dönüklük boyutları negatif katsayı değeri almıştır. Ancak bu katsayılardan duygusalılık ( $\beta=-0.289$ ;  $p=0.006$ ) katsayısı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre duygusal kişilik özelliği arttığında heveslilik algısı düşmektedir.

**Tablo 3.20:** Hizmet kalitesinin güven boyutu üzerinde kişilik özelliklerinin yordayıcı etkisi

	Sabit (c)	Dışadönüklük	Açıklık	Duygusalılık	Sorumluluk	Geçimlilik	F Test	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>
<b>Güven</b>	3.246**	-0.160	0.039	-0.339*	-0.123	0.040	12.151	0.122

Bağımlı Değişken: Güven

Güvenin, bağımlı değişken olduğu kişilik özelliklerinin ise bağımsız değişken olduğu Regresyon modeli sonuçlarına göre modelin anlamlı olduğunu gösteren F değeri=12.151 ( $p<0.05$ ) ve düzeltilmiş  $r^2$  değeri=0.122 olarak elde edilmiştir. Bu modelde bağımsız değişkenlerden açıklık ve geçimlilik boyutları pozitif katsayılar elde etmelerine karşın, duygusalılık, sorumluluk ve dışa dönüklük boyutları negatif katsayı değeri almıştır. Ancak bu katsayılardan sadece duygusalılık ( $\beta=-0.339$ ;  $p=0.002$ ) katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre duygusal kişilik özellikleri arttığında güven algısı düşmektedir.

**Tablo 3.21:** Hizmet kalitesinin empati boyutu üzerinde kişilik özelliklerinin yordayıcı etkisi

	Sabit (c)	Dışadönüklük	Açıklık	Duygusallık	Sorumluluk	Geçimlilik	F Test	Düzeltilmiş R <sup>2</sup>
<b>Empati</b>	2.225*	-0.152	-0.010	-0.331**	-0.060	0.156	7.899	0.079

Bağımlı Değişken: Empati

Empatinin, bağımlı değişken olduğu kişilik özelliklerinin ise bağımsız değişken olduğu Regresyon modeli sonuçlarına göre modelin anlamlı olduğunu gösteren F değeri=7.899 ( $p<0.05$ ) ve düzeltilmiş  $r^2$  değeri=0.079 olarak elde edilmiştir. Bu modelde bağımsız değişkenlerden geçimlilik boyutu pozitif katsayı elde etmelerine karşın, açıklık, duygusallık, sorumluluk ve dışa dönüklük boyutları negatif katsayı değeri almıştır. Ancak bu katsayılardan sadece duygusallık ( $\beta=-0.331$ ;  $p=0.002$ ) katsayıları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Buna göre duygusal kişilik özellikleri arttığında empati algısı düşmektedir.

## IV. BÖLÜM

### 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hizmet kalitesi geçmişten günümüze, hizmet sektörünün öneminin artmasıyla birlikte, literatür ve alan uygulamalarında ön plana çıkan bir kavram olarak nitelendirilebilir. Öte yandan bir hizmetin kalitesi, ürün kalitesine benzer şekilde çoğu zaman belirli nicel verilerle ölçülememektedir. Hizmet kalitesinin bu nitel ya da kalitatif yapısının yanında, bireylerin algılarının hizmet kalitesinde belirleyici role sahip olması da, hizmet kalitesi çalışmalarında önem arz eden bir konu haline gelmiştir. Bireylerin algılarının ise demografik özellikleri, yaşadıkları toplumsal ve kültürel yapı gibi değişkenler ile etkileşim içerisinde olduğundan, hizmetin kalitesinin ölçülmesi de değişkenlik göstermektedir. Geçmişten günümüze yapılan çalışmalarda, genel olarak beklentilerin ve algıların arasındaki farkın en önemli hizmet kalitesi göstergesi olacağı yönünde fikir birliği olduğu ifade edilebilir.

Sağlık hizmetleri, kamusal bir nitelik taşıması ve aynı zamanda bireylerin temel hakları arasında olması bakımından önemli bir konudur. Sadece günümüzde ve son yıllarda değil, geçmişte de sağlık hizmetlerinin önemini vurgulayan çalışmaların olduğu ifade edilebilir. Günümüzde ise özellikle iletişim olanaklarının artması ve küresel kamu bilincinin oluşmasıyla birlikte, sağlık hizmetlerine erişimin ve daha kaliteli sağlık hizmeti almanın temel haklar arasında olduğuna yönelik görüşlerin giderek arttığı da ifade edilebilir. Bu bakımdan sağlık hizmetlerinin sunumunda daha kaliteli bir hizmetin elde edilmesi hem kişilerin haklarını daha kaliteli bir biçimde kullanmalarına, hem de kamu kaynaklarının daha etkili ve verimli kullanılmasına olanak verebilir. Buradan hareketle, kamusal hizmet veren hastanelerde hizmet kalitesinin ölçülmesi ve yönetilmesi önem arz etmektedir. Bunun için öncelikle mevcut hizmet kalitesinin



ölçülmesi, ardından hizmet kalitesinin hangi değişkenlerle nasıl bir ilişkide olduğu ve nasıl değiştiğinin de ortaya koyulması önemli hale gelmektedir.

Hizmetin kalitesinin algı üzerinden yürümesi, kişilerin sadece sosyal ve biyolojik çevrelerinin değil, aynı zamanda kişilik özelliklerinin de bu anlamda önem kazanmasına neden olmuştur. Kişilik özellikleri en genel tanımıyla bireylerin kendilerini ifade etme biçimlerinden tavır ve tutumlarına, olaylara verdikleri tepkiden sosyal ilişkilere kadar pek çok kavram ile ilişkilendirilmiştir. Öte yandan hizmet kalitesinin sağlık kurumları üzerinden kişilik özellikleri ile ilişkilendirildiği çalışmaların henüz istenilen düzeyde olmadığı ifade edilebilir. Günlük yaşamda bu türlü uygulamaların yeterli düzeyde olmaması, bu durumu destekler niteliktedir.

Araştırmada buradan hareketle, kamu hastanesinden hizmet alan bireylerin beklemedikleri ve algıladıkları hizmet karşılaştırması sonucu ortaya çıkan hizmet kalitesi ile kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Hastaneden hizmet alan bireylerin kişilik özelliklerinin hizmet kalitesi unsurunu nasıl etkilediğinin ortaya koyulması, bu sayede kamusal hizmet veren kurumlarda hizmet kalitesinin yönetimine katkıda bulunulması hedeflenmiştir. Bu kapsamda Bolu ili merkezinde faaliyet gösteren Bolu İ.B. Devlet Hastanesinden hizmet alan kolayda örnekleme tekniği ile 18 yaş üstü 403 kişiden veri toplanmıştır. Ankette 5 faktör kişilik özellikleri ölçeği, hizmet kalitesi ölçmek maksatlı SERVQUAL ölçeği, demografik sorular, bireylerin hastaneye gitme sıklığı ve tavsiye durumunu belirleyen ifadeler yer almaktadır.

Araştırmaya katılanların genel olarak demografik özellikleri incelendiğinde, her iki cinsiyetten de birbirine yakın oranda dağılımın olduğu, daha çok genç nüfusun araştırmaya gönüllü katıldığını, evlilerin çoğunlukta, gelir düzeyinin genel olarak 2501 TL ile 4000 TL arasında olduğu, eğitim düzeyinin lise ile üzerinde ve işçilerin çoğunlukta olduğu bir yapı söz konusudur. Genel olarak bakıldığında, temel sağlık hizmetleri ile ileri sağlık hizmetlerini alan demografik yapıyla, araştırma örnekleminin uyumlu olduğu ifade edilebilir.

Araştırmaya katılanların yarısından fazlası en az üç kez Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesine tedavi amaçlı gittiklerini, hastaneyi başka yakınlarına da tavsiye edebileceklerini ve tekrar hastaneye gideceklerini ifade etmişlerdir. Aslında bu soruların yanıtları ve dağılımlar tek başına incelendiğinde, genel olarak hastaların yüksek memnuniyete sahip oldukları ifade edilebilir. Ancak hizmet kalitesinin beklenen ve algılanan düzeyleri arasındaki farklar incelendiğinde, tüm boyutlarda ve alt maddelerinde farklar istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu durum, aslında beklentilerin yeterince karşılanmadığını, ancak özellikle ekonomik sebepler başta olmak üzere, şehirde bulunan seçeneklerin azlığı gibi sebeplerle hastaların yine hastaneyi tercih edecekleri şeklinde yorumlanabilir. Tavsiye etme durumu da bir arada değerlendirildiğinde, genellikle alternatifin yeterli düzeyde olmamasının sonuçlar üzerine etki ettiğini öne sürmek mümkündür.

Ayrıca dikkat edilmesi gereken bir diğer husus ise beklentilerin önceden verilmiş olmasıdır. Hastaneyi kullanan kişilere beklentilerin neler olduğu çoktan seçmeli değil de, açık uçlu olarak sorulmuş olsa, SERVQUAL ölçeğindeki beklentilerin ne kadarını ifade edecekleri belirsizdir. Diğer bir ifadeyle, genel olarak ülkemizde kamu hastanelerinde beklentiler çok yüksek değildir. Ancak belirli bir beklenti listesi verilerek, ardından bu beklentilerin ne derece karşılandığı sorgulandığında, hizmet beklentisi ile algısı arasındaki farkın anlamlı çıkması mümkün olabilmektedir.

Tüm maddeler bazında beklenti ile algı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu sonuç Mujic ve Legcevic (2006)'in ve Papatya vd. (2012)'nin yaptıkları çalışma ile örtüşmektedir. Hastaların hastaneyi kullanma düzeyi, tercih etme ve tavsiye etme düzeyleri ile kıyaslandığında, beklentilerin yeterince karşılanmadığı ifade edilebilir.

Demografik özelliklere göre beklenti ve algı arasındaki fark ya da diğer ifadeyle hizmet kalitesi algısı, cinsiyet ve medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermemektedir. Her ne kadar kadınlarda ve bekârlarda hizmet kalitesi ortalaması daha yüksek çıkmış olsa da, bu fark istatistiksel anlamlılık sınırının dışındadır. Bu nedenle, kadın ve erkek, evli ve bekâr tüm hastane kullanıcılarının birbirine benzer ve yakın hizmet kalitesi algısına sahip oldukları ifade edilebilir.

Hizmet kalitesi algısının yaş, gelir, eğitim durumu ve deneyime göre farklılıkları incelendiğinde, sadece eğitim durumuna göre farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Bu sonuç Demir (2008)'in yaptığı çalışma ile örtüşmektedir. Tamamlayıcı testler ise lisans düzeyinde eğitime sahip olanların, lise mezunlarına göre daha yüksek hizmet kalitesi algısına sahip olduklarını göstermektedir.

Hizmet kalitesindeki farklılığın yaş, gelir ve deneyime göre farklılık göstermeyip, sadece eğitim ile anlamlı derecede farklılaşmasını, demografik faktörlerden eğitimin önemine bağlamak mümkündür. Sosyal yapı, aile yapısı ve fiziki çevre bireylerin yaşamlarını etkileyen önemli konular olmasına karşın, eğitim ile bireylerin gerek davranışları, gerekse değerlendirmeleri farklılaşmaktadır. Özellikle günümüzde eğitimin daha dinamik bir yapı ve sürece kavuşmasıyla birlikte, bireylerin giderek daha fazla değerlendirme yapabilir hale geldikleri düşünülebilir.

Eğitimin artmasıyla birlikte bireyin ya seçiciliğinin artması, ya da daha makul bir değerlendirme yapması mümkün olabilir. Genellikle lisans ve üzeri eğitime sahip bireylerde, iş alanı başta olmak üzere, çeşitli alanlarda daha seçici bir yapının olduğu ifade edilebilir. Bu yapı içerisinde bireyler daha analitik düşünerek, hastanelerin mevcut durumu, mali ve sosyal yapının gerçekleri, hizmetin asıl amacı ve içeriğini daha iyi değerlendirebildikleri görülmektedir. Bu durum, araştırma sonuçlarında da kendisini göstermektedir.

Regresyon analizi sonuçlarına bakıldığında, kişilik özelliklerinin hizmet kalitesi üzerinde yordayıcı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç Gountas ve Gountas (2007)'in, Ekinci ve Dawes (2009) ve Linud (2001)'in yaptıkları çalışma ile örtüşmektedir. Buna göre içinde rahatlık, özgüvenli olma, sabırlı olma, eleştirel bakış açısına sahip olma ve strese toleranslı olma gibi unsurları barındıran duygusallık kişilik özelliğinin fiziksel özellikler dışında diğer tüm hizmet kalitesi boyutlarını negatif yönde etkileyen bir kişilik özelliği olduğu görülmektedir. Bu noktada, duygusal kişilerin algılarının daha hassas olduğu ve özellikle hizmet kalitesi gibi algı üzerinden ölçülen kavramlarda, daha seçici davrandıkları ve bu durumun araştırma sonuçlarını da etkilediği ifade edilebilir. Duygusal kişilik düzeyi azaldıkça, bireyler daha objektif ve

rasyonel kararlar vererek, algı düzeylerini mevcut durum ile daha kesin bir biçimde ilişkilendirebilirler.

Yine regresyon analizinde ortaya çıkan bir diğer sonuç ise dışadönük kişilik yapısının hizmet kalitesi algısını ve kalite boyutlarından güvenilirliği negatif yönde etkilemesidir. Burada da, dışadönüklüğün hizmet kalitesi algısını negatif yönde etkilemesini, dışa dönük bireylerin dış ortamlarla daha fazla iletişim içerisinde olmalarından dolayı, daha gözlemci ve eleştirel davranmaları ile ilişkilendirmek mümkündür. Ayrıca dışa dönük kişiler sosyal anlamda dış dünya ile daha fazla iletişim kuracağından, güvenilirliğin daha fazla önem kazanması ve bu bireylerin daha şüpheli olmaları söz konusu olabilir. Dolayısıyla bireylerin dışadönüklük düzeyleri ne kadar yüksekse, hizmet kalitesi algıları ve güvenilirlik algıları da o kadar düşmektedir.

Sonuç olarak demografik özelliklerin hizmet kalitesi algısında eğitim durumu hariç bir farka neden olmadığı, ancak eğitimin etkili olduğunu görmek mümkündür. Regresyon analizi sonuçları ise duygusallık ve daha dışadönük kişilik özelliklerinin hastane hizmetlerinde ki kalite algısını negatif yönde etkilediğini göstermektedir. Bu kapsamda araştırmada elde edilen sonuçlara bağlı olarak aşağıdaki önerileri getirmek mümkündür:

- Araştırma daha geniş örneklem ile farklı merkezlerde ve demografik yapılarda genişletilebilir.
- Başka kamu ve özel kurumlarda araştırma yapılarak, bu sonuçlar çapraz karşılaştırmalar ile analiz edilebilir.
- Daha farklı hizmet kalitesi ölçüm modelleri bir arada değerlendirilerek, sağlık alanı için daha özel bir hizmet kalitesi ölçüm aracı geliştirilebilir.
- Hizmet sektöründe ve özellikle sağlık işletmelerinde SERVQUAL hizmet ölçeği ile hizmet alan kişilerin kaygı düzeylerinin ve modlarının ilişkisi araştırılabilir.

## KAYNAKLAR

- Al-Hawari, Mohammad. Ahmad (2015). How the personality of retail bank customers interferes with the relationship between service quality and loyalty. *International Journal of Bank Marketing*, 33(1), 41–57.
- Ali, Imran (2019). Personality traits, individual innovativeness and satisfaction with life. *Journal of Innovation & Knowledge*, 4(1), 38-46.
- Alkahtani, A. H., Abu-Jarad, I., Sulaiman, M. ve Nikbin, D. (2011). The impact of personality and leadership styles on leading change capability of Malaysian managers. *Australian Journal of Business and Management Research*, 1(2), 70–99.
- Alrubaiee, Laith ve Alkaa'ida, Feras (2011). The Mediating Effect of Patient Satisfaction in the Patients' Perceptions of Healthcare Quality - Patient Trust Relationship. *International Journal of Marketing Studies*, 3(1).
- Altın, Aytuğ (2016). *Kamu Hizmetlerinde Kalitenin SERVQUAL Yöntemi ile Ölçülmesi: Kamu Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Uygulama*. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.
- Arısan, Yelda ve Devebakan, Nevzat (2016). Sağlık İşletmelerinde Çalışanların Sunulan Hizmetlere Yönelik Kalite Algısı: İzmir'de Bir Devlet Hastanesinde Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 30(3), 507-525.
- Arısoy, Dilara Şansel (2017). *Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ve Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi ile Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama*. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

- Arslan, Çiğdem. ve Kelleci, Meral (2011). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri Ve İlişkili Bazı Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 1-8.
- Aslan, Şeyma Gözde (2018). *Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Analiz Yöntemiyle Ölçülmesi: İstanbul Devlet ve Özel Hastane Uygulaması*. İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Aşkın, Muhittin (2007). Kimlik ve Giydirilmiş Kimlikler. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(2), 213–220.
- Ayaad, O., Alloubani, A., ALhajaa, E. A., Farhan, M., Abuseif, S., Al Hroub, A. ve Akhu-Zaheya, L. (2019). The role of electronic medical records in improving the quality of health care services: Comparative study. *International Journal of Medical Informatics*, 127(April), 63-67.
- Aydın, Betül (1996). Benlik Kavramı ve Ben Şemaları. *M.Ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 8, 41–47.
- Aytekin, Sinan, Bülte, S., Ayaz, İ. ve Yıldırım, A. (2012). Yeni Kurulmakta Olan Bir Üniversite Hastanesinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü: Balıkesir İli Örneği. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, XXXI(2), 155–175.
- Bagarad, Karama Saeed Hamid (2019). *Sağlık Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi: Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği*. Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Bakan, İsmail, Erşahan, Burcu, Kefe, İlker ve Bayat, Murat (2011). Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sağlıkta Hizmet Kalitesine İlişkin Algılamaları. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(2), 1-26.

Baymur, Feriha (1994). *Genel Psikoloji*. İstanbul: İnkılap Yayınları.

Baysal, Can, A. ve Tekarslan, Erdal (2004). *Davranış Bilimleri* (4. Baskı). İstanbul: Avcıol Basım Yayın.

Beyatlı, Hüseyin, Zennun (2017). *Hastane ve Sağlık İşletmeleri Yönetimi*. Ankara: Nobel Yayınları.

Butt, Muhammad Mohsin ve de Run, Ernest Cyril (2010). Private healthcare quality: Applying a SERVQUAL model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23(7), 658-673.

Chang, Bao-Lin, Kao, Hsiu. O, Lin, Shwu. Jen, Yang, Shu-Hui, Kuo, Yao-Wen ve Jerng, Jih Shuin (2019). Quality gaps and priorities for improvement of healthcare service for patients with prolonged mechanical ventilation in the view of family. *Journal of the Formosan Medical Association*, 118(5), 922-931.

Choi, Kui Son, Cho, Woo. H., Lee, Sunhee, Lee, Hanjoon ve Kim, Chankon (2004). The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study. *Journal of Business Research*, 57(8), 913-921.

Cüceloğlu, Doğan (2005). *İnsan ve Davranışı Psikolojinin Temel Kavramları* (14.Basım). İstanbul: Remzi Kitapevi.

Çatı, Kahraman ve Yılmaz, Abdullah (2002). Hastaların hastane hizmetlerinin kalitesini algılama düzeylerinin ölçümüne yönelik bir araştırma. *Pazarlama Dünyası*, 16(4), 46-53.

Çıraklı, Ümit, Gözülü, Mehmet ve Gözülü, Kenan (2014). Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat'ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerinde Bir Çalışma. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 7(1), 61-82.

- Dant, Rajiv P., Weaven, Scott. K. ve Baker, Brent. L. (2013). Influence of personality traits on perceived relationship quality within a franchisee-franchisor context. *European Journal of Marketing*, 47(1), 279–302.
- Demir, Selma (2008). *Hastane Hizmet Kalitesi Algılarında Farklılaşmaya Yol Açan Sebeplerin İncelenmesi*. Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Deniz, Arzu ve Erciş, Aysel (2008). Kişilik Özellikleri İle Algılanan Risk Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 22, 301-330.
- Devebakan, Nevzat ve Aksaraylı, Mehmet (2003). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 38-54.
- Dizdärer, Ceyhun (2017). *Metabolik Kişilik ve İş Dünyası*. İzmir: Duvar Yayınları.
- Doğan, Özlem İpekgil ve Özkan, Tütüncü (2003). *Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında ISO 9001: 2000 ve Bilgisayar Destekli Bir Uygulama*. İzmir: DEÜ Rektörlük Matbaası.
- Dursun, Yunus ve Çerçi, Meral (2004). Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23, 1-16.
- Ekinci, Yüksel ve Dawes, Philip L. (2009). Consumer perceptions of frontline service employee personality traits, interaction quality, and consumer satisfaction. *Service Industries Journal*, 29(4), 503-521.
- Er, Hülya ve Cop, Ruziye (2017). *Müşteri Şikâyetleri Ve Olumsuz Ağızdan Ağıza İletişim: Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama*. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.



Erkuş, Ahmet ve Tabak, Akif (2009). Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Çalışanların Çatışma Yönetim Tarzlarına Etkisi: Savunma Sanayiinde Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(22), 213-243.

Eroğlu, Feyzullah (1996). *Davranış Bilimleri* (3. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.

Franic, S., Borsboom, D., Dolan, C. V. ve Dorret, B. I. (2014). The Big Five Personality Traits: Psychological Entities or Statistical Constructs? *Behavior Genetics*, 44(6), 591–604.

Gao, Yanan, Rasouli, Soora, Timmermans, Harry ve Wang, Yuanqing (2018). Trip stage satisfaction of public transport users: A reference-based model incorporating trip attributes , perceived service quality , psychological disposition and difference tolerance. *Transportation Research Part A*, 118, 759-775.

Garvin, David A. (1984). What Does “Product Quality” Really Mean? *Sloan Management Review*, 5.

Ghobadian, Abby, Speller, Simon ve Jones, Matthew (1994). *Service Quality Concepts And Models*”, *International Journal Of Quality And Reliability Management*. 11(9), 43-66.

Girgin, Birsen (2007). *Beş Faktör Kişilik Modelinin İşyerinde Duygusal Tacize (Mobbing) Etkileri*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.

Goldberg, Lewis R. (1990). An Alternative “ Description of Personality ”: The Big-Five Factor Structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1216–1229.

Gountas, John ve Gountas, Sandra (2007). Personality orientations, emotional states, customer satisfaction, and intention to repurchase. *Journal of Business Research*, 60(1), 72-75.

- Gray, B. ve Boshoff, C. (2004). The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *South African Journal of Business Management*, 35(4), 27-37.
- Gümüş, Özlem D. (2009). *Kültür, Değerler, Kişilik ve Siyasal İdeoloji Arasındaki İliőiler: Kùltürler Arası Bir Karşılaştırma (Türkiye-ABD)*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara:Ankara Üniversitesi SBE.
- Gümüş, Sefer, Öngör, Nurcan, Bilim ve Hande, Gülnihal Gümüş (2013). *Sağlık İşletmelerindeki Çatıőmaların Hizmetlerin Pazarlanmasına Etkileri*. İstanbul: Hiperlink Yayınları.
- Güney, Salih (2001). *Yönetim ve Organizasyon* (2. Baskı). İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Güney, Salih (2008). *Davranış Bilimleri* (4. Baskı). Ankara: Nobel Yayınları.
- Güney, Salih (2015). *Davranış Bilimleri* (9. Basım). Ankara: Nobel Yayınları.
- Gürsoy, Ayşe (2013). *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Bir Kamu Hastanesi Uygulaması*. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Güzel, T. (2007). İç Hizmet Kalitesi Kavramı ve Önemi. Şevkinaz. Gümüőoęlu, İçe, Pınar, Perran, Akan ve Atilla, Akbaba (Editör.), *Hizmet Kalitesi Kavramlar, Yaklaşımlar ve Uygulamalar* (pp. 72-86). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Harris, Eric G. ve Fleming, David E. (2005). Assessing the human element in service personality formation: personality congruency and the Five Factor Model. *Journal of Services Marketing*, 19(4), 187-198.

<https://www.sayistay.gov.tr/tr/Upload/62643830/files/raporlar/diger/Sa%C4%9Flu%C4%B1k%20Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1na%20Ba%C4%9Flu%C4%B1%20Hastanelerde%20%C4%B0la%C3%A7%2C%20T%C4%B1bbi%20Sarf%20Malzemesi%20ve%20T%C4%B1bbi%20Cihaz%20Y%C3%B6netimi%20Performans%20Denetimi%20Raporu.pdf>, (www.sayistay.gov.tr, 24. 08. 2019), (Sb, 2005: 11)

<http://sozluk.gov.tr/>

Işık, Oğuz, Tengilimoğlu, Dilaver ve Akbolat, Mahmut (2011). Measuring health care quality with the SERVQUAL method: a comparison in public and private hospitals. *HealthMED*, 5(6), 1921-1930.

İmamoğlu, Öznur, Pulat (2018). *SERVQUAL Boyutlarıyla Hastanedeki Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi: Bir Hastane Üzerinde Uygulama*. Bülent Ecevit Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

İslamoğlu, Hamdi., Candan, Burcu, Aydın, Kenan ve Hacıfendioğlu, Şenol (2014). *Hizmet Pazarlaması* (3. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.

Kalaja, Rezarta, Myshketa, Redi ve Scalera, Francesco. (2016). Service Quality Assessment in Health Care Sector: The Case of Durres Public Hospital. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 235(October), 557-565.

Kaleli, Büke (2019). *Beş Faktör Kişilik Özellikleri ile İş Değerleri İlişkisinin Kuşaklar Kapsamında Analizi*. Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

Karaca, Şükran (2015). *Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama (Bütünleşik Pazarlama İletişimi Yaklaşımıyla)*. İstanbul: Beta Yayınları.

Karahan, Kasım (2006). *Hizmet Pazarlaması*. İstanbul: Beta Yayınları.

- Kavak, Bahtışen, Eryiğit, Canan, Tektaş, Özkan, Öznur (2016). *Pazarlamada Ürün; Uygulamalar ve Örnek Olaylar*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Kayral, İbrahim H. (2015). *Beklenen-Gerçekleşen-Algılanan Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmetlerinde Çok Boyutlu Kalite*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kesmez, Savaş, H. ve Gülderen Kesmez, Ayşe (2014). Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Modeli İle Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma. *PÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 1–13.
- Kim, Bogyun ve Lee, Jia (2016). Relationships between Personal Traits, Emotional Intelligence, Internal Marketing, Service Management, and Customer Orientation in Korean Outpatient Department Nurses. *Asian Nursing Research*, 10(1), 18-24.
- Koç, Erdoğan (2017). *Hizmet Pazarlaması ve Yönetimi Global ve Yerel Yaklaşım*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Köknel, Özcan (1983). *Kaygıdan Mutluluğa Kişilik* (3.Baskı). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.
- Köknel, Özcan (1999). *Kişilik* (15. Basım). İstanbul: Akdeniz Yayıncılık.
- Köse, Samet, Sayar, Kemal, Ak, İsmail, Aydın, Nazan, Kalelioglu, Ülgen, Kirpınar, İsmet, Reeves, Robert, Przybeck, Thomas, Cloninger, C. Robert (2004). Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, Güvenirliği ve Faktör Yapısı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 14(3), 107–131.
- Kuşluvan, Salih ve Eren, Duygu (2011). İşgörenlerin Kişilik Özelliği Olarak Hizmet Verme Yatkınlığı ve Ölçümü: Bir Literatür Taraması. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 22(2), 139-153.

- Küçükaltan, D. (2007). Turizm Endüstrisinde Hizmet Kavramı. Şevkinaz. Gümüőođlu, İge, Pınar, Perran, Akan ve Atilla, Akbaba (Editör), *Hizmet Kalitesi Kavramlar, Yaklaşımlar ve Uygulamalar* (pp. 29–37). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Lanjananda, Panisa ve Patterson, Paul G. (2009). Determinants of customer/oriented behavior in a health care context. *Journal of Service Management*, 20(1), 5-32.
- Lin, Neng P., Chiu, Hung C. ve Hsieh, Y. Ching (2001). Investigating the relationship between service providers' personality and customers' perceptions of service quality across gender. *Total Quality Management*, 12(1), 57-67.
- Lin, Wen-Bao (2009). A study of relations among service quality differences , post-purchase behavior intentions with personality traits , and service recovery strategy as intervening variables. *International Journal of Commerce and Management*, 19(2), 137-157.
- Lupo, Toni (2016). A fuzzy framework to evaluate service quality in the healthcare industry: An empirical case of public hospital service evaluation in Sicily. *Applied Soft Computing*, 40, 468–478.
- Luthans, Fred (2011). *Organizational Behavior* ((12.nd. Ed). New York: McGraw- Hill.
- McCrae, Robert R. ve Costa, Paul T. (1987). Validation of the Five-Factor Model of Personality Across Instruments and Observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(1), 81–90.
- Merdan, Ethem (2013). Beş Faktör Kişilik Kuramı İle İş Değerleri İliőisinin İncelenmesi: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 4(7), 140–159.
- Mohammad, Gülsün Taőkıran (2007). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, SERVQUAL Analiz İle Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama*. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

- Mujic, Nihada ve Legcevic, Jelena (2006). Applying a Multiple-item Scale for Measuring the Quality of the Medical Services of Primary Care Doctors: An Exploratory Study. *South East European Journal of Economics & Business*, (September), 71-79.
- Ocampo, Lanndon, Jovir, Alinsub, Casulb, R. Anne, Enquigb, Germellie, Luarb, Mitzi, Panuncillonb, Noche, Miriam, Bongo, Ocampo, C. Omela (2017). Public service quality evaluation with SERVQUAL and AHP-TOPSIS: A case of Philippine government agencies. *Socio-Economic Planning Sciences*, 1-14.
- Odabaşı, Yavuz (2001). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Odabaşı, Yavuz ve Barış, Gülfidan (2002). *Tüketici Davranışı*. İstanbul: Mediacat Yayınları.
- Ok, Mehtap, Akçil ve Girgin, Merve, Fatma. (2015). Ankara’da İki Özel Yurt İşletmesinde SERVQUAL Yöntemi İle Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 25(13), 295–323.
- Öncü, Deniz (2018). *Hastaların Hastane Hizmet Kalitesine Yönelik Algılarının Hastane Kurumsal İmajı Üzerindeki Etkileri*. Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Örs, Hüseyin (2007). *Hizmet Pazarlama Etkinliği ve Kalite*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Özatkan, Yonca (2008). Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği. *Gazi Üniversitesi SBE, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği, YYLT*.
- Özcan, Esra Dinç (2011). *Kişilik Bakış Açısından Örgüt Yapısı ve İş Tatmini*. İstanbul: Beta Yayınları.

- Özer, S. P. ve Özdemir, P. Ö. (2007). Hizmet Kavramı, Ekonomideki Yeri, Tanımı ve Özellikleri. Şevkinaz. Gümüőođlu, İge, Pınar, Perran, Akan ve Atilla, Akbaba (Editör), *Hizmet Kalitesi Kavramlar, Yaklaşımlar ve Uygulamalar* (pp. 2–28). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Özsoy, Emrah ve Yıldız, Gültekin (2013). Kişilik Kavramının Örgütler Açısından Önemi: Bir Literatür Taraması. *İşletme Bilimi Dergisi*, 1(2), 1–12.
- Öztürk, İbrahim (2018). *Yatan Hastalarda Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Haydarpaşa Numune Hastanesi Uygulaması*. Trakya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Öztürk, Sevgi Ayşe (2010). *Hizmet Pazarlaması* (10. Baskı). Bursa: Ekin Yayınevi.
- Papatya, Gürcan, Papatya, Nurhan ve Hamőiođlu, A. Buğra (2012). Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 87-108.
- Parasuraman, Anantharanthan, Zeithaml, Valarie A. ve Berry, Leonard L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketibg*, 49, 41–50.
- Pınar, İ. (2007). Kalite Kavramı ve Önemi. Şevkinaz. Gümüőođlu, İge, Pınar, Perran, Akan ve Atilla, Akbaba (Editör), *Hizmet Kalitesi Kavramlar, Yaklaşımlar ve Uygulamalar* (pp. 38–56). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Purcărea, Victor. L., Gheorghe, I. Raluca ve Petrescu, Concuela M. (2013). The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using the SERVQUAL Scale. *Procedia Economics and Finance*, 6(13), 573-585.

- Rahman, Süheyla, Erdem, Ramazan ve Devebakan, Nevzat (2007). Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Elazığ'daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(3), 37-55.
- Sarıtaş, Mustafa (1997). Yönetimde Kişilik Faktörü. *Eğitim Yönetimi*, 3(4), 527-548.
- Savaş, Halil ve Kesmez, Ayşe, Gülderen (2014). Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Modeli İle Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, 1-13.
- Sayiner, Banu, Savaşan, Esra, Sözen, Didem ve Köknel, Özcan (2007). Yükseköğretim Gençliğinin Benlik Algısının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: İstanbul Ticaret Üniversitesi Örneği. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(11), 253-265.
- Serçeoğlu, Neslihan (2013). Konaklama İşletmelerinde Çalışan İş Görenlerin Kişilik Özelliklerinin Hizmet Verme Yatkınlığı Üzerindeki Etkisi. *Journal of Yaşar University*, 8(31), 5253-5273.
- Sevimli, Sedef (2006). *Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama*. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Seyran, Deniz (2004). *Hizmet Kalitesi*. İstanbul: Kalder Yayınları.
- Soita, Paschal W. (2012). Measuring Perceived Service Quality Using SERVQUAL: A Case Study of the Uganda Health and Fitness Sector. *International Journal of Business and Social Science*, 5(3), 261-271.
- Somer, Oya, Korkmaz, Mediha ve Tatar, Arkun (2002). Beş Faktör Kişilik Envanteri'nin geliştirilmesi-I: Ölçek ve Alt Ölçeklerin Oluşturulması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 17(49), 21-33.



- Somer, Oya ve Goldberg, Lewis. R. (1999). The structure of Turkish trait-descriptive adjectives. *Journal of Personality and Social Psychology*, Voluma: 76, No: 3, 431-450.
- Soysal, Abdullah (2008). Çalışma yaşamında kişilik tipleri. *Çimento İşveren Dergisi*, 22(1), 4-19.
- Sözcan, Zeynep (2019). *Kişilik Özelliklerinin Girişimcilik Eğilimi Üzerine Etkisi: Sakarya Üniversitesi Örneği*. Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Şahin, Ekrem, Sedat (2017). Ayırıcı Özellik Kuramı: G. Allport, R. Cattell, P. T. Costa ve R. R. McCrae. In D. G. Kurt ve E. Ç. Yıldız (Eds.), *Kişilik Kuramları* (pp. 480-525).
- Tatlıhoğlu, Kasım (2013). Beş Faktör Kişilik Kuramı Bağlamında Kişilik Kavramına Genel Bir Bakış. *Bingöl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 3(6), 127-146.
- Tavmergen, İge, Pınar (2002). *Turizm Sektöründe Kalite Yönetimi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Tekin, Omer Akgün (2017). The Relationship Between Service Orientation and Five Factor Personality Traits: A Study on Hotel Employees. *Journal of Yasar University*, 12(48), 272-283.
- Tengilimoğlu, Dilaver, Işık, Oğuz ve Akbolat, Mahmut (2012). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi* (5.Baskı). Ankara: Nobel Yayınları.
- Tozkoparan, Güler (2013). Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Çatışma Yönetim Tarzlarına Etkisi: Yöneticiler Üzerinde Bir Araştırma. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(9), 189-231.

- Tutar, Hasan (2015). *Davranış Bilimleri Kavramlar ve Kuramlar* (2.Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yelboğa, Atilla (2006). Kişilik Özellikleri ve İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. “*İş, Güç*” *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 8(2), 196–211.
- Varinli, İnci ve Çakır, Aysel (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki -Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma-. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17(2), 33-52.
- Wan, Qunfang, Jiang, Li, Zeng, Yihua ve Wu, Xiaoling (2019). A big-five personality model-based study of empathy behaviors in clinical nurses. *Nurse Education in Practice*, 38(June), 66-71.
- (www.tdk.gov.tr, Erişim tarihi: 29.07.2019).
- Yağcı, Mehmet İsmail ve Duman, Teoman (2006). Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7(2), 218-238.
- Yaşar, İsmail (2019). *Kişilik Özelliklerinin Müşteri Karar Verme Stilleri Üzerine Etkisi: Bandırma Örneği*. Gümüşhane Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Yeke, Selçuk (2015). *Çalışanların Kişilik Özellikleri, Örgütsel Vatandaşlık Davranışı ve İş Tutkunluğu Arasındaki İlişkiler: Bir Alan Araştırması*. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Yelboğa, Atilla (2006). Kişilik Özellikleri ve İş Performansı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. “*İş,Güç*” *Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 8(2), 196-211.

Yüksel, Öznur (2006). *Davranış Bilimleri* (1. Baskı). Ankara: Gazi Kitapevi.

Yürür, Senay (2009). Yöneticilerin çatışma yönetim tarzları ve kişilik özellikleri arasındaki ilişkinin analizine yönelik bir araştırma. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 10(1), 23-42.

Zamil, Ahmad. Mahmoud, Areiqat, Ahmad Yousef. ve Tailakh, Waleed (2012). The Impact of Health Service Quality on Patients' Satisfaction over Private and Public Hospitals in Jordan: A Comparative Study. *International Journal of Marketing Studies*, 4(1), 123-137.

Zel, Uğur (2001). *Kişilik ve Liderlik*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Zerenler, Muammer ve Öğüt, Adem (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, 501-519.



**EKLER**

**EK-1****ANKET FORMU**

Sayın Katılımcı,

Bu anket çalışması, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programında “**Kişilik Özelliklerine Göre Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi: Bir Kamu Hastanesinde Uygulama**” konulu tez kapsamında değerlendirilmek üzere yapılmaktadır. Bu çalışmadan elde edilecek tüm bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacak olup vermiş olduğunuz bilgiler paylaşılmayacaktır.

Değerli katılımınız ve içten yanıtlarınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Yusuf Volkan TOPUZ  
(Danışman)

Murat ER  
İletişim: ermeydani14@gmail.com  
(Yüksek Lisans Öğrencisi)

Aşağıdaki ifadeler, **kaliteli bir hastaneden beklentilerinizi öğrenmek için** verilmiştir.

- 1 - Kesinlikle Katılmıyorum
- 2 - Katılmıyorum
- 3 - Kararsızım
- 4 - Katılıyorum
- 5 - Kesinlikle Katılıyorum

Kutucuklarını işaretleyerek ifade hakkındaki düşüncenizi bildirmenizi rica ederiz.

<b>KALİTELİ BİR DEVLET HASTANESİNİN HİZMETLERİNDEN BEKLENEN İFADELER</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>
1.Hastaneler modern araç-gereç ve ekipmanlara sahip olmalıdır.					
2.Hastanelerin fiziksel ekipmanları (mobilya, aydınlatma, dekor vb.) görsel açıdan güzel olması gerekir.					
3.Hastane çalışanları iyi giyimli olmalıdır.					
4.Sağlık hizmeti verilirken kullanılan araç ve gereçler güzel görünmelidir.					
5.Hastane personeli hastanın sorununu çözmek için samimi bir ilgi göstermelidir.					
6.Hastanelerde yapılan işlemler ilk seferde doğru olarak yapılmalıdır.					
7.Hastaneler hizmetlerini söz verdikleri zamanda gerçekleştirmelidir					
8.Hastanelerde hastalara ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulmalıdır.					
9.Hastane personeli hastalara hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirmelidir.					
10.Hastane personeli hizmeti mümkün olan en kısa sürede vermelidir.					

<b>KALİTELİ BİR DEVLET HASTANESİNİN HİZMETLERİNDEN BEKLENEN İFADELER</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>
11.Hastane personeli her zaman hastalara yardım etmek için istekli olmalıdır.					
12.Hastane personeli her daim hastaların isteklerine cevap verebilecek zaman ayırmalıdır.					
13.Hastane personelinin davranışları hastalara güven vermelidir.					
14.Hastalar hastanede kendini daima güvende hissetmelidir.					
15.Hastane personeli daima kibar olmalıdır.					
16.Hastane personeli hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgiye sahip olmalıdır.					
17.Hastanelerde hastalara bireysel olarak ilgi gösterilmelidir.					
18.Hastanelerin çalışma saatleri bütün hastalar için uygun olmalıdır.					
19.Hastanelerde ihtiyaç sahibi hastalara özel ilgi gösterilmelidir.					
20.Hastane personeli, hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmalıdır.					
21.Hastaneler hastaların özel isteklerini anlamalıdır.					

Aşağıdaki ifadeler, hizmet aldığınız Bolu İzzet Baysal Devlet Hastane ile ilgili **beklentilerinizin karşılanıp karşılanmadığını öğrenmek için verilmiştir.**

1 - Kesinlikle Katılmıyorum

2 - Katılmıyorum

3 - Kararsızım

4 - Katılıyorum

5 - Kesinlikle Katılıyorum

Kutucuklarını işaretleyerek ifade hakkındaki düşüncenizi bildirmenizi rica ederiz.

<b>İZZET BAYSAL DEVLET HASTANESİ (İ.B.D.H) HİZMETLERİNE YÖNELİK ALGILANAN KALİTE İFADELERİ</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>
1.Bu hastane (İ.B.D.H) modern araç-gereç ve ekipmanlara sahiptir.					
2.Bu hastanenin fiziksel ekipmanları (mobilya, aydınlatma, dekor vb.) görsel açıdan güzeldir.					
3.Bu hastanenin çalışanları iyi giyimlidir.					
4.Bu hastanede sağlık hizmeti verilirken kullanılan araç ve gereçler güzel görünmektedir.					
5.Bu hastanenin personeli hastanın sorununu çözmek için samimi bir ilgi göstermektedir					
6.Bu hastanede yapılan işlemler ilk seferde doğru olarak yapılmaktadır.					
7.Bu hastane hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir.					
8.Bu hastanede hastalara ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulmaktadır.					
9.Bu hastanenin personeli hastalara hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirmektedir.					

10.Bu hastanenin personeli hizmeti mümkün olan en kısa sürede vermektedir.					
11.Bu hastanenin personeli her zaman hastalara yardım etmek için istekli olurlar.					
12.Bu hastanenin personeli her daim hastaların isteklerine cevap verebilecek zaman ayırmaktadır.					
13.Bu hastane personelinin davranışları hastalara güven vermektedir.					
14.Bu hastanede hastalar kendini daima güvende hissetmektedir.					
15.Bu hastanenin personeli daime kibardır.					
16.Bu hastane personeli hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgiye sahiptir.					
17.Bu hastanede hastalara bireysel olarak ilgi gösterilmektedir.					
18.Bu hastanenin çalışma saatleri bütün hastalar için uygundur.					
19.Bu hastanede ihtiyaç sahibi hastalara özel ilgi gösterilmektedir.					
20.Bu hastanenin personeli hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmaktadır.					
21.Bu hastane hastaların özel isteklerini anlamaktadır.					

<b>KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Kesinlikle Katılıyorum</b>
<b>Aşağıda insan davranışlarını açıklayan ifadeler verilmiştir. Bu ifadelerin sizde bulunma düzeyini aşağıdaki ifadeleri göz önünde bulundurarak işaretleyiniz</b>					
1.Cana yakın					
2.Enerjik					
3.Neşeli					
4.Heyecan arayan					
5.Yönlendirici ve baskın					
6.Yaratıcı					
7.Analitik, çok yönlü düşünebilen					
8.Farklı görüşlere açık					
9.Duyarlı					
10.Rahat					
11.Özgüvenli					
12.Sabırlı					
13.Eleştiriye açık					
14.Sistemli, planlı					
15.Azimli					
16.Başarına odaklı					
17.Hırslı					
18.Titiz, düzenli					
19.Strese Dayanıklı					
20.Alçak gönüllü					
21.İşbirliğine inanan					
22.Samimi					
23.Anlayışlı					

## DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

### Kişisel Durumunuzu İfade Eden Kutucuğu İşaretlemenizi Rica Ederiz.

- 1.Cinsiyetiniz:**  Kadın  Erkek
- 2.Yaşınız:**  18–27  28–37  38–47  48–57  58 ve üzeri
- 3.Medeni Durumunuz:**  Evli  Bekâr  Diğer

- 4.Toplam Aylık Kişisel Geliriniz:**  1.000 TL ve altı  1.001 TL – 2.500 TL  
 2.501 TL - 4.000 TL  4001 TL – 5500 TL  5501 TL – 7000 TL  7001 ve üstü

- 5.Son Bitirdiğiniz Okul :**  İlkokul(5 yıl)  Ortaokul  Lise  Ön lisans  
 Lisans  Lisansüstü

- 6.Mesleğiniz:**  Memur  İşçi  Serbest meslek  Ev Hanımı  
 Öğrenci  Diğer.....

### 7.İzzet Baysal Devlet Hastanesine tedavi amaçlı daha önce kaç defa gittiniz?

- 1 defa gittim  2 defa gittim  3 defa gittim  düzenli olmayarak 3 defadan fazla gittim  
 Haftada ortalama ..... defa giderim (Haftalık düzenli olarak tedaviye gitmiyorsanız bu soruyu boş bırakabilirsiniz)

- Ayda ortalama ..... defa giderim (Aylık düzenli olarak tedaviye gitmiyorsanız bu soruyu boş bırakabilirsiniz)

### 8. İzzet Baysal Devlet Hastanesini çevrenize tavsiye eder misiniz?

- Hayır  Kararsızım  Evet

### 9.Hastanede tedavi olmanız gerekirse İzzet Baysal Devlet Hastanesini tekrar tercih eder misiniz?

- Hayır  Kararsızım  Evet

*Not: Araştırmanın sonuçlarının tarafınıza gönderilmesini istiyorsanız lütfen e-posta adresinizi yazınız.*

*Katılımcı E-posta Adresi:*



**Ek 2: Hizmet kalitesi algısının son bitirilen okul durumuna ilişkin Post Hoc Test Sonuçları**

(I) Son Bitirdiğiniz Okul	(J) Son Bitirdiğiniz Okul	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
İlkokul (5 Yıl)	Ortaokul	,19048	,29737	,988	-,6611	1,0420
	Lise	,04593	,20734	1,000	-,5478	,6397
	Ön Lisans	,06732	,22822	1,000	-,5862	,7209
	Lisans	-,32035	,21184	,657	-,9270	,2863
	Lisansüstü	,00000	,28784	1,000	-,8243	,8243
Ortaokul	İlkokul (5 Yıl)	-,19048	,29737	,988	-1,0420	,6611
	Lise	-,14455	,23439	,990	-,8158	,5267
	Ön Lisans	-,12315	,25305	,997	-,8478	,6015
	Lisans	-,51082	,23838	,267	-1,1935	,1718
	Lisansüstü	-,19048	,30789	,990	-1,0722	,6912
Lise	İlkokul(5 Yıl)	-,04593	,20734	1,000	-,6397	,5478
	Ortaokul	,14455	,23439	,990	-,5267	,8158
	Ön Lisans	,02140	,13637	1,000	-,3691	,4119
	Lisans	-,36627	,10671	,009	-,6719	-,0607
	Lisansüstü	-,04593	,22218	1,000	-,6822	,5903
Ön Lisans	İlkokul (5 Yıl)	-,06732	,22822	1,000	-,7209	,5862
	Ortaokul	,12315	,25305	,997	-,6015	,8478
	Lise	-,02140	,13637	1,000	-,4119	,3691
	Lisans	-,38767	,14311	,076	-,7975	,0222
	Lisansüstü	-,06732	,24178	1,000	-,7597	,6251
Lisans	İlkokul (5 Yıl)	,32035	,21184	,657	-,2863	,9270
	Ortaokul	,51082	,23838	,267	-,1718	1,1935
	Lise	,36627	,10671	,009	,0607	,6719
	Ön Lisans	,38767	,14311	,076	-,0222	,7975
	Lisansüstü	,32035	,22638	,718	-,3279	,9686
Lisansüstü	İlkokul (5 Yıl)	,00000	,28784	1,000	-,8243	,8243
	Ortaokul	,19048	,30789	,990	-,6912	1,0722
	Lise	,04593	,22218	1,000	-,5903	,6822
	Ön Lisans	,06732	,24178	1,000	-,6251	,7597
	Lisans	-,32035	,22638	,718	-,9686	,3279

**EK 3: Etik Kurul Onayı****Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi****Murat ER**

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi  
Sosyal Bilimler Enstitüsü  
İşletme ABD

**Sayın Murat ER,**

**“Kişilik Özelliklerine Göre Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi: Bir Kamu Hastanesinde Uygulama”** konulu İnsan Araştırmaları Etik Kuruluna yapmış olduğunuz başvuru (Protokol NO. 2019/248) Kurulumuzun 10.08.2019 tarihli ve 2019/08 toplantısında değerlendirilerek etik olarak uygun bulunmuştur. Bilgilerinize sunarız.

Prof. Dr. Hamit COŞKUN (Başkan)

Prof. Dr. Mehmet ERYİĞİT (Üye)

Prof. Dr. Altay EREN (Üye)

Doç. Dr. H. Birol YALÇIN (Üye)

Doç. Dr. Seval ALKOY (Üye)

Doç. Dr. Abdullah DURAĞOĞLU (Üye)

Av. Zühal Demirci (Üye)