



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK HİZMET KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:
HİZMETİ SUNANLAR VE ALANLAR**

CEMİLE KAYHAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE YÖNETİM ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Dilek ÖZMEN

MANİSA- 2015



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK HİZMET KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ:
HİZMETİ SUNANLAR VE ALANLAR**

CEMİLE KAYHAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK HİZMETLERİNDE YÖNETİM ANABİLİM DALI

Doç. Dr. Dilek ÖZMEN

(Tez Danışmanı)

Doç. Dr. Adalet KOCA KUTLU

(Jüri Üyesi)

Yrd. Doç. Dr. Seval CAMBAZ ULAŞ

(Jüri Üyesi)

MANİSA- 2015

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışım olmadığını beyan ederim.

Cemile KAYHAN

TEŞEKKÜR

Tezimin planlanması ve gerçekleştirilmesi sırasında büyük emeği ve katkısı olan saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Dilek ÖZMEN'e,

Yüksek lisans eğitimin boyunca bilgi ve deneyimleri ile desteklerini her zaman yanımda hissettiğim tüm bölüm hocalarıma,

Araştırma verilerinin toplanma aşamasındaki destek ve katkılarından dolayı Turgutlu Devlet Hastanesi Yöneticileri ve mesai arkadaşlarıma,

Ayrıca destek, ilgi ve sevgilerini esirgemeyen ve hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan sevgili anne ve babama, tez çalışmam sırasında bana gösterdiği sabır ve destekten dolayı sevgili eşim Levent KAYHAN'a ve canım kızım Beren'e

En içten duygularıyla teşekkür ederim...

Cemile KAYHAN

MANİSA/2015

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜRLER	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vi
KISALTMALAR DİZİNİ	vii
ÖZET	1
ABSTRACT	3
1. GİRİŞ VE AMAÇ	5
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	5
1.2. Araştırmanın Amacı	7
1.3. Araştırmanın Soruları	7
2. GENEL BİLGİLER	8
2.1. Hizmet Kavramı	8
2.1.1. Hizmetin Tanımı	8
2.1.2. Hizmetlerin Özellikleri	10
2.1.2.1. Dokunulmazlık	10
2.1.2.2. Dayanıksızlık	11
2.1.2.3. Ayrılmazlık	11
2.1.2.4. Özdeş olmama	11
2.1.2.5. Yararlanma	11
2.1.3. Hizmet Paketi	12
2.1.4. Hizmetlerin Sınıflandırılması	13
2.1.5. Hizmet Süreçleri	13

2.2. Sağlık Hizmeti	14
2.2.1. Sağlık Hizmeti Kavramı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	14
2.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	15
2.2.2.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri	15
2.2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	15
2.2.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	15
2.2.3. Hastane İşletmeleri	16
2.2.3.1. Hastanelerin Rollerini	16
2.2.3.2. Hastanelerin Amaçları	17
2.3. Kalite Kavramı ve Tarihsel Gelişimi	18
2.3.1. Kalitenin Tanımı	18
2.3.2. Kalite Tarihi	19
2.4. Hizmet Kalitesi	20
2.4.1. Hizmet Kalitesi Tanımı	20
2.4.2. Hizmet Kalitesinin Boyutları	21
2.4.3. Hizmet Kalitesi İle İlgili Kavramlar	23
2.4.3.1. Beklenen Hizmet Kalitesi	23
2.4.3.2. Algılanan Hizmet Kalitesi	23
2.4.4. SERVQUAL Hizmet Kalitesi Boyutları	25
2.4.5. Hizmet Kalitesinin Ölçülebilirliği ve Ölçmede Karşılaşılan	26
Güçlükler	
2.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalite	26
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Tipi	30
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	30
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	30
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	31

3.5. Verilerin Toplanması.....	31
3.6. Veri Toplama Araçları.....	31
3.6.1. Hizmet verenler için kullanılan veri toplama araçları.....	32
3.6.1.1. Hizmet Sunanların Tanıtıcı Bilgi Formu.....	32
3.6.1.2. Hizmet Kalitesi SERVQUAL Ölçeği.....	32
3.6.2. Hizmet alanlar için kullanılacak veri toplama araçları.....	34
3.6.2.1. Hizmet Alanların Tanıtıcı Bilgi Formu.....	34
3.6.2.2. Hizmet Kalitesi SERVQUAL Ölçeği.....	34
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
3.8. Araştırmada Etik.....	35
3.9. Araştırmanın Planı ve Takvimi.....	35
4. BULGULAR.....	36
5. TARTIŞMA.....	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	61
7. KAYNAKLAR DİZİNİ.....	64
8. EKLER.....	74
Ek 1. Hastane Çalışanları İçin Anket Formu.....	74
Ek 2. Hasta Anket Formu.....	81
Ek 3. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul Onayı.....	88
Ek 4. Turgutlu Devlet Hastanesi Başhekimliği İzni.....	89
Ek 5. Özgeçmiş.....	90

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Hizmetin Tarihsel Tanımları.....	9
Tablo 2: Hizmet Sunanların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	36
Tablo 3. Hizmet Sunanların SERVQUAL Ölçeği Alt Boyut	37
Puan Ortalamaları ve Ağırlıklı SERVQUAL Skoru.	
Tablo 4. Hizmet Sunanların Sosyo-Demografik Özelliklerine.....	39
Göre SERVQUAL Ölçeği Ağırlıklı ve Alt Boyut Puan	
Ortalamalarının Karşılaştırılması	
Tablo 5. Hizmet Sunanların Çalışma Özelliklerine Göre	42
SERVQUAL Ölçeği Ağırlıklı ve Alt Boyut Puan	
Ortalamalarının Karşılaştırılması	
Tablo 6. Hizmet Sunanların Hizmet Kalitesi Değerlendirme Kriterleri.....	43
Tablo 7. Hizmet Alanların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı.....	44
Tablo 8. Hizmet Alanların SERVQUAL Ölçeği Alt Boyut Puan	46
Ortalamaları ve Ağırlıklı SERVQUAL Skoru	
Tablo 9. Hizmet Alanların Sosyo-Demografik Özelliklerine	47
Göre SERVQUAL Ölçeği Ağırlıklı ve Alt Boyut Puan	
Ortalamalarının Karşılaştırılması	
Tablo 10. Hizmet Alanların Yattığı Birime ve Hizmet Alma	50
Durumuna Göre SERVQUAL Ölçeği Alt Boyut Puan	
Ortalamalarının Karşılaştırılması	
Tablo 11. Hizmet Alanların Hizmet Kalitesi Değerlendirme Kriterleri.....	51

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Hizmetin Beş Genel Özelliği	11
Şekil 2. Gronroos'un Hizmet Kalitesi Modeli	25

KISALTMALAR DİZİNİ

ISO: International Organization for Standardization

TKY: Toplam Kalite Yönetimi

AMA: Amerikan Pazarlama Birliği

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

WHO: World Health Organization

ASQC: Amerikan Kalite Kontrol Derneği

EOQC: Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu

SPSS: Statistical Package For Social Scienses

JCI: Junior Chamber International

Başlık: Sağlık Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Hizmeti Sunanlar ve Alanlar

Öğrencinin adı: Cemile KAYHAN

Danışman: Doç. Dr. Dilek ÖZMEN

Anabilim Dalı: Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim ABD

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada bir devlet hastanesinde sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin hizmeti sunan ve alan taraflarca değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini T.C. Sağlık Bakanlığı Turgutlu Devlet Hastanesi'nde 15 Haziran-15 Eylül 2014 tarihleri arasında 232 hizmet sunan (hemşire, ebe) ve 248 hizmet alan (yatarak tedavi gören hastalar) oluşturdu. Araştırmanın verileri "Hizmet Sunanların Tanıtıcı Bilgi Formu", "Hizmet Alanların Tanıtıcı Bilgi Formu" ve "Hizmet Kalitesi SERVQUAL Ölçeği" ile toplandı. Araştırma analizleri SPSS 15.0 istatistik analiz programı ile tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, bağımsız değişkenlere göre SERVQUAL ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi, ileri analiz olarak Posthoc Tukeys HSD analizi, Kruskal Wallis analizi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Hizmet sunanların ağırlıklı SERVQUAL puanı $-0,55 \pm 0,59$ olup, en yüksek düzeyde algıladıkları hizmet kalitesi "empati" alt boyutu iken, en düşük düzeyde algıladıkları hizmet kalitesi "güvenilirlik" alt boyutudur. Hizmet sunanların 31 yaş ve altında olanlarının 'empati' alt boyutu; ebe olarak çalışanların 'fiziksel özellikler', 'güvenilirlik', 'heveslilik' alt boyutu, diğer birimlerde çalışanların 'empati' alt boyutu puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p < 0,05$). Hizmet alanların ağırlıklı SERVQUAL ölçeği puanı ise $-0,86 \pm 2,43$ olup, en yüksek düzeyde algıladıkları hizmet kalitesi "fiziksel özellikler" alt boyutu iken, en düşük düzeyde algıladıkları hizmet kalitesi "güvenilirlik" alt boyutudur. Hizmet alanlardan erkeklerin 'güvenilirlik', 'güven', 'empati' alt boyutu; 39 yaş ve üzerindekiilerin 'güvenilirlik', 'heveslilik', 'güven', 'empati' alt boyutu, ilkokul ve altı eğitim

durumuna sahip olanların 'fiziksel özellikler', 'heveslilik', 'güven', 'empati' alt boyutu puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0,05$).

Sonuç ve Öneriler: Hizmet sunanların ve alanların algıladıkları hizmet kalitesi düzeyinin, beledikleri hizmet kalitesi düzeyinden düşük olduğu yani hastanenin hizmet kalitesinin beklentileri tam olarak karşılayamadığı görüldü. Hastane yöneticilerine hizmet sunan ve alanların beklentilerini düzenli aralıklarla değerlendirmeleri ve sonuçlar doğrultusunda hizmet kalitesini artırmaya yönelik çözüm arayışları içinde olmaları önerilir.

Anahtar kelimeler: Sağlık hizmet kalitesi, SERVQUAL ölçeği, hizmet sunanlar, hizmet alanlar



Title: Evaluation of Health Care Quality: Care Givers and Recievers

Student name: Cemile KAYHAN

Supervisor: Assoc. Prof. Dilek ÖZMEN

Department: Nursing Management Department

ABSTRACT

Aim: The study was aimed to evaluate the quality of health care by both the care-givers and the care-recievers in a government hospital.

Methods: This is both a research and a cross-sectional study, demonstrated in Turgutlu Government Hopsital between June 15- October 15 2014 for both care givers (232 nurses and midwives) and patients (248 hospitalized patients). The data were collected with ‘Care-givers Introductory Information Forms’, ‘Care-recievers Introductory Forms’ and ‘Quality of Care SERVQUAL Scales’ the data were analysed with SPSS 15.0 Statistical Progamme, for the descriptive statistics numerical, percentage, mean and Standard deviation were calculated and for the independent data SERVQUAL Scale, scores comparision was made by T test, one way variant analysis, further analysis Posthoc Tukeys HSD analysis , Kruskall Wallis analysis were used .

Findings: Nominal SERVQUAL points for the care-givers are $-0,55\pm 0,59$, the highest perception for quality of care was empathy and the least was reliability. Subdimension of empathy for the care-givers aged under 31, physical characteristics, reliability, eagerness subdimensions for the midwives and for the other care-givers empathy was found to be statistically significantly high ($p<0,05$). The care-recievers nominal SERVQUAL Scales Score was $-0.86\pm 2,43$, the highest perception in quality of care was found to be physical characteristics, the least was found to be reliability. The male patients reliability, trust, empathy subdimensions, aged 39 and over reliability, eagerness, trust, empathy subdimensions, primary school and less educated patients physical characteristics, eagerness, trust, empathy subdimensions were found to be statistically significantly high ($p<0,05$).

Conclusion and Suggestions: Care-givers and recievers perceptions for quality of health care levels are found to be less then what they have expected, this means that their expectations were not completly satisfied. Care-givers and care-recievers expectations should be regularly inspected by the Hospital Directory and the findings

should lead them to solve the problems and this will gate us to improve the quality of health care in many ways.

Keywords : Quality of health care, SERVQUAL scale, care-givers, care-recievers



1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Hizmet sektörünün önemini; teknolojide meydana gelen hızlı gelişmeler, toplumun yaşam seviyesindeki artmalar ve toplumsal yaşamın yaygınlaşması daha çok arttırmaktadır. Sağlık hizmetlerinde ise her geçen gün daha kaliteli hizmet almak isteyen, hizmet alırken sorgulayan, bilgilendirilmek isteyen, ne istediğini bilen bilinçli bir tüketici grubu bulunmaktadır. Dolayısıyla bu grubun kurumlar arası seçim yapabilme özgürlüğü rekabet ortamının gündeme gelmesine neden olmuştur (Şen 2010).

Hizmet pazarlamasında başarıyı elde etmek için hizmeti kullananlara hizmeti kaliteli sunmak ve verilen hizmetten memnuniyetin en üst düzeye çıkartılması gerekmektedir (Kotler 2001). Hastanelerin verdikleri hizmette başarıya ulaşabilmeleri için sıfır hata noktasında çalışmaları ve hizmet kalitesini artırma yönünde çalışmaları gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi üç grupta incelemek mümkündür. Bunlar kalitenin teknik yönü, kişiler arasındaki iletişim yönü ve sağlık hizmetinin konfor yönüdür (Demirel ve ark. 2009). “Teknik yönü; tıbbî bilim ve bilginin sağlık probleminin teşhis ve tedavisinde ne kadar iyi uygulandığını ifade etmektedir. Kalitenin kişiler arasındaki iletişim yönü ise, hasta ile iletişim kuran doktor, hemşire, yardımcı personel gibi sağlık hizmeti sunan kişilerin yardımseverliği, dostça yaklaşım, vb. özellikleri kapsamaktadır. Konfor yönü ise hastane ortamında sunulan imkânlar ve bu imkânların rahatlığı gibi özellikleri kapsamaktadır” (Varinli ve Çakır 2004).

Hizmet sektöründe kalitenin ölçümü diğer sektörlerdeki kadar kolay değildir. Çünkü içerisinde sosyal, psikolojik ve insani değerler barındırmaktadır (Devebakan 2001). Bu nedenle hizmeti alanlar için karşılaştıkları samimi ilişkiler, hastanenin temizliği, sağlık personeline ulaşabilme ve iletişim kurabilme gibi faktörler, kalitenin değerlendirilmesinde çok büyük öneme sahiptir (Taner ve Antony 2006).

“Sağlık hizmetlerinde kalite, uluslararası standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetleriyle birlikte hizmet süreçlerinin tamamında hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması anlamına gelir” (Tengilimioğlu ve ark. 2012). Diğer hizmetlerle karşılaştırıldığında sağlık hizmeti hata kabul etmemektedir

(Aslantekin ve ark. 2007). Dünya ve Türkiye’de sağlık hizmetlerinin ekonomideki payının artması, yaşam süresi ortalamalarının her geçen gün artması, sağlık işletmelerinde verilen hizmetin kalitesini önemli oranda etkilemektedir (Yağcı ve Duman 2006). Bu durum sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçülmesini gündeme getirmiş ve bu amaçla kalite ölçümünde göstergeler geliştirilerek ölçümler yapılması ve ölçüm sonuçlarının izlenmesi gerektiği düşünölmektedir. Kalitenin ölçülmesi amacıyla bir dizi göstergeler yayımlanmakta ve uygulanmaktadır. Kalite ayraçları, klinik süreçlerin kalitesini ölçtüğü gibi aynı zamanda işleyişle ilgili kalite ve çıktı başarısını da değerlendirebilmelidir. Sağlık hizmetlerinde kaliteyi hizmeti kullanan müşterilerin belirlediği düşünöldüğünden müşterinin belirlenip, müşteri ihtiyaçlarının tam olarak yerine getirilebilmesi için, gereken kararlılığın gösterilmesi gerekir. (Koraşlı ve ark. 2009). Hizmet kalitesi, bir organizasyonun büyümesi, başarısı ve kalıcılığı için önemli bir faktördür ve kuruluşların bakış açısı için önemli bir faktör haline gelmektedir (Aghamolaei at all 2014).

Müşteriler, sağlık sektöründeki rekabeti ve kaliteyi belirlemektedir (Yardan 2014; Bakır, 2006). Kavram olarak müşteri, iç müşteri ve dış müşteri olarak ikiye ayrılarak incelenmektedir. Genel işletmelerde dış müşteri, mal ve hizmet satan, iç müşteri ise alandır. (şen 2010). Sağlık kurumlarının işletme sistemi farklıdır çünkü iç müşteri çalışan grup ve kişilerdir. Bu kişiler sağlık profesyonelleri, teknik personeli ve destek personelleridir (Bakır 2006). Sağlık kuruluşlarında dış müşteriler ise sağlık işletmesinin hizmetlerinden doğrudan ya da dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlardır. Sağlık işletmelerinde hastalar birincil müşterilerdir ve dış müşteri grubunun büyük bir çoğunluğunu oluştururlar (Devebakan 2006).

Sağlık hizmeti sunulan kuruluşlarda müşterilerin başarıyı değerlendirme göstergeleri ve öncelik verdikleri konular farklıdır ve müşteri gruplarının (iç, dış) kalite beklentilerinin ne olduğunun bilinmesi önem arz etmektedir. Sağlık hizmeti sunulan işletmelerde iç müşterileri olan çalışanların beklentilerinin karşılanması çok önemlidir. Çünkü çalışanların beklentilerinin tatmini hizmet alanların da beklentilerinin tatminini gösterir (şimşek 2005).

ISO, JCI vs. gibi belgelerin tüm hastaneler tarafından alınarak hizmet kalitelerini tescillendirmeleri gerekmektedir. Bu belgeleri Toplam Kalite Yönetimi (TKY) anlayışını benimsemiş hastaneler alabilmektedirler. Toplam Kalite Yönetimi anlayışında önemli olan müşteri ve müşterinin memnuniyetidir. Sağlık hizmeti sunan

kurumlar müşteri memnuniyetini sağlayabilmek için; hizmet kalitesini değerlendirmeli, değerlendirmeler sonucu gerekli düzenlemeleri ve iyileştirmeleri yapmaları ve bu değerlendirmeleri düzenli aralıklarla yapmaları gerekmektedir (Gürsoy 2013).

Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesini değerlendirmek için yapılan çalışmaların birçoğu dış müşteriler ile yapılmış çalışmalardır. Bu araştırmada diğer araştırmalardan farklı olarak SERVQUAL Ölçeği ile hem dış hem de iç müşterilerin hizmet kalite algılarının değerlendirilmiş olması araştırmayı diğer araştırmalardan farklı kılmaktadır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Turgutlu Devlet Hastanelerinde sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin sağlık hizmetini sunan ve alan taraflarca değerlendirilmesidir.

1.3. ARAŞTIRMA SORULARI

Araştırmada şu sorulara yanıt aranmıştır.

1. Hizmet sunanların hizmet kalite algısı nasıldır?
2. Hizmet alanların hizmet kalite algısı nasıldır?
3. Hizmet sunanların hizmet kalitesi ile sosyo-demografik özellikleri arasında ilişki var mıdır?
4. Hizmet alanların hizmet kalitesi ile sosyo-demografik özellikleri arasında ilişki var mıdır?
5. Hizmet sunanların hizmet kalitesi ile çalışma özellikleri arasında ilişki var mıdır?
6. Hizmet alanların hizmet kalitesi ile yattığı birim, hizmet alma durumu arasında ilişki var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. HİZMET KAVRAMI

2.1.1. Hizmetin Tanımı

Hizmet kavramının, teknik boyutuyla ele alınışı 1700'lü yıllarda karşımıza çıkmaktadır. Bu yıllarda hizmet birçok düşünür tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır (Atalay 2006).

Hizmetler soyuttur ve tüketiciler hizmeti fayda ve tatmin olarak algılarlar (Karahan 2000).

Hizmetlerle ilgili tanımlar gözden geçirildiğinde, hizmet kavramının akademik çevreler tarafından genel kabul görmüş ortak bir tanımının olmadığını ve hizmetin değişik biçimlerde tanımlandığı görülmektedir (Çiçek ve Doğan 2009; Doğan ve Tütüncü 2003). Hizmetlerin bu kadar değişik biçimde tanımlarının yapılmasının nedeni; bağlı bulunduğu bilim dallarından etkilenmesi olarak belirtilmektedir. Örnek vermek gerekirse ekonomistler hizmeti sınıflandırarak tanım yapmışlar, pazarlamacılar ise hizmeti karakteristik özelliklerine göre tanımlamışlardır (Uyguç 1998).

Hizmet ile ilgili bu tanımlar dört başlık altında toplanabilir;

1. Hizmetleri sınıflandıran ya da listeleyen tanımlar,
2. Hizmetin karakteristik özelliklerini vurgulayan tanımlar,
3. Hizmet yerine, hizmet paketi veya toplam hizmet kavramı üzerinde duran tanımlar,
4. Hizmeti, hizmetten etkilenen kişi veya mala göre sınıflandıran tanımlar (Uyguç 1998).

Tablo 1'de hizmetin tarihsel tanımları gösterilmiştir (Gürsoy 2013).

Tablo 1. Hizmetin Tarihsel Tanımları

Fizyokratlar -1750)	Tarımsal üretim dışında kalan bütün etkinlikler
Adam Smith (1723-1790)	Sonucunda somut (dokunulabilir) bir ürün olmayan tüm etkinlikler
J.B.Say (1767-1832)	Ürünlere faydası olan bütün imalat dışı etkinlikler
Alfred Marshall (1842-1924)	Üretildiği sürede varlık bulan mallar
Batı ülkeleri (1925-1960)	Malın biçiminde değişikliğe neden olmayan hizmetler
Çağdaş yorumlar	Alıcıya üretildiği zamanda değer katan soyut bir ürün. Bir malda biçim değişikliğine sebep olmayan faaliyet. Bir kısmın diğer kısma sunduğu, üretimi fiziksel bir ürüne bağlı olan veya bağlı olmayan, gayri maddi ve sonucunda belli bir şeyin sahipliğinin geçmediği etkinlik veya faydalar. Yer, zaman, şekil ve psikolojik bakımdan yarar sağlayan ekonomi ile ilgili etkinlikler. Gayri maddi olarak ihtiyaçları gideren tüm faaliyetler; amacında tüketici isteklerini giderici özellikte olan soyut gayretler.

Kaynak: Cowell, Donald: “**The Marketing of Services,**” London: William Heinemann Ltd., 1984.

Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) hizmet kavramını, “bir malın satışına bağlı olmaksızın son tüketicilere ve işletmelere pazarlandığında istek ve ihtiyaç doygunluğu sağlayan ve bağımsız olarak tanımlanabilen eylemlerdir” şeklinde tanımlamıştır (Erdem 2007).

Amacında müşteri beklentilerini karşılamak olan soyut ürünlere hizmet denilmektedir (Zerenler ve Öğüt 2007).

Son yıllarda hizmet sektörünün tüm ekonomilerde giderek artışının nedeni, çok geniş alanlara yayılmış olması ve heterojen olmasıdır. Hizmetler müşterilerin gereksinimlerini karşılamayı hedef alan eylemlerdir (Yetginlioğlu 2009).

Hizmet; amacında tüketici gereksinimlerinin giderilmesi olan maddi niteliği olmayan üründür (Mohammad 2007).

Hizmet; tüketicilerin mülkiyet ile ilişkilendirilmeksizin satın aldıkları faydalardır (Mohammad 2007).

Hizmet; başkaları için iş icra etmektir (Mohammad 2007).

Özetle hizmet; kişilere fiziksel ve psikolojik fayda sağlayan, sosyal açıdan ise topluma mekan, zaman ve yer faydası sağlayan olgu olarak tanımlanabilir (Mohammad 2007).

2.1.2. Hizmetlerin Özellikleri

Dünyadaki pek çok ürün, mal ve hizmetin birleşmesinden oluşmaktadır. AMA hizmetlere ilişkin yeni tanımında, en genel anlamda hizmetlerin soyut mallar olduğunu belirtmektedir. “Mal üretimi” gibi “hizmet üretimi” kavramı da literatürde yerini almıştır. İktisat biliminde üretim, “fayda veya fayda sağlayan tüm faaliyetler” olarak tanımlandığı için ortada elle tutulabilen (somut) bir ürün olmasa da bankacılık, turizm, avukatlık gibi hizmetler de birer üretim olarak değerlendirmede yerini almaktadır (Kuzu 2010).

Müşteriler bir malı alırken bakım hizmetlerini, kurulum hizmetlerini de satın almaktadırlar ve araştırmacılar hizmeti tanımlamak için mallardan ve ürünlerden farklılıklarını ortaya koymaları gerekmektedir (Armstrong ve Kotler 2000; Kuzu 2010).

İnsanı merkeze alan hizmetin sunumunda şekil ve başarı, hizmetin üretimi kadar önemlidir. Çok iyi doktorların görev yaptığı bir hastanede uzun kuyruklar, kaba davranan personel, vb. olumsuzluklar talebi önemli ölçüde etkileyecektir (Baysal 2012).

Hizmetler ürünlerden çok farklıdır. Bu nedenle hizmetlerin bu farklılığını incelemek gerekir. Hizmetlerin özelliklerini Erdem’in çalışmasından yararlanarak aşağıdaki gibi açıklamak mümkündür (Erdem 2007).

2.1.2.1. Hizmetlerin dokunulmazlık özelliği (elle tutamama): Fiziksel ürünlerle hizmetler arasındaki fark hizmetlerin soyut olmasıdır. Hizmetler fiziksel varlığı olmayan, elle tutulamayan, gözle görülemeyen, tatma, işitme ve koku duyuları ile

tüketicilerin öne süremeyeceği türden soyut ürünlerdir. Fiziksel ürün ise görünür, koklanır, ellenir, dinlenir ve tadına bakılarak gereksinim ve istekleri karşılayıp karşılamadığı anlaşılır.

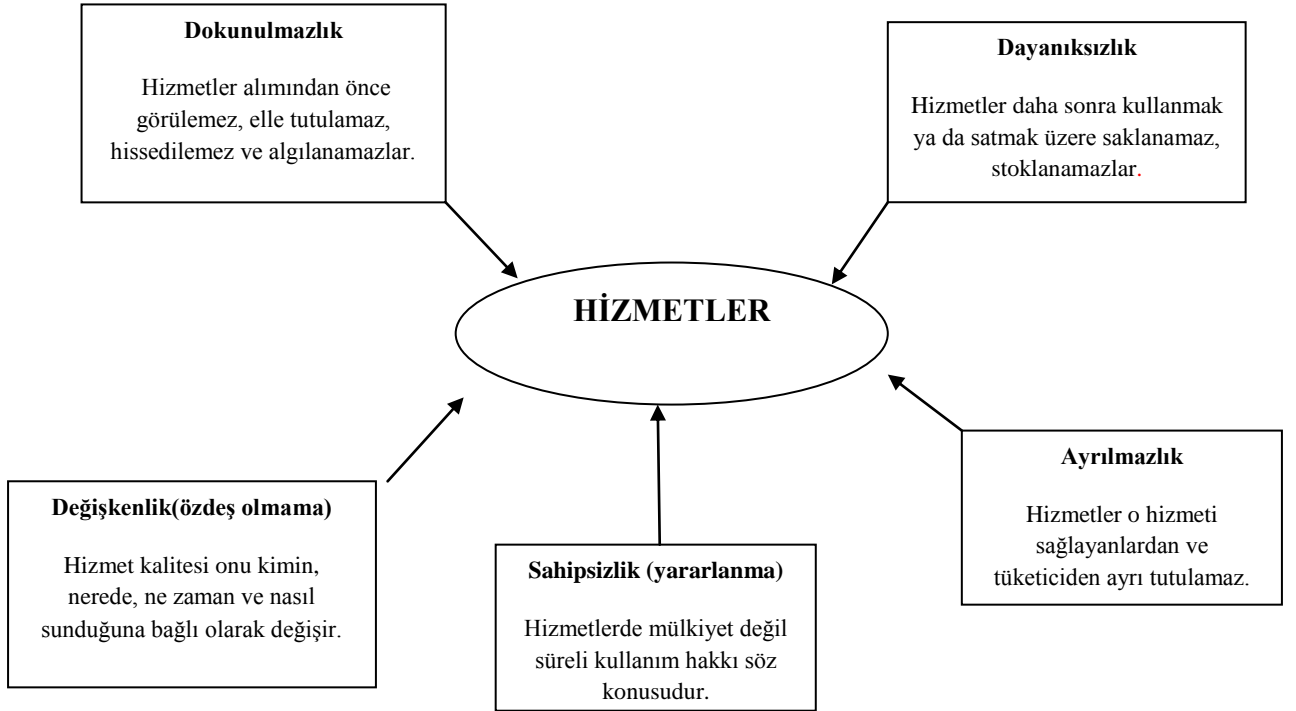
2.1.2.2. Hizmetlerin dayanıksızlık özelliği: Hizmetler sunuldukları sırada kullanılır depo edilemezler, stoklanamazlar.

2.1.2.3. Hizmetlerin ayrılmazlık özelliği (eş zamanlı üretim ve tüketim): Ayrılmazlık özelliği, hizmetin karşılanması sırasında hem üretici hem de tüketicinin aynı zamanda bulunmalarını gerektirir. Örneğin sağlık hizmeti verilen kuruluşlarda hem üreticinin hem de tüketicinin bir arada bulunmaları gerekir. Bu özellik hizmeti fiziksel ürünlerden ayıran özelliklerdendir.

2.1.2.4. Hizmetlerin özdeş olmama özelliği (türdeş olmama): Hizmetlerin kişiler tarafından veriliyor olması verilen hizmetin niteliğini ve tutarlılığını büyük ölçüde değiştirmektedir. Bu tutarsızlık nedeniyle verilen hizmetin niteliğinde değişiklikler olmaktadır.

2.1.2.5. Hizmetlerden yararlanma özelliği: Hizmetlerde mülkiyet söz konusu değildir ve süreli kullanım hakkı vardır. Hizmeti kullanan kişiler sadece kendileri kullanır, başkasına devredemez.

Şekil 1’de hizmetin beş genel özelliği görülmektedir (Afacan ve Bahçecik 2011).



Şekil 1: Hizmetin Beş Genel Özelliği

2.1.3. Hizmet Paketi

Hizmet paketi, hizmetin somut yanıyla birlikte soyut yanını da göz önünde tutmaktadır. Malların satın alımı bir grup hizmeti, her hizmetin satın alınması da birtakım malları beraberinde getirmektedir. Satın alınan ister mal, ister hizmet olsun, satın alma süreci “mal ve/veya hizmet paketini” içermektedir (Uyguç 1998).

Hizmet paketi, müşteri tarafından üretildiği sırada tüketildiğinden, diğer bir deyişle müşteri üretimin bütün süreçlerinde işletme ile etkileşim içerisindedir ve üretime katılmaktadır. Bu nedenle müşteri sadece ürün kalitesinde olduğu gibi üretim sonucunda ortaya çıkan çıktının kalitesi ile değil, bütün üretim süreci boyunca etkileşim içerisinde olduğu hizmet paketinin diğer öğelerinin kalitesi ile de ilgilenir. Hizmetin bu özelliği, hizmet kalitesi boyutları kavramını da beraberinde getirmiştir (Yazgan 2009).

Müşteri hizmeti satın alırken, araç, gereç, hizmetin üretildiği fiziksel ortam, hizmeti sunan çalışanlar ile iç içedir. Bu süreçte, müşteri yalnızca hizmetten değil, hizmet paketinden de faydalanmaktadır. Örnek olarak, sağlık hizmeti almak için hastaneye giden bir hasta, çalışanların tıbbi bilgisinin yanında hastanenin rahatlığından ve temiz olmasından, odalarda kullanılan eşyalardan, yeni teknolojiye uygun cihazlardan da faydalanmaktadır ve bir başka ifadeyle müşteri için hizmet kadar önemli olan hizmetin sunulması sırasında kullanılan mal ve eşyalardır. Hastanenin sunduğu hizmet paketi bu yaklaşıma göre;

- a) Hastanın hastane personeli ile etkileşiminden sağladığı yararlar,
- b) Hastanede bulunmasının nedeni olan ihtiyaçlarının karşılanması ile ilgili yararlar (Hastalığın tedavisi, doğumun gerçekleştirilmesi, vb.)
- c) Sosyal ve psikolojik, güvenlik ihtiyaçlarının karşılanmasından sağladığı yararlar (Hastane çalışanlarının davranışları, hastayı rahat hissettirmesi, vb.)
- d) Hastanenin fiziksel imkânlarından sağladığı yararlar, (Odalarda kullanılan eşyaların konforu, odaların ergonomisi, kullanılan tıbbi araç ve gereçler, vb.)

Bu örneklerde belirtildiği üzere, müşteriye sağlanan faydaların bütünüdür. Hizmet paketinin oluşumunu sağlayan her bir unsur, müşterinin belli bir gereksinimini karşılamaktadır ve bir öğenin eksikliği söz konusu olduğunda, müşteri hizmetin bütününden memnun olmayacaktır (Sevimli 2006).

2.1.4. Hizmetlerin Sınıflandırılması

Hizmetlerin sınıflandırılması çok önemlidir, fakat bu sınıflandırmayı yapmak zordur. Çünkü hizmetler çok değişik ve geniş bir perspektifte yer almaktadırlar. Hizmetlerin farklı sınıflandırılmasındaki asıl neden, kapsam ve türlerinin farklı olmasındandır (Yetginlioğlu 2009; Gürsoy 2013).

Hizmetlerin sınıflandırılması sayesinde yöneticiler diğer sektörlerle kendini karşılaştırır ve diğer sektörlerdeki gelişme ve değişimleri izleyebilirler. İşletmeler, bu değişim ve gelişimleri değerlendirerek rakiplerinin önüne geçebilirler. Ayrıca bu sayede diğer işletmelerle hangi noktada ortak hareket ettiğini ve etmediğini belirleme imkanı bulur (Gürsoy 2013; Erdem 2007).

Lovelock hizmetleri aşağıdaki gibi sınıflandırmaktadır (Lovelock 2007) :

- Tüketicilerin bedenini hedef alan somut hizmetler: Sağlık ve bakım hizmetleri, yolcu taşıma, otel ve restoran hizmetleri gibi.
- Mal ve diğer fiziksel sahipliklerle ilgili somut hizmetler: Nakliye, tamir ve bakım, kapıcı hizmetleri, veterinerlik hizmetleri gibi.
- İnsanların beyinlerine yönelen soyut hizmetler: Eğitim, yayıncılık, bilgi servisleri, tiyatro gibi.
- Soyut varlıklarla ilgili soyut hizmetler: Avukatlık hizmetleri, bankacılık, sigortacılık gibi.

2.1.5. Hizmet Süreçleri

Hizmet sunulan kurumlarda kurumsal yapıyla birlikte, hizmeti verenin becerileri ve hizmeti destekleyici süreçlerin bulunması gereklidir. Bu süreçler;

- Hizmet sunacak nitelikli personel seçimi, eğitimi ve uygun çalışma ortamı,
- Etkili ve verimli hizmet sunumu,
- Memnun olmuş ve verimli çalışan personel,
- Memnun olmuş ve işletmeye bağlı müşteriler,
- Hizmet sunumundan kâr etme ve sektörel büyümedir.

Bu süreçlerin gerçekleşmesiyle birlikte kurum beğenilen hizmet sunumu yapmakta ve işletmenin başarısı artmaktadır (Kuzu 2010).

2.2. SAĞLIK HİZMETİ

2.2.1.Sağlık Hizmeti Kavramı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

“Sağlık hizmetleri, hastalıkların önlenmesi, sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik olarak yürütülen faaliyetlerin yanında, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonunu sağlamak için sunulan hizmetlerin bütünü” olarak tanımlanabilir (Kavuncubaşı ve Yıldırım 2010; Rootman vd. 2011; Somunoğlu 2012).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise “sağlık hizmetlerini, toplumun ve bireylerin istek ve beklentilerini karşılamak için sağlık kuruluşlarında yer alan sağlık profesyonelleri veya bu profesyonellerin kontrolü altında diğer sağlık personeli tarafından sunulan her türlü koruyucu, tedavi edici ve geliştirici hizmet” şeklinde tanımlamaktadır (Mohammad 2007).

Tüketiminin plan dahilinde değil de ihtiyaç halinde yapılması ve sağlık hizmetlerinin ikame edilememesi sağlık hizmetlerinin özellikleri arasındadır. Sağlık hizmet ihtiyacı olduğunda ertelenemez, en kısa sürede karşılanması gerekir. (Sarica 2014).

Sağlık hizmetinde diğer mal ve hizmetlerden farklı belli başlı özellikleri vardır (Taş 2012; Somunoğlu 2012).

Bu özellikler;

- Sağlık hizmeti çok emek isteyen yoğun bir hizmettir,
- Sağlık hizmetleri yerine konulamaz ve ertelenmez,
- Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi yüksektir,
- Sağlık hizmetlerinde sunan ile müşteri arasında bilgi asimetrisi bulunmaktadır,
- Sağlık hizmetlerinde sonucu tanımlamak ve ölçmek zordur (Somunoğlu 2012; Kavuncubaşı 2010; Yıldırım 2010).

Sağlık hizmetlerinin düzeyi ülkelerin gelişmişlik düzeyini en iyi gösteren ölçüttür. Sağlık hizmetinin yaşamının devam ettirilmesinde, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve korunmasında çok önemli bir yeri vardır. Sağlık hizmetleri çok boyutlu ve kapsamlı hizmetler arasına girmektedir (Kılçar 2013).

2.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetlerinin bütün çeşitleri sağlık kurumları tarafından sunulmaktadır. Bu sınıflandırma Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yapılmış ve ülkemizde Sağlık Bakanlığınca yapılmakta olan sınıflandırma sistemine göre sıralanmıştır. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu 3359, 15.5.1987 tarihli 19461 sayılı resmi gazete, <http://www.saglik.gov.tr>(10.08.2014)

- Koruyucu sağlık hizmetleri,
- Tedavi edici sağlık hizmetleri,
- Rehabilitasyon hizmetleridir.

2.2.2.1.Koruyucu sağlık hizmetleri

Sağlığın korunması, hastalıkların engellenmesi amacıyla yapılan iyileştirmeler bu grup içinde yer alır. Sağlığı koruyucu önlemler, üç seviyede değerlendirilir.

- *Primer koruma:* Sağlığı geliştirmek amacıyla, aşılama, dengeli beslenme, çevrenin güvenli hale getirilmesi, fiziksel ve duygusal yönden iyi durumda olmak için gereken önlemlerin alınması

- *Sekonder koruma:* Sağlığın bozulma ihtimaline yönelik erken tanı ve tedavi önlemlerinin alınması

- *Tersiyer koruma:* Hastalığın neden olduğu sakatlık ve kalıcı hasarların en düşük seviyeye indirilmesi, hastaların yeni duruma uyumunu ve yaşam kalitesini arttıracak önlemlerin tümünü içerir. Bir nevi rehabilite edici hizmetler içerisine girmektedir. (Kılçar 2013).

2.2.2.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetlerini alan bireylerin bu hizmeti almalarına rağmen; sağlığının bozulması, kendini hasta hissetmesi veya sağlık kontrolünden geçmek istemesi nedeniyle başvurduğu kişilerin muayene, teşhis ve tedavileri ile ilgili hizmetlerdir (Hayran ve Sur 1997).

2.2.2.3. Rehabilite edici sağlık hizmetleri

Hastalık sonrası sakatlık ve güçsüzlük nedeniyle işgücünü kaybeden kişilere verilen hizmetlerdir.

• *Tıbbi Rehabilitasyon:* Hastanın günlük işlerini yerine getirilmesi için yapılan çalışmalar (protez takma, fizik tedavi vb gibi).

• *Sosyal Rehabilitasyon:* Fiziksel olarak ve psikolojik olarak yara almış bireyler için yapılan çalışmalar (durumuna uygun iş bulma, bakımlarını sağlama, vb).

Sağlık sektöründe tıbbi rehabilitasyon yürütülürken, sosyal hizmet kurumuyla sosyal rehabilitasyon yürütülmektedir (Kılınç 2013).

2.2.3. Hastane İşletmeleri

Hastaneler Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğince; “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayakta veya yatarak gözlem, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır” biçiminde tanımlanmıştır (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği 2009).

DSÖ'nün tanımı ise “Hastaneler, bir takım spesifik tıbbi hizmetleri sağlama çabası ile, genellikle bir veya birkaç binada yerleşik olan, sağlık profesyonelleri, teknoloji ve diğer donanımların girdileriyle, uzmanlaşmış tedavi (teşhis ve iyileştirme) ve bakım (temel bakım düzeyi dışında) hizmetleri sunan organizasyonlardır” şeklindedir (Şen 2010).

Hastaneler, sağlık durumları bozulan ya da hastalık şüphesi olan sağlığını kontrol ettirmek isteyen kişilerin ayaktan veya yatırılarak muayene edildiği, tetkik sürecinden sonra hastalık tanılarının konulduğu, tedavi ya da rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği kuruluşlardır. Hastaneler sağlık personelinin eğitimini sağlayan ve araştırma yapan farklı meslek gruplarını barındıran karmaşık yapılı işletmelerdir (Şen 2010).

2.2.3.1. Hastanelerin rolleri

Hastaneler günümüzde; tedavi ve tıbbi bakım görevlerinin yanında, tıbbi araştırma, ekonomik faaliyetler, personellerine eğitim veren bir araştırma ve eğitim kurumu gibi rolleri de üstlenen işletmelerdir.

Bu açıdan hastanelerin günümüzdeki rolleri;

1. Tedavi hizmetlerini gerçekleştirdikleri için bir sağlık kurumu,

2. Yönetimlerinde ekonomik ilkelerin geçerli olması sebebiyle ekonomik bir işletme,
3. Doktorların ve diğer sağlık personelinin eğitimlerinde üstlendikleri roller nedeni ile eğitim kurumu,
4. Değişik öğreti gruplarından gelen kişilerin çalıştıkları ve bunlar arasında amaç ayrıcalıklarının bulunması nedeniyle mesleki bir örgüt,
5. Araştırmaya olan katkılarından ötürü araştırma kurumu,
6. Ödeme gücüne bakmadan gereksinimi olan herkese hizmet sunmaları nedeniyle sosyal bir kurum,
7. Belirli bir coğrafik bölgeye hizmet götürmesi nedeniyle toplumsal bir girişim,
8. Devletin hastaneler üzerindeki denetiminden ötürü bir kamu kuruluşu,
9. Kısmen veya tamamen toplumun katkılarıyla çalışmalarını sürdürmeleri nedeniyle bir hayır kurumudur (Doğanay 2008).

2.2.3.2. Hastanelerin amaçları

Hastane işletmelerinde temel amaç; meydana gelebilecek hastalık durumlarında erken teşhis ile en kısa sürede ve etkili tedavinin planlanarak hasta bireylerin eski konumuna getirilmesidir.

Bu temel amacın dışında hastanelerin diğer amaçları aşağıda sıralanmıştır:

- Sağlık hizmetlerinin üretilip, sunulması,
- İnsan sağlığının korunması ve geliştirilmesi,
- Tıbbi personelin eğitilmesi ve yetiştirilmesi,
- Bilimsel araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin yürütülmesidir (Şen 2010).

2.3. KALİTE KAVRAMI VE TARİHSEL GELİŞİMİ

2.3.1. Kalitenin tanımı

Kalite, “kullanıma, amaca ve şartlara uygunluğun yanında mükemmeli arayışın sistematik bir yaklaşımı” olarak tanımlanabilir (Kıdak 2008)

Kalite, yapılan faaliyetlerin ve kaynakların spesifik bir göstergesidir (Önsüz ve ark. 2008).

Türk Standartları Enstitüsü ISO 9000 serisinde kalite, “bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama yeteneğine dayanan özelliklerinin toplamı” olarak ifade edilmektedir (Kılçar 2013).

Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu (European Organization for Quality Control-EOQC) kaliteyi, belirli bir malın ya da hizmetin, tüketici isteklerine uygunluk derecesi olarak tanımlamıştır (Kılçar 2013).

Amerikan Kalite Kontrol Derneğine (American Society for Quality Control-ASQC) göre kalite, bir mal veya hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesidir (Kılçar 2013).

Güncel önemine ve yaygın kullanılmasına rağmen kalite kavramının hala açık ve net bir tanımı yoktur. Bunun nedeni ise satıcı ve üretici gibi farklı gruplar, üretim ve hizmet gibi farklı kollar, tüketim ve üretim gibi farklı durumlar için farklı tanımların olmasıdır (Çiçek 2009).

Ürün kalitesi, kaliteden söz edildiğinde ilk akla gelen terimdir. Oysa bu doğru değildir. İşin insan (humanware), donanım (hardware) ve uygulama (software) olmak üzere üç elementi vardır. Kalitenin başlangıcında insan vardır. İnsan doğru yerde çalıştırdıktan sonra ancak donanım ve uygulama kurallarından bahsedebiliriz. İnsan kalitesi toplam kalitede çok önemlidir.

Kaliteyi gerçek (beklenen) kalite ve algılanan kalite olarak incelemek mümkündür. Hizmeti sunan kişi, bir ürün veya örgütün, hizmeti sunmak için sarf ettiği çaba ve katlandığı harcamaların onun özelliklerine ulaşması durumunda elde edilen kalite gerçek kalite olarak tanımlanır. Algılanan kalite ise, öznel bir kavramdır ve müşterinin algıladığı kalitedir. Bir ürün ve hizmet müşterinin beklentilerini karşıladığı zaman algılanan kaliteye ulaşılmış olunur. Buna göre kalite, ihtiyaçları karşılama derecesidir (Özatkan 2008).

2.3.2. Kalite Tarihi

Kalite'nin kavram olarak ifade edildiği ilk yazılı kaynak olan Hammurabi Kanunlarında (M.Ö. 2150) yer alan hükümlerden birinde; **"bir inşaat ustasının inşa ettiği ev, ustasının yetersizliği ve işini gerektiği gibi yapmaması nedeniyle yıkılarak, ev sahibinin ölümüne yol açarsa; o usta öldürülür"**, şeklinde ifade edilmektedir. M.Ö 1450 yılında, eski Mısır'daki denetim görevlileri, telden yaptıkları bir aletle taş blokların dikliğini ölçmekte ve belli bir standart yakalamaya çalışmaktaydılar (Kılçar 2013).

Kalite kontrolünün gereklerinden ölçme işleminin, Taş Devri sonlarında başladığı arkeolojik çalışmalardan tahmin edilmektedir. Bu dönemde insanların karşılaştırmaya dayalı bir ölçümle, standart kabul ettikleri birimlerle karşılaştırarak, ölçüsü bilinmeyen nesnelere ölçümledikleri karşımıza çıkmaktadır (Mozgallı 2009).

Kalite yönetimi, resmi olarak ilk defa fabrikalarda 20. yüzyıl başlarında görülmektedir. Endüstri devriminden günümüze kadar gelişmelerin tamamı kalite kavramının temellerine zemin hazırlamıştır. Kalite sisteminin oluşmasında yüzyılımızın itici kuvveti olarak da tanımlanan ve bilimsel yöntem olarak bilinen "üretkenlik", hareketini ilk başlatan Amerikalı mühendis F. Winslow Taylor, bu hareketle planlamanın üretimden ayrılarak bir yönetsel fonksiyon olarak değişmesini sağlamıştır. 2. Dünya Savaşı yıllarında kalite kavramı hızla gelişme göstermiştir (Gürsoy 2013).

İkinci Dünya Savaşı yıllarında, üretim daha fazla karmaşık ve narin yapıdaki savaş malzemelerinden oluşturmaktaydı ve bu malzemeler özellikleri nedeniyle kalite ihtiyacını belirginleştirmekteydi. O güne kadar deneyime bağlı kalite kontrol konusunda, belli standartlar oluşturma zorunluluğu ve istatistiksel yöntemlerin üretim alanında kullanımı bu yıllarda ilgi görmeye başlamıştır. Bu yıllarda uygulanan kalite yönetim standartları, günümüz ISO 9000 standartlarının temelini oluşturmuştur (Gök 2006).

Kalitenin tarihsel gelişimini dört aşamada incelemek mümkündür. Birinci aşama muayene, ikinci aşama kalite kontrol, üçüncü aşama kalite güvencesi ve dördüncü aşama toplam kalitedir (Efil 2006).

"Toplam Kalite" yeni bir kavram olarak 1990'lı yılların başlarında karşımıza çıkmıştır. Dünya pazarında rekabette görülen artışlar, Avrupa'nın tek pazar halinde

bütünleşme gayretleri, azalmış kaynakların daha etkili ve verimli kullanılması, ucuza ve bolluğa alışmış müşteri kitleleri, kaliteli ürünlerin artmasında ve örgütlerde toplam kalitenin esaslarının oluşmasına neden olmuştur. Bunlara bağlı olarak birçok firma toplam kalite yönetimi felsefesini uygulamış ve günümüzde de hala uygulamaya devam etmektedir (Gürsoy 2013).

2.4. HİZMET KALİTESİ

2.4.1. Hizmet Kalitesi Tanımı

Hizmet kalitesi, verilen hizmetin tüketici beklentilerini ne düzeyde tatmin ettiğinin bir göstergesidir. Hizmet kalitesi, bir kurumun müşterilerinin beklentilerini karşılayabilme düzeyidir ve esas olan, müşterinin algıladığı kalitedir (Zengin ve Erdal 2000).

En geniş anlamıyla hizmet kalitesi, “müşteri beklentilerini karşılamak için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesi” olarak tanımlanır. Başka bir tanıma göre ise hizmet kalitesi, “bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme ya da geçebilme yeteneği” olarak ifade edilmektedir. Hizmet işletmelerinde kaliteyi belirleyen müşterilerdir. Literatür incelendiğinde “algılanan hizmet kalitesi” hizmet kalitesi terimi olarak kullanılmaktadır (Devebakan 2005).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry’de hizmet kalitesi sürecinde hizmeti sunan personelin performansına bağlı olarak hizmet kalitesinin büyük oranda gerçekleştiğini ve “hizmet sunan personelin de fiziksel mal girdisi kadar kontrol edilemeyecek bir örgütsel kaynak” olarak görülmesi gerektiği üzerinde durmuşlardır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1988).

Hizmet, bir sonraki satışın anahtarıdır ve hizmet kalitesi şu anki ve bundan sonraki müşterilerin kazanılmasını sağlar. Araştırmalara bakıldığında sunulan hizmetten memnun kalmayan kişiler, bu memnuniyetsizliklerini üçten fazla kişiye aktarmaktadırlar ve bu durumda müşteri kaybına neden olmaktadır (Özatkan 2008). Teknoloji çağında bu bilgi çok daha hızlı yayılmaktadır.

Hizmet kalitesi, hizmetin özelliklerinden dolayı farklılaşmaktadır. Mal üretiminde kalite kontrolün bir maliyeti olmaktadır. Fakat hizmet üretiminde hatalı hizmet sunumundan dolayı müşterinin hizmet firmasını kalitesiz olarak

değerlendirmesi ve uzaklaşmasının maliyeti daha yüksek olmaktadır. Hizmet kalitesi ile ilgili üç varsayım bulunmaktadır (Parasuraman, Zeithaml, Berry 1988).

- a. Müşteriler için hizmet kalitesinde değerlendirmeler yapmak, ürünün kalitesinde değerlendirmeler yapmaktan daha güçtür.
- b. Hizmetin kalite algıları, müşteri beklentileri ile mevcut hizmet performansının kıyaslanmasından oluşur.
- c. Hizmet kalitesi değerlendirmesi, hizmetin çıktılarını ve hizmet verme sürecini içerir.

2.4.2. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Verilen hizmet kaliteli mi değil mi anlayabilmemiz için belli kriterlere sahip olması gerekmektedir. Hizmetlerde kalite göstergesi kriterler açık ve net değilse, hizmet kalitesini değerlendirmede sıkıntılarla karşılaşabilir. Bu sıkıntılar işletme faaliyetlerinin kaliteli olup olmadığını gösteren kriterlerin belirlenmesi ile ortadan kaldırılır. Bu ancak müşteri beklentileri ve toplumdaki müşterek iyilerle, hizmetin gerçekleştirilmesinde ihtiyaç duyulan insan, makine ve araçların çalışma sınırlarının tespit edilmesiyle gerçekleştirilebilir (Mohammad 2007).

Müşteri beklentilerinin belirlenmesi veya toplum tarafından müşterek şekilde algılanan iyilerin belirlenmesi de bazen yeterli olmayabilir. Örneğin bankalarda tüm müşteriler hızlı bir şekilde hizmet almak isterler. Banka çalışanları da tüm gayretleriyle işleri hızlı bir şekilde bitirmek istemelerine rağmen, çoğu durumda müşteri beklentilerini karşılamayabilir. Böyle bir durumda müşterilerin hizmetin sunumunda ihtiyaç duyulan zaman ve işin gereklerine uyma konularında bilinçlendirilmesi gerekmektedir (Seyran 2004).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry hizmet kalitesine geniş bakış açısı ile hizmet kalitesi modelini geliştirmişler ve hizmet kalitesini, hizmetin performansına bağlı oluşan algılarının yönünün bir sonudur şeklinde tanımlamışlardır. Müşterilerin hizmet beklentileri ve hizmeti algılayışlarına dayanan bu yaklaşıma göre müşterinin beklentisi, hizmeti algısından daha fazla ise, algılanan kalite tatmin edici olmayacaktır. Hizmet beklentisi ve algılanan hizmetin eşit olması ile algılanan kalite tatmin edici olacaktır. Müşterilerin algıladığı kalitenin ideal olabilmesi için, beklenen

hizmetin algılanan hizmetten daha küçük olmalıdır (Parasuraman, Zeithaml, Berry 1985).

Hizmet Kalitesinin Boyutları: Verilen hizmetin toplam kalitesini etkileyen üç önemli boyut bulunmaktadır. Bu boyutlar; teknik kalite, fonksiyonel kalite ve firma imajdır.

Teknik kalite; hizmet sunumu süreçlerinde müşterinin “ne” aldığı ile ilgili bir durumdur.

Fonksiyonel kalite; söz konusu hizmetin tüketiciler tarafından nasıl alındığının bir cevabıdır.

Firma imajı; müşterinin hizmet aldıkları firma ile ilgili olan düşünceleridir (Devebakan 2005; Kılçar 2013).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry hizmet kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmalarında hizmet kalitesini etkileyen nedenleri hizmet kalitesinin boyutları şeklinde ele almışlar ve hizmet kalitesini gösteren 10 boyut önermişlerdir. (Gürsoy 2013). Hizmet kalite ölçümünde yararlanılabilecek bu boyutlar şu şekilde tanımlanmıştır:

Fiziksel Özellikler: Hizmet sunarken kullanılan araç gereç, bina, çalışan personelin dış görünümü ve diğer müşterilerdir.

Güvenilirlik: Hizmetin ilk seferde ve doğru olarak sunulması, kayıtların doğruluğu ve eksiksiz olması, hizmetin taahhüt edilen zamanda yapılmasıdır.

Heveslilik: Personelin istekliliği, yardım konusunda gönüllülük.

Yeterlilik: Hizmetleri yerine getirmek için gerekli olan bilgi ve deneyimdir.

Nezaket: Çalışanın saygılı ve içten davranmasıdır.

İnanılrlık: Hizmet sunumu boyunca hizmet alıcılarının güvenlerinin kazanılmasıdır.

Güven: Sunulan hizmetlerde tehlikelerin ve risklerin yok edilmesidir.

Ulaşılabilirlik: Müşterilerin hizmete ulaşması için gerekli koşulların sağlanmasıdır.

İletişim: Müşteriler arasındaki farklılıklar göz önünde bulundurularak tüm bilgilendirilmelerin yapılması ve sorunlarının çözülmesidir.

Müşteriyi Anlamak (Empati / Anlayış): Müşteriyi tanımak, müşterinin istek, ihtiyaç ve problemlerini anlamak, müşterinin hedeflerine ulaşmasına yardımcı olmaktır.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry çalışmaları sürdürükçe tanımladıkları on boyutunda kendi aralarında da etkileşim içerisinde olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Yeterlilik, nezaket ve inandırılık arasında yüksek düzeyde bir ilişki olduğunu saptayarak, bu üç boyutu tek bir boyut olarak “güven” şeklinde tanımlamışlardır. Ulaşılabilirlik, iletişim ve anlayış boyutları arasında da yüksek ilişki saptayarak “empati” boyutu olarak adlandırmışlardır (Karagöz 2010).

Hizmet kalitesi konusundaki çalışmalar sonucunda, hizmet kalite boyutları farklı pazarlar için genellenerek 5 temel boyuta düşürülmüştür. Bu boyutlar; fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empatidir. Bunlar; dört değişik hizmet grubuna hitap eden ve geniş bir araştırma sonucunda ortaya çıkan on hizmet bileşeninden türetilmiştir (Yazgan 2009).

2.4.3. Hizmet Kalitesi ile ilgili Kavramlar

2.4.3.1. Beklenen hizmet kalitesi

Müşterilerin ürün performansına yönelik tahmin ve inançları beklentiler olarak tanımlanır. Müşterinin mal ya da hizmette özellikle olması gerektiğine inandığı kalite ise beklenen kalite olarak adlandırılır. Müşteri bu özellikleri hizmetin yapısında olduğunu düşünerek talepte bulunmaz ama beklediği özellikler olmadığında da memnuniyetsizlik oluşur (Devebakan 2005).

2.4.3.2. Algılanan hizmet kalitesi

Hizmeti almadan önce beklentiler ile gerçek, sunulan hizmeti aldıktan sonraki deneyimin kıyaslanması olup, aradaki farklılığın yönü ve derecesi algılanan hizmet kalitesidir (Parasuraman ve ark. 1988).

Tüketicilerce belirlenen eder, mal veya hizmetin değeridir. Zira tüketici aldığı hizmetlerden fayda beklemektedir ve bunun karşısında fedakârlıklarda bulunmaktadır. Sağlayacağı faydaları, bu fedakârlıklara katlanmaya değer bulursa, hizmeti satın almaktadır (Varinli 2004).

Algılanan kalitenin ideal kalite olabilmesi için; beklenen hizmetin algılanan hizmetten az olması gerekmektedir. Ghobadian ve arkadaşları, Parasuraman ve Zeithaml'a ek olarak algılanan hizmet kalitesinin, müşterilerin kaliteye yönelik sevgilerini de içerdiğini ve müşterilerin memnuniyet derecesini belirlediğini ortaya koymuşlardır (Afacan ve Bahçecik 2011).

Hizmeti tükettikten sonra neyin algılandığı hizmet alanın kaliteyi tanımlamasıdır. Müşterinin hizmet kalite algılaması, müşterinin tükettiği hizmet ile ilgili düşünceleridir. Müşterinin hizmet kalitesi algılaması, hizmet kalitesi bekleme biçimlerinden de etkilenir (Aksoy 2005).

Kişilerin hizmet kalitesine ait algılamalarının değerlendirilmeleri, beklenti ile algılamalarının karşılaştırılması sonucu olabilmektedir. Hizmetin tüm boyutlarının toplamının hizmeti alanlarca değerlendirilmesine algılanan hizmet denilmektedir. Bu boyutlar, hizmet sunumunda faydalanılan fiziksel araç-gereçler, personel davranışları, hizmetin sunulduğu ortam gibi unsurlardan oluşmaktadır (Demirel ve ark. 2009).

Kurum ve çalışanları, hasta tatmininin sağlanmasında aşağıdaki faktörlere dikkat etmelidir (Demirel ve ark. 2009).

Özgüven: Kurumdaki yöneticiler çalışanların özgüvenlerinin oluşmasına yardımcı olmalıdır. Özgüvenin oluşmasında gerekli bilgi ve deneyimlerin aktarılması çok önemlidir. Kendine güvenen çalışanlar kendilerine verilen görevleri daha dikkatli, özenli ve titiz yaparlar. Çalışanların görevlerini en iyi biçimde yapması müşteri memnuniyetini arttıracaktır.

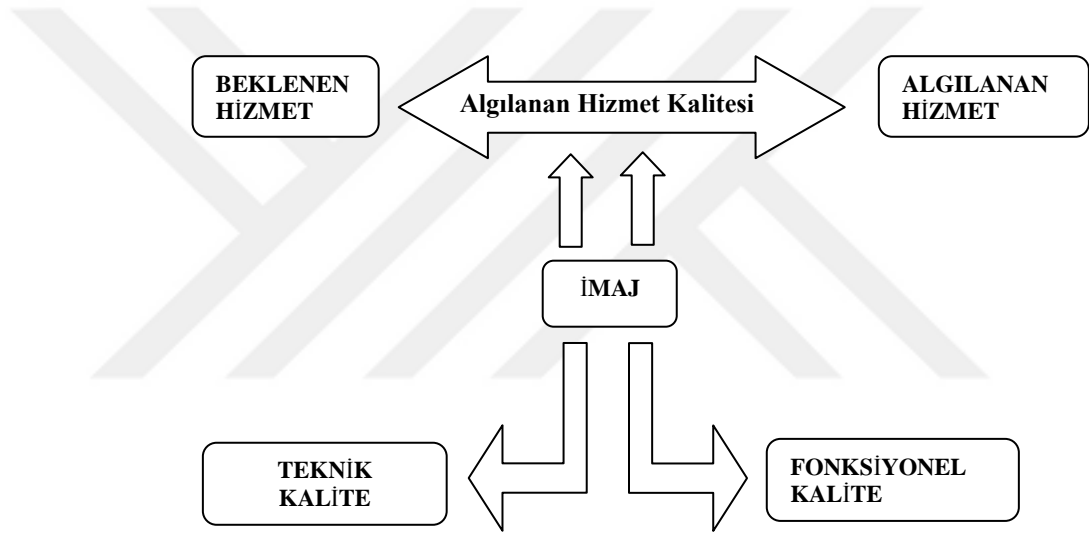
Güvenilirlik: Kurumda verilen hizmetlerin ilk seferde ve doğru yapılması, yönetmeliklere uygun hareket edilmesi, verilen sözlerin yapılması hastaların beklentilerinin karşılanmasına ve hasta memnuniyetine yardımcı olur.

Empati: Kurumda verilen hizmetlerde çalışanların davranışları çok önemlidir. Hastalara karşı saygılı davranmak, kendini hasta yerine koyarak davranmak, hastaları hoş görmek hasta memnuniyetinin artırılmasında çok önemlidir.

Cevap verme: Hizmet verenler hastaları iyi dinlemeli, sorunlarına çözüm bulmalıdırlar.

Fiziksel koşullar: Fiziksel koşullar binanın fiziksel özelliklerini, çalışanların fiziksel görünüşleri ve kurumda kullanılan donanımları içerir. Kurumlar fiziksel koşullara dikkat etmelidir.

Şekil- 2'deki Grönroos'un modeli, beklenen hizmet, algılanan hizmet, ortak imaj, teknik ve fonksiyonel kaliteyi kapsamaktadır. Bu modele göre kalitenin algılanması söz konusu olduğunda imaj bir süzgeç görevi görür. Müşteri algıladığı kalite ile beklediği kalite arasında karşılaştırmalar yaparak hizmet kalitesinin tam bir değerlendirmesini yapar. Bu karşılaştırmaları yaparken de belirtilen faktörler etkilidir. Bu model kurumların, yöneticilerin ve hizmet sunanların etki edebildikleri faktörlerin farkında olabilmelerini sağlar (Kuzu 2010).



Sekil 2. Gronroos' un Hizmet Kalitesi Modeli

Kaynak: (Devebakan, 2005).

Parasuraman tarafından geliştirilen SERVQUAL modeli hizmet kalitesinin ölçümünde en çok kullanılan modeldir. Bu modelde kullanılan 5 boyut aşağıdaki gibidir (Uyguç 1998).

2.4.4. SERVQUAL Hizmet Kalitesi Boyutları

a. Somut görünenler (Tangibles): Fiziksel olanaklar, ekipmanlar ve personel görünümü.

b. Güvenirlik (Reliability): Hizmetler için verdiği sözü zamanında ve doğru olarak yerine getirebilme.

c. Heveslilik (Responsiveness): Müşterilere yardımda istekli olma ve hizmeti tam olarak yerine getirme.

d. Güvence (Assurance): Çalışanların kibar olmaları ve bilgili olmaları, müşterileri kendilerini güvende olmalarını hissettirebilme ve güven verme becerileri.

e. Empati (Empathy): Kurumun kendisini müşteriymiş gibi değerlendirmesi.

2.4.5. Hizmet Kalitesinin Ölçülebilirliği ve Ölçmede Karşılaşılan Güçlükler

Bilim adamları ‘ölçemediğinizi yönetemezsiniz’ diyerek kurumlarda mevcut durumun ölçülmesi üzerinde durmuşlardır. Hizmetin farklılaştırması için müşterilerin beklentilerinin bilinmesi gerektiğini belirtmişlerdir (Baysal 2012; Yatkın 2003).

Sağlık hizmetinin de birçok hizmette olduğu gibi satıştan önce sayılamaması, ölçülememesi, test edilememesi kalite standartları oluşturmayı zorlaştırmaktadır. Sağlık hizmetlerinde insan davranışları çok önemlidir ve davranışlara da standart getirmek zordur (Sevimli 2006).

Ayrıca hizmetler üretildikleri anda tüketildiklerinden, kalite probleminin üretim sürecinin hangi aşamasında olduğunun saptanması da çok zordur (Sevimli 2006).

2.5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE KAVRAMI

Sağlık hizmeti kalitesinin, birçok tanımı yapılmış ve bu tanımlar tanımlı yapanlara göre farklı kavramı ele almıştır. Örneğin sağlık hizmeti kalitesini sadece tıbbi faaliyetler açısından ele alıp tanımlı yapılırsa, kalite “bir hastalık ya da durumun bir fonksiyonu olarak bireyin sağlık durumunda meydana gelebilecek bir gerilemeyi en azından durduracak ya da iyileşme sağlayacak bir biçimde belli faaliyetlerin yerine getirilmesidir” şeklinde tanımlanır (Yetginlioğlu 2009).

Amerikan Tıp Enstitüsü tarafından 1990’da ifade edilen tanıma göre sağlık hizmetlerinin kalitesi “bireylere ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin, arzulanan sağlık sorunlarına ulaşma olasılığını artırma ve şimdiki profesyonel bilgiyle tutarlı olma derecesidir” (Kaya 2012).

Son yıllarda kalite ile ilgili tanımları inceleyecek olursak tüketici gereksinimlerini karşılamanın ön planda tutulduğunu görürüz ve bu tanımlar

pazarlamanın müşteriye ön planda tutan tanımıyla da paralellik göstermektedir. (Kotler 2001; Özatkan 2008).

İngiltere’de National Health Service sağlık hizmetinde kaliteyi “doğru işleri doğru kişilere doğru zamanda uygulamak ve ilk defasında doğru yapmak” şeklinde tanımlamaktadır. Amerika Birleşik Devletleri’nde ise, Institute of Medicine tıbbi bakımda kaliteyi “bugünkü bilgilere uygun olarak, kişilerin veya toplumun sağlık hizmetleri düzeyini arzu edilen sağlık sonuçlarına ulaştırmak” olarak belirtmektedir. Bu tanımlar değerlendirildiğinde kalite; ölçülebilir, bütün sağlık hizmetlerini kapsayan, bireylere ve topluluğa tatbik edilebilen, belli bir hedefe yönelik, verilen hizmetlerde yarar ve neticenin ölçülebildiği, yapılan işlemlerle sonuçların birbirini tamamlaması gerekmektedir. Ayrıca kalitenin hasta bireylerin ve toplumdaki bireylerin değerlerine göre davranan, mekanik, teknik ve bilimsel bilgiyle sınırlı kalan ve sürekli değişimlere uğrayan bir yapı içinde olması gerekmektedir (Kılınç 2013).

Kullanılan kaynakların ve yapılan etkinliklerin spesifik bir belirtisi olarak sağlık hizmetlerinde kaliteden söz edilmektedir. Sağlık hizmetinin kaliteli olarak verilmesinden bahsedebilmek için kaynakların dağıtımının verimli olması ve kullanılmasına imkan verilmesi, verilen hizmetin etkili biçimde olması, gerek kaynakların aktarımında gerekse hizmetlere ulaşımında hakkaniyet çerçevesinde davranmak, hizmet sunumu anında ve sonrasında hizmeti alanların memnuniyetinin en üst düzeyde sağlanması gerekmektedir (Mohammad 2007).

Sağlık hizmetlerinde kalite anlayışını şekillendiren Donabedian’a göre, kalitenin birbiriyle yakından ilgili bazı unsuru bulunmaktadır.

Bunlar:

- Teknik hizmetin kalitesi
- İlgili tüm taraflar arasındaki, fakat özellikle hasta ve sağlık hizmeti sunan kişi arasındaki kişiler arası ilişkinin iyiliği,
- Hizmetin rahatlık ve konfor sağlayan yönleri (Kaya 2012).

Çalışanların rutin olan bilgilerini sunmadaki becerileri, sağlık hizmetlerinde teknik kalite ile ilgilidir (Rahman, Erdem ve Devebakan 2007). Teknik hizmetteki başarı kişiler arası ilişkilerdeki başarı ile sağlanır (Çıraklı ve ark. 2014). Sağlık hizmetlerinde teknik kaliteye örnek vermek gerekirse hekimin servis ve yapılan

ameliyatlardaki becerisi, hemşirelerin ilaçlarla ilgili bilgilerinin iyi olması, hastaların ortalama yatış süreleri, hastaların kuruma tekrar başvuru oranları, teknik kaliteyi kapsamaktadır (Devebakan 2007).

Sağlık bakım hizmetlerinin hastaya ulaştırılması fonksiyonel kalite ile ilgilidir. Çalışanların hastalara karşı tutumları, temizlik, yemeğin kalitesi gibi etkenler fonksiyonel kaliteye örnektir. Hastalar genellikle sağlık hizmetlerinde verilen hizmetin teknik kalitesine değer biçemediklerinden, sağlık hizmeti sunum süreçlerinde, fonksiyonel kalite sağlık hizmet kalitesi yönünden belirleyici olmaktadır. (Devebakan 2006).

Hizmetin kendine has karakteristik özelliklerinin olması nedeniyle sağlık işletmelerinde kalite çalışmaları diğer sektörlerle göre farklı yaklaşımlar içerisinde devam ettirilir. Bu özellikler şu şekilde sıralanabilir (Zerenler 2007).

- Hastaneye başvuran her hasta farklı tanıları almakta ve tedavi özelliklerinde farklılıklar göstermektedir. Belli bir zamanda hastaneye gelecek kişiler bilinmemektedir.
- Taleplerde değişiklik olduğu zaman sağlık işletmeleri bu duruma kısa dönemde uyum gösterememektedir.
- Hizmet stoklanamamakta ve üretildiği anda tüketimi yapılmaktadır.
- Hastanelerde işbölümünün fazla olması, her alanda uzmanlaşmanın fazlalığı, personelin nitelikli olması beraberinde işgücü maliyetlerinde artışa neden olmaktadır.
- Her hastaya uygulanan sağlık hizmeti bileşiklik göstermesi hizmetin tanımlanmasını olanaksızlaştırmakta ve çıktılarının standart olmasını engellemektedir.

Sağlık hizmetinin üretiminde, hizmeti oluşturan bütün öğeler bütünleşmiştir ve bir zincirin önemli parçalarıdır. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde kaliteden bahsedebilmek için öncelikle; güvenilir bir yönetim modeli ve organizasyonun olması, işlerin, kim tarafından, ne zaman, nerede, hangi araçlar kullanılarak, hangi yöntemle yapıldığının bilinmesi büyük önem taşımaktadır. Bununla birlikte personelin nitelikli olması ve alt yapısının iyi olması ve bu gücün eğitimin sürekliliği ile devamlılığının sağlanması ve kurumda çalışanların bütünün bir parçası olduğunu bilmesi ve inanması gerekmektedir. Ayrıca üst yönetimde bulunanların kaliteye inanması ve iyi bir örnek model olması gerekmektedir (Sevimli 2006).

Kaliteli hizmet sunmanın avantajları;

Kurum açısından;

- Hizmet alan bireylerin güveninin artması,
- Kurum içinde işbirlikçi yaklaşım, ekip ruhunun ve birlikteliğin sağlanması,
- Saygınlığın artması,
- Verimliliğin artması,
- Maliyetlerin azalması,
- Güvenin ve bununla ilişkili olarak sağlığın artırılması.

Personel açısından;

- Sorun kaynakları gibi görülmeceklere için personelin motivasyonunun yükselmesi,
- İşe devamsızlıkta azalma,
- İşe yönelik daha çok ilgi,
- İşin iyileştirilmesine yönelik motivasyon,
- Profesyonelleşme.

İdari açıdan;

- İstatistiksel analizlerin yapılarak kaynakların kontrol altında tutulması
- Bütün personelin TKY faaliyetlerine katılması ile çalışanlar arasında sosyal iletişimin artması,
- Çalışanlara değer verilmesi ile personel hareketliliğinin önüne geçilmesi,
- Hizmet sunanlarla ilgili problemlerin çözülmesi,
- Motivasyon artırıcı yöntemlerin kullanılması ile motivasyonun artması.

Tıbbi Açıdan;

- Laboratuvar tetkik sürelerinin kısalması,
- Tekrar radyoloji çekimlerinin azalması,
- Ameliyathane odalarının kullanım sürelerinde verimlilik,
- Enfeksiyon oranlarında düşme,
- Yanlış reçete yazma ve ilaç verme oranında azalma ilk göze çarpan kazançlardır (Hastaneler için Kalite Yönetimi Uygulama Kılavuzu 2005).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, T.C. Sağlık Bakanlığı Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı Turgutlu Devlet Hastanesinde 15 Haziran 2014-15 Eylül 2014 tarihleri arasında yürütüldü. Turgutlu Devlet Hastanesi 1955 yılında Hükümet Tabipliği olarak hizmet vermeye başlamış, 1956 yılında Devlet Hastanesine dönüştürülmüştür. Hastane 300 yatak kapasitesine sahiptir. Hastanede ayakta ve yataklı olarak tanı tedavi hizmetleri sunulmaktadır. Ayrıca hastanede 20 yataklı II. seviye genel yoğun bakım, 6 yataklı I. seviye koroner yoğun bakım, 7 küvöze sahip I. basamak yeni doğan yoğun bakım ve 5 yataklı I. seviye nöroloji yoğun bakım ve 11 adet salondan oluşan ameliyathane ile hizmet sunulmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Turgutlu Devlet Hastanesi'nde çalışan 203 hemşire ve 63 ebe olmak üzere toplam 266 sağlık çalışanı ile verilerin toplandığı tarihte Turgutlu Devlet Hastanesi'nde 2 gün ve üzeri yatarak tedavi olan 700 hasta oluşturdu. Araştırmanın hizmet sunanlar bölümündeki örneklemini adı geçen hastanede 15 Haziran-15 Eylül 2014 tarihleri arasında çalışan çalışmaya katılmayı kabul eden 179 hemşire ve 53 ebe (hizmet sunan) olmak üzere 232 kişi oluşturdu. Hizmet alanların örnekleme ise en küçük örneklem sayısı bilinmeyen prevalans %50 alınarak (%5 sapma ve %95 güven aralığında) 248 olarak hesaplandı ve araştırmanın örnekleme için araştırmaya katılmayı kabul eden 248 yatarak tedavi gören hizmet alanına ulaşıldı. Araştırmanın veri toplama sürecinde rapor, yıllık izin, şua izni, doğum izni kullanan, geçici görevli çalışan ve çalışmaya katılmak istemeyen 34 hizmet sunan araştırma dışı kalmıştır. Araştırmaya hizmet sunanlarda katılım oranı %87.2 iken, hizmet alanlarda ulaşılması gereken örneklemin tümüne ulaşılan kadar veri toplamaya devam edildiği için katılım oranı %100'dür.

Hizmet sunanların örnekleme dahil edilme kriterleri:

1. Turgutlu Devlet Hastanesinde hemşire ya da ebe olarak çalışıyor olmak,
2. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

Hizmet alanların örnekleme dahil edilme kriterleri:

1. 18 yaşın üzerinde olan,
2. Verilerin toplandığı tarihlerde Turgutlu Devlet Hastanesi'nde en az 2 gün yatarak tedavi görmüş olmak,
3. İşitme ve konuşma engeli olmamak ve
4. Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni algılanan hizmet kalitesi puanı (SERVQUAL puanı) bağımsız değişkenler ise; hizmet sunanlarda cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, eğitim durumu, yaşanılan yer, gelir durumu, çalışma süresi, çalışılan birim, hizmet alanlarda ise yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, yaşadığı yer, yattığı birim ve daha önce hizmet alma durumudur.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri araştırmacı tarafından 15 Haziran-15 Eylül 2014 tarihlerinde haftanın beş günü 14.00-16.00 saatleri arasında hizmet sunanlar ve alanlar olmak üzere iki gruptan yüz yüze görüşme tekniği ile toplandı. Her iki grupta da veri toplama araçlarının doldurulması ortalama 20 dakika sürdü.

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak hizmet sunanlara yönelik olarak “Hizmet Sunanların Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Hizmet Kalitesi SERVQUAL Ölçeği” kullanılırken; hizmet alanlara yönelik “Hizmet Alanların Tanıtıcı Bilgi Formu” ve “Hizmet Kalitesi SERVQUAL Ölçeği” kullanıldı.

3.6.1. Hizmet Verenler İçin Kullanılan Veri Toplama Araçları

3.6.1.1. Hizmet sunanların tanıtıcı bilgi formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan form yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, görevi, kurumda çalıştığı süre, kurumda çalıştığı birim vb. özelliklerin yanı sıra, hastalandıkları zaman çalıştıkları hastaneyi tercih edip etmeyecekleri ve başkalarına tavsiye edip etmeyecekleri gibi durumları içeren 12 sorudan oluşmaktadır.

3.6.1.2. Hizmet kalitesi SERVQUAL ölçeği: Çalışmada veri toplama aracı olarak, Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilmiş olan SERVQUAL Ölçeği kullanıldı. Ölçeğin alt boyutları; Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik, Güven, Empati, Heveslilik (isteklilik) olarak ifade edilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Kuzu tarafından 2010 yılında yapılmıştır (Kuzu 2010).

Hastaların ve çalışanların hastanede sunulan hizmetlerle ilgili beklenti ve algılarını ölçmek için hazırlanan anket formu 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; beş boyut ve toplam 22 ifadeden oluşmakta ve bu ifadeler, kişilerin beledikleri hizmet kalitesini saptamak amacıyla katılımcılara yöneltilmektedir. İkinci bölümde beş boyut ve toplam 22 ifadeden oluşmaktadır. Ancak bu bölüm beklenen değil, algılanan hizmet kalitesini saptamak, katılımcıların hastanenin performansını nasıl bulduğunu ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Üçüncü bölüm ise toplam beş ifadeden oluşmaktadır ve bu bölümde katılımcılardan, hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin bu beş ifadeyi önem derecelerine göre 100 puan üzerinden pay etmeleri istenmektedir.

Beklenen ve algılanan hizmet kalitesini ölçmek için hazırlanmış anketlerdeki 22 ifade boyutlara göre;

1-4. ifadeler, fiziksel özellikler,

5-9. ifadeler, güvenilirlik,

10-13. ifadeler, heveslilik,

14-17. ifadeler, güven,

18-22. ifadeler, empati boyutudur.

SERVQUAL Ölçeği'nin algılar ve beklentiler maddeleri 5'li Likert tipi derecelendirmeye sahiptir.

Her bir boyutun SERVQUAL skoru, boyutu oluşturan ifadelerin algı-beklenti farklarının toplanıp söz konusu boyut içinde yer alan ifade sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Böylece her bir hizmet kalitesi boyutuna yönelik SERVQUAL skoru belirlenir.

$$\text{SERVQUAL Puanı} = \text{Algı Puanı} - \text{Beklenti Puanı}$$

$$P(n) = A(n) - B(n)$$

$P(n) = (n)$. İfade için fark puanı

$A(n) = (n)$. Algı ifadesinin puanı

$B(n) = (n)$. Beklenti ifadesinin puanı

$$SQ(m) = (P(i1)+P(i2)+P(i3)...)/i$$

$SQ(m) = m$. Boyut için ortalama fark puanı

$i =$ Boyut içindeki ifade sayısı

$SQ1 =$ Fiziksel özellikler boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

$SQ2 =$ Güvenilirlik boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

$SQ3 =$ Heveslilik boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

$SQ4 =$ Güven boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

$SQ5 =$ Empati boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

$$\text{Ortalama SERVQUAL Puanı} = (SQ1 + SQ2 + SQ3 + SQ4 + SQ5) / 5$$

Bu durumda hizmet kalitesi sonucu basit olarak beklenen değerin algılanan değerden çıkarılmasıyla elde edildiği için her ifade için sonuç -4 ile +4 arasında değişecektir. Buna göre katılımcıların hizmet kalitesine yönelik yaptıkları değerlendirme;

- Negatif (-4 ile 0 arasında) değer alırsa, “düşük” hizmet kalitesi,
- 0 değerini alırsa “doyurucu (tatminkâr)” hizmet kalitesi,
- Pozitif (0 ile +4 arasında) değer alırsa “ideal” hizmet kalitesi olmak üzere aldıkları hizmet değerlendirilir (Parasuraman ve ark. 1985).

Algılanan hizmet kalitesinin tatmin edici olması için, sunulan hizmetin müşterilerin beklentilerini karşılaması ya da aşması, ulaşılmak istenen durum olup; beklentilerin altında gerçekleşmesi ise düşük hizmet kalitesi olarak değerlendirilir.

Diğer taraftan hastanelerin algılanan hizmet kalitesini değerlendirmede hesaplanan negatif ve pozitif puanların derecesi de önem taşımaktadır. Örneğin SERVQUAL puanının +4'e yaklaşması beklentilerinin yüksek düzeyde karşılandığı anlamına gelirken, puanın -4'e yaklaşması durumunda ise beklentilerinin hiç karşılanmadığı anlamına gelmektedir.

Kuzu tarafından ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı 0,94 olarak bulunmuştur (Kuzu 2010). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach Alpha güvenilirlik katsayısı hizmet sunanlar için 0,92, hizmet alanlar için 0,90 olarak bulunmuştur.

3.6.2. Hizmet Alanlar İçin Kullanılacak Veri Toplama Araçları

3.6.2.1. Hizmet alanların tanıtıcı bilgi formu: Araştırmacı tarafından oluşturulan form yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, gelir durumu, meslek, yattığı birim, son bir yıl içinde hizmet alma durumu vb. özelliklerin yanı sıra Turgutlu Devlet Hastanesi'nden sağlık hizmeti alanların hastalanmaları durumunda tekrar hastaneyi tercih edip etmeyecekleri ve başkalarına tavsiye edip etmeyecekleri gibi durumları içeren 13 sorudan oluşmaktadır.

3.6.2.2. Hizmet kalitesi SERVQUAL ölçeği: Araştırmada hizmet sunanlar ve alanlar için kullanılan Hizmet Kalitesi SERVQUAL Ölçeği aynı olduğu için bu bölümde yeniden açıklama yapılmadı.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma analizleri SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 15.0 istatistik analiz programı ile yapıldı. SERVQUAL Ölçeği'nin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma, bağımsız değişkenlere göre SERVQUAL Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, tek yönlü varyans analizi, ileri analiz olarak Posthoc tukeys HSD analizi, Kruskal Whallis Testi kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

3.8. Araştırmada Etik

Araştırma öncesinde Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Etik Kurulu'ndan Etik Kurul onayı (Ek-3) ve Manisa Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden ve Turgutlu Devlet Hastanesi yöneticiliğinden yazılı izin (Ek-4) alındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hizmet sunan ve alanlara araştırmanın amacı, bilgilendirilmiş gönüllü olur formu kullanılarak açıklandı ve izinleri alındıktan sonra veri toplama aşamasına geçildi.

3.9. Araştırmanın Planı ve Takvimi

İŞLEMLER	TARİH
Literatür incelemesi	Őubat 2014
Araştırma konusunun belirlenmesi	Mart 2014
Tez önerisinin hazırlanması	Nisan 2014
Anket formunun oluşturulması	Nisan 2014
Etik kurul onayının alınması	Haziran 2014
Manisa Kamu Hastaneler Birliği Turgutlu Devlet Hastanesi'nden resmi izinin alınması	Temmuz 2014
Araştırma verilerinin toplanması	Haziran-Eylül 2014
Verilerin analizi	Ocak 2015
Tez raporu yazımı	Őubat-Temmuz 2015

4.BULGULAR

Araştırma bulguları birinci bölümde hizmet sunanların, ikinci bölümde ise hizmet alanların sonuçları şeklinde ele alındı.

4.1.1 Hizmet Sunanlara Ait Bulgular

Tablo 2. Hizmet Sunanların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=232)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	192	82,8
Erkek	40	17,2
Yaş (Ort:35±0,88 Min:18, Maks:46)		
18-24	25	10,8
25-31	52	22,4
32-38	120	51,7
39-45	31	13,4
46+	4	1,7
Eğitim Durumu		
Lise	41	17,7
Ön Lisans	30	12,9
Lisans	150	64,7
Yüksek Lisans	11	4,7
Medeni Durumu		
Evli	163	70,3
Bekar	68	29,3
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	41	17,7
Gelir Gidere Denk	166	71,6
Gelir Giderden Fazla	25	10,8
En Uzun Yaşanılan Yer		
Köy	15	6,5
Kasaba	64	27,6
Şehir	153	65,9
Görev		
Hemşire	179	77,2
Ebe	53	22,8
Kurumda Çalışılan Süre		
1 yıldan az	14	6,0
1-3 yıl	14	6,0
4-5 yıl	24	10,3
6-7 yıl	18	7,8
7 yıl ve üzeri	162	69,8
Kurumda Çalışılan Birim		
Dahili Birimler	42	18,1
Cerrahi Birimler	29	12,5
Ameliyathane	18	7,8
Doğumhane	13	5,6
Poliklinik	1	0,4
Yoğun Bakım	45	19,4
Acil Servis	41	17,7
Diğer (Poliklinik, Diyaliz, Sterilizasyon, FTR Ünitesi, Eğitim, Enfeksiyon Kontrol)	43	18,5

Tablo 2. Hizmet Sunanların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=232) (devam)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Rahatsızlanma Durumunda Çalıştığı Hastaneyi Tercih Etme Durumu		
Kesinlikle Etmem	3	1,3
Etmem	13	5,6
Kararsızım	54	23,3
Ederim	127	54,7
Kesinlikle Ederim	35	15,1
Çalıştığı Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etme Durumu		
Kesinlikle Etmem	2	0,9
Etmem	9	3,9
Kararsızım	47	20,3
Ederim	138	59,5
Kesinlikle Ederim	36	15,5
TOPLAM	232	100,0

Araştırma kapsamına alınan hizmet sunanların yaş ortalaması $35\pm 0,88$ (Min: 18, Maks: 46) dir. Çalışanların %51,7'sinin 32-38 yaş aralığında, %82,8'inin kadın, %70,3'ünün evli, %64,7'sinin lisans mezunu, %71,6'sının gelirinin giderine eşit olduğu, %65,9'unun en uzun süre şehirde yaşadığı, %69,8'inin 7 yıl ve üzeri kurumda çalıştığı belirlendi. %54,7'si rahatsızlanmaları durumunda çalıştığı hastaneyi tercih edeceğini, %59,5'i hizmet sundukları hastaneyi başkalarına tavsiye edeceğini bildirdi (Tablo 2).

Tablo 3. Hizmet Sunanların SERVQUAL Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Ağırlıklı SERVQUAL Skoru (n=232)

Ölçek Boyutları	Ortalama \pm SS	Min,	Maks,
SQ1 (Fiziksel Özellikler)	-2,19 \pm 2,97	-12,00	6,00
SQ2 (Güvenilirlik)	-3,49 \pm 5,16	-16,00	35,00
SQ3 (Heveslilik)	-3,14 \pm 2,92	-13,00	5,00
SQ4 (Güven)	-2,61 \pm 2,98	-14,00	5,00
SQ5 (Empati)	-0,70 \pm 3,87	-10,00	12,00
SQA (Ağırlıklı)	-0,55\pm0,59	-2,36	1,59

Araştırmada tüm boyutlarda çalışanların hizmet kalitesi beklentilerinin karşılanmadığı görüldü. Sağlık çalışanlarının ağırlıklı SERVQUAL puanı $-0,55\pm 0,59$ olarak saptanırken, SERVQUAL Ölçeği alt boyut puan ortalamaları

değerlendirildiğinde; hizmet sunanların en yüksek düzeyde algıladıkları hizmet kalitesi empati alt boyutu ($-0,70 \pm 3,87$) iken, en düşük düzeyde algıladıkları hizmet kalitesi güvenilirlik ($-3,49 \pm 5,16$) alt boyutudur (Tablo 3).



Tablo 4. Hizmet Sunanların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre SERVQUAL Ölçeği Ağırlıklı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	n	SQ1(Fiziksel Özellikler)	SQ2(Güvenilirlik)	SQ3(Heveslilik)	SQ4(Güven)	SQ5(Empati)	SQA(Ağırlıklı)
Yaş							
31 Yaş ve altı	77	-2,55±2,63	-3,71±5,77	-3,49±2,72	-2,90±2,19	0,01±3,90	-0,57±0,54
31 Yaş üzeri	155	-2,00±3,11	-3,37±4,83	-2,96±3,00	-2,45±3,29	-1,05±3,81	-0,53±0,62
Test /anlamlılık*		t=-1,33 p=0,18	t=-0,47 p=0,63	t=-1,3 p=0,19	t=-1,08 p=0,27	t=1,98 p=0,04	t=-0,44 p=0,65
Cinsiyet							
Kadın	192	-2,15±2,89	-3,52±5,40	-3,17±2,93	-2,59±2,93	-0,59±3,75	-0,54±0,54
Erkek	40	2,35±3,36	-3,32±3,82	-2,95±2,89	-2,65±3,21	-1,17±4,42	-0,56±0,68
Test /anlamlılık*		t=0,37 p=0,70	t=- 0,21 p=0,82	t= -0,44 p=0,65	t=0,09 p=0,92	t=0,85 p=0,39	t=0,17 p=0,86
Medeni durum							
Evli	163	-1,76±2,85	-3,31±4,66	-3,14±2,89	-2,47±2,91	-0,91±3,78	-0,52±0,60
Bekar	69	-3,18±3,02	-3,89±6,18	-3,11±2,99	-2,92±3,13	-0,18±4,05	-0,60±0,57
Test /anlamlılık*		t=3,40 p=0,01	t=0,79 p=0,43	t=-0,07 p=0,94	t=1,06 p=0,28	t=-1,30 p=0,19	t=0,90 p=0,36
Eğitim durumu							
Lise ve Önlisans	71	-2,18±2,89	-3,45±3,64	-2,94±2,91	-2,40±3,07	-0,87±3,94	-0,53±0,580
Lisans ve Yüksek lisans	161	-2,19±3,01	-3,50±5,70	-3,22±2,92	-2,69±2,93	-0,62±3,84	-0,55±0,60
Test /anlamlılık*		t=0,02 p=0,98	t=0,07 p=0,94	t=0,67 p=0,50	t=0,67 p=0,50	t=-0,45 p=0,64	t=0,20 p=0,84

Tablo 4. Hizmet Sunanların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre SERVQUAL Ölçeği Ağırlıklı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (devam)

	n	SQ1(Fiziksel Özellikler)	SQ2(Güvenilirlik)	SQ3(Heveslilik)	SQ4(Güven)	SQ5(Empati)	SQA(Ağırlıklı)
Meslek							
Hemşire	178	-2,39 ±2,84	-3,79 ±4,58	-3,35 ±2,82	-2,71 ±2,87	-0,80 ±3,85	-0,59 ±0,57
Ebe	53	-1,45 ±3,49	-2,22 ±6,47	-2,22 ±2,78	-2,09 ±3,11	-0,18 ±3,81	-0,37 ±0,59
Test /anlamlılık*		t=-2,03 p=0,04	t=-1,97 p=0,04	t=-2,55 p=0,01	t=-1,35 p=0,17	t=-1,03 p=0,30	t=-2,45 p=0,01
Gelir Durumu							
Algısı							
Gelir Giderden Az	41	-2,70±3,24	-3,63±7,53	-2,85±2,60	-2,04±2,53	-0,21±3,73	-0,52±0,66
Gelir Gidere Denk	166	-2,09±2,98	-3,68±3,56	-3,26±2,99	-2,74±3,02	-0,75±3,88	-0,57±0,56
Gelir Giderden Fazla	25	-1,96±2,38	-1,96±8,44	-2,76±2,96	-2,60±3,35	-1,08±4,10	-0,47±0,67
Test /anlamlılık**		X ² =1,91 p=0,38	X ² =2,20 p=0,33	X ² =1,30 p=0,52	X ² =0,86 p=0,64	X ² =0,63 p=0,72	X ² =0,37 p=0,83
Yaşadığı Yer							
Köy kasaba	79	-2,12±2,98	-3,16±5,41	-3,12±3,13	-2,50±3,13	-0,37±3,65	-0,51±0,59
İl	153	-2,22±2,97	-3,65±5,03	-3,14±2,81	-2,66±2,90	-0,86±3,97	-0,57±0,59
Test /anlamlılık*		t=0,23 p=0,81	t=0,68 p=0,49	t=0,04 p=0,96	t=0,37 p=0,71	t=0,90 p=0,36	t=0,68 p=0,49

* Independent-Samples T-Test

** Kruskal-Wallis Testi

Hizmet sunanların sosyo-demografik özellikleri ile SERVQUAL Ölçeği ağırlıklı ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında;

Yaş ile SERVQUAL Ölçeği ağırlıklı ve alt boyut puan ortalamaları değerlendirildiğinde; “31 yaş ve altı” hizmet sunanların empati alt boyutu puan ortalamaları “31 yaş üzeri” hizmet sunanlardan daha yüksek bulundu. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Çalışanların medeni durumlarına göre SERVQUAL puan ortalamaları karşılaştırılmasında; evli çalışanların fiziksel özellikler alt boyut puan ortalamaları evli olmayan çalışanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$).

Hizmet sunanların meslekleri ile SERVQUAL Ölçeği ağırlıklı ve alt boyut puan ortalamaları birlikte değerlendirildiğinde; ebelerin fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik alt boyut puan ortalamaları ve ağırlıklı puan ortalamaları hemşirelerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p < 0,05$).

Hizmet sunanların cinsiyetleri, eğitim durumları, gelir durumu algıları ve en uzun yaşadıkları yer ile SERVQUAL Ölçeği ağırlıklı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Tablo 5. Hizmet Sunanların Çalışma Özelliklerine Göre SERVQUAL Ölçeği Ağırlıklı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	n	SQ1 (Fiziksel Özellikler)	SQ2 (Güvenilirlik)	SQ3 (Heveslilik)	SQ4 (Güven)	SQ5 (Empati)	SQA (Ağırlıklı)
Çalışılan Birim							
Dahili Birimler	87	-2,14±2,88	-3,86±3,66	-3,28±2,82	-3,04±2,77	-1,43±3,79	-0,62±0,54
Cerrahi Birimler	60	-2,13±2,96	-3,25±6,07	-2,91±3,24	-2,48±2,82	-0,68±3,70	-0,52±0,62
Diğer Birimler*	85	-2,27±3,09	-3,27±5,77	-3,14±2,79	-2,24±3,24	0,04±3,96	-0,49±0,62
Test /anlamlılık/ Posthoc***		F=0,05 p=0,95	F=0,36 p=0,69	F=0,28 p=0,75	F=1,62 p=0,19	F=3,22 p=0,04 (a=b>c)	F=1,15 p=0,31
Çalışma Süresi							
1 yıldan az	14	-3,14±3,30	-4,42±3,91	-3,85±3,10	-2,14±2,44	-0,21±5,22	-0,62±0,68
1-3 yıl	14	-2,42±2,24	-4,35±1,86	-3,35±1,94	-2,85±1,74	-0,21±3,53	-0,60±0,34
4-5 yıl	24	-2,45±2,20	-3,00±8,96	-3,00±3,03	-3,33±2,11	-0,66±3,57	-0,50±0,55
6-7 yıl	18	-2,33±2,74	-3,05±3,90	-4,05±2,33	-2,94±2,99	-0,77±4,65	-0,59±0,61
7 yıl ve üzeri	162	-2,03±3,12	-3,45±4,83	-2,97±3,01	-2,48±3,20	-0,97±3,71	-0,54±0,61
Test /anlamlılık**		X2=3,10 p=0,54	X2=2,73 p=0,60	X2=4,07 p=0,39	X2=5,77 p=0,21	X2=4,33 p=0,36	X2=0,81 p=0,93

* Poliklinik, Diyaliz, Sterilizasyon, FTR Ünitesi, Eğitim, Enfeksiyon Kontrol

** Kruskal-Wallis Testi

*** One Way Anova Testi

SERVQUAL Ölçeği alt boyutları ile hizmet sunanların çalıştığı birim arasında yapılan istatistiksel analiz sonucunda; yalnızca empati algısı alt boyutu ile çalıştığı birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0,05$). Yapılan analiz sonucunda farkın diğer birimlerden (Poliklinik, Diyaliz, Sterilizasyon, FTR Ünitesi, Eğitim, Enfeksiyon Kontrol) kaynaklandığı saptandı. Diğer alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p > 0,05$).

Hizmet sunanların kurumda çalıştıkları süre ile SERVQUAL Ölçeği ağırlıklı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Tablo 6. Hizmet Sunanların Hizmet Kalitesi Değerlendirme Kriterleri (n=232)

Kalite Kriterleri	Ortalama±SS	Min,	Maks,
Fiziksel Donanım	23,38±10,00	5,0	60,0
Güvenilirlik	20,33±7,81	2,0	50,0
Heveslilik	19,78±6,57	5,0	50,0
Güven	19,52±6,80	5,0	50,0
Duyarlılık	16,89±6,63	5,0	60,0

Tablo 6’da hizmet sunanların hizmet kalitesini değerlendirirken önem verdikleri kriterlerin sıralaması görülmektedir. Hizmet sunanlar tarafından en yüksek puan fiziki donanıma verilirken, en düşük puanın çalışanların duyarlılığına verildiği görüldü.

Hizmet Alanlara Ait Bulgular

Tablo 7. Hizmet Alanların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=248)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	156	62,9
Erkek	92	37,1
Yaş (Ort: 36±1,50, Min:18, Maks:46)		
18-24	27	10,9
25-31	47	19,0
32-38	25	10,1
39-45	25	10,1
46+	124	50,0
Eğitim Durumu		
İlkokul ve altı	141	56,9
Ortaokul	42	16,9
Lise	50	20,2
Lisans	13	5,2
Yüksek Lisans	2	0,8
Medeni Durumu		
Evli	196	79,0
Bekar	52	21,0
Gelir Durumu		
Gelir Giderden Az	75	30,2
Gelir Gidere Denk	156	62,9
Gelir Giderden Fazla	17	6,9
En Uzun Yaşadığı Yer		
Köy	73	29,4
Kasaba	107	43,1
Şehir	68	27,4
Meslek		
Memur	18	7,3
İşçi	21	8,5
Serbest	20	8,1
Özel Sektör	13	5,2
Ev Hanımı	112	45,2
Öğrenci	6	2,4
Çalışmıyor	15	6,0
Emekli	37	14,9
Diğer	6	2,4
Son 1 Yıl İçinde Hizmet Alma Durumu		
Hizmet Alan	127	51,2
Hizmet Almayan	121	48,8
Yatılan Birim		
Dahili Birimler	117	47,2
Cerrahi Birimler	81	32,7
Doğumhane	20	8,1
Diğer	30	12,1
Hizmet Alanın Hastaneyi Tercih Nedeni		
Eski hastaların tavsiyesi	31	12,5
Eski hasta olma	28	11,5
Doktoru tanıma	99	39,9
Hastanede bir yakının çalışması	12	4,8
Temiz, bakımlı, modern hastane olması	94	37,9
Rastgele kendi seçimi	51	20,6
Diğer	32	12,9

Tablo 7. Hizmet Alanların Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (N=248) (devam)

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Hizmet Aldığı Bu Hastaneyi Bir Daha Tercih Etme Durumu		
Kesinlikle Etmem	0	0,0
Etmem	2	0,8
Kararsızım	1	0,4
Ederim	106	42,7
Kesinlikle Ederim	139	56,0
Hizmet Aldığı Bu Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etme Durumu		
Kesinlikle Etmem	0	0,0
Etmem	1	0,4
Kararsızım	4	1,6
Ederim	107	43,1
Kesinlikle Ederim	136	54,8
TOPLAM	248	100,0

Araştırma kapsamına alınan hizmet alanların yaş ortalaması $36\pm 0,88$ 'dir. Hizmet alanların %62,9'unun kadın, %50'sinin 46 yaş ve üzeri, %79'unun evli, %56,9'unun ilkokul ve altı eğitim durumuna sahip olduğu, %62,9'unun gelir durumu gider durumuna eşit, %45,2'sinin ev hanımı olduğu, %43,1'inin en uzun kasabada yaşadığı belirlendi. Hizmet alanların %51,2'sinin son bir yıl içerisinde kurumdan hizmet aldığı, %47,2'sinin dahili birimlerde yattığı belirlendi. %37,9'unun hastaneyi daha temiz, bakımlı modern hastane olması nedeniyle tercih ettiği, %56'sı rahatsızlanmaları durumunda bu hastaneyi tekrar tercih edeceğini, %54,8'i hizmet aldıkları bu hastaneyi başkalarına tavsiye edeceğini bildirdi.

Tablo 8. Hizmet Alanların SERVQUAL Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamaları ve Ağırlıklı SERVQUAL Skoru (n=248)

Ölçek Alt Boyutları	Ortalama±SS	Min.	Maks.
SQ1(Fiziksel Özellikler)	-0,16±2,41	-7,00	7,00
SQ2(Güvenilirlik)	-1,31±4,13	-17,00	40,00
SQ3(Heveslilik)	-1,06±2,44	-11,00	7,00
SQ4(Güven)	-0,96±3,51	-41,00	5,00
SQ5(Empati)	-0,81±4,63	-20,00	48,00
SQA(Ağırlıklı)	-0,86±2,43	-11,80	9,00

Araştırmada hizmet alanların tüm boyutlarda hizmet kalite beklentilerinin karşılanmadığı görüldü. Hizmet alanların ağırlıklı SERVQUAL puanları (-0,86±2,43) saptanırken, SERVQUAL Ölçeği alt boyut puan ortalamalarında en yüksek düzeyde algıladıkları hizmet kalitesi fiziksel özellikler alt boyutu (-0,16±2,41) iken, en düşük düzeyde algıladıkları hizmet kalitesi güvenilirlik (-1,31±4,13) alt boyutudur (Tablo 8).

Tablo 9. Hizmet Alanların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre SERVQUAL Ölçeği Ağırlıklı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	n	SQ1 (Fiziksel Özellikler)	SQ2 (Güvenilirlik)	SQ3 (Heveslilik)	SQ4 (Güven)	SQ5 (Empati)	SQA (Ağırlıklı)
Yaş							
39 Yaş ve altı	124	-0,36±2,27	-2,04±3,53	-1,55±2,49	-1,43±2,35	-1,60±3,54	-1,40±2,39
39 Yaş üzeri	124	-0,03±2,55	-0,58±4,56	-0,57±2,31	-0,50±4,34	-0,02±5,42	-0,33±2,35
Test /anlamlılık*		t=-1,28 p=0,19	t=-2,79 p=0,006	t=-3,22 p=0,001	t=-2,10 p=0,03	t=-2,71 p=0,007	t=-3,54 p=0,0
Cinsiyet							
Kadın	156	-0,38±2,41	-1,80±4,70	-1,27±2,61	-1,37±4,09	-1,39±3,87	-1,24±2,49
Erkek	92	0,20±2,39	-0,47±2,75	-0,70±2,10	-0,27±2,04	0,16±5,59	-0,21±2,18
Test /anlamlılık*		t=-1,86 p=0,06	t=-2,46 p=0,01	t= -1,77 p=0,07	t=-2,41 p=0,01	t=-2,57 p=0,01	t=-3,28 p=0,001
Medeni durum							
Evli	196	-0,29±2,38	-1,21±4,34	-0,98±2,45	-1,02±3,76	-0,79±4,97	-0,86±2,47
Bekar	52	0,30±2,49	-1,69±3,26	-1,34±2,40	-0,75±2,40	-0,90±3,08	-0,87±2,26
Test /anlamlılık*		t=-1,59 p=0,11	t=0,74 p=0,46	t=0,93 p=0,35	t=-0,50 p=0,61	t=0,15 p=0,87	t=0,03 p=0,96

*Independent-Samples T-Test

Tablo 9. Hizmet Alanların Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre SERVQUAL Ölçeği Ağırlıklı ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (devam)

	n	SQ1 (Fiziksel Özellikler)	SQ2 (Güvenilirlik)	SQ3 (Heveslilik)	SQ4 (Güven)	SQ5 (Empati)	SQA (Ağırlıklı)
Eğitim durumu							
İlkokul ve altı	141	0,21±2,40	-0,95±2,97	-0,48±2,35	-0,20±2,15	-0,00±5,01	-0,28±2,27
Ortaokul	42	-0,73±2,36	-1,47±7,50	-2,09±2,73	-2,45±6,78	-2,16±5,24	-1,78±3,03
Lise ve üzeri	65	-0,63±2,34	-2,00±3,15	-1,64±2,10	-1,66±2,20	-1,69±2,66	-1,52±1,96
Test /anlamlılık		F=4,28 p=0,01	F=1,47 p=0,23	F=10,14 p=0,0	F=8,83 p=0,0	F=5,25 p=0,0	F=10,10 p=0,0
Posthoc*		(a>b=c)		(a>b=c)	(a>b=c)	(a>b=c)	(a>b=c)
Gelir Durumu							
Gelir Giderden Az	75	0,16±2,59	-1,13±3,30	-0,62±2,57	-0,49±2,65	-1,08±3,75	-0,63±2,53
Gelir Gidere Denk	156	-0,33±2,34	-1,53±4,53	-1,35±2,37	-1,28±3,97	-0,75±5,17	-1,05±2,40
Gelir Giderden Fazla	17	-0,05±2,19	-0,11±3,55	-0,29±2,22	-0,17±1,74	-0,17±2,65	-0,16±2,11
Test /anlamlılık**		X ² =1,82 p=0,40	X ² =5,3 p=0,07	X ² =4,41 p=0,11	X ² =5,18 p=0,07	X ² =0,68 p=0,71	X ² =2,03 p=0,36
Yaşadığı Yer							
Köy	73	0,16±2,48	-1,46±3,81	-0,87±2,81	-0,72±2,53	-0,39±7,24	-0,66±2,98
Kasaba	107	-0,31±2,45	-1,29±5,06	-1,15±2,54	-1,28±4,72	-1,04±3,39	-1,02±2,41
Şehir	68	-0,27±2,27	-1,17±2,64	-1,11±1,79	-0,72±1,78	-0,89±2,11	-0,83±1,70
Test /anlamlılık*		f=0,96 p=0,38	f=0,08 p=0,91	f=0,30 p=0,73	f=0,78 p=0,45	f=0,43 p=0,64	f=0,48 p=0,61

* One Way Anova Testi

**Kruskal-Wallis Testi

Hizmet alanların sosyo-demografik özellikleri ile SERVQUAL Ölçeği ağırlıklı ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında;

Cinsiyet ile SERVQUAL Ölçeği ağırlıklı ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; güvenilirlik, güven, empati alt boyut algısı ve ağırlıklı SERVQUAL puan ortalamaları erkek hastalarda kadın hastalardan daha yüksek bulunurken, aralarındaki fark istatistiksel olarak da anlamlıdır ($p < 0,05$).

Hizmet alanların yaş ile SERVQUAL Ölçeği ağırlıklı ve alt boyut puan ortalamaları birlikte değerlendirildiğinde; 39 yaş üzeri hastaların güvenilirlik, heveslilik, güven, empati algısı ve ağırlıklı SERVQUAL puan ortalamaları 39 yaş ve altı hastalardan daha yüksek bulundu. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,05$). Fiziksel özellikler alt boyut puan ortalaması ile yaş arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Eğitim durumu ile SERVQUAL Ölçeği ağırlıklı ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında; fiziksel özellikler, heveslilik, güven, empati algısı alt boyutunda ve ağırlıklı puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0,05$). Yapılan analiz sonucunda farkın ilköğretim ve altı eğitim durumundan kaynaklandığı görüldü.

Hizmet alanların medeni durum, gelir durumu algıları ve en uzun yaşadıkları yer ile SERVQUAL Ölçeği ağırlıklı ve alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Tablo 10. Hizmet Alanların Yattığı Birime ve Hizmet Alma Durumuna Göre SERVQUAL Ölçeği Alt Boyut Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	n	SQ1 (Fiziksel Özellikler)	SQ2 (Güvenilirlik)	SQ3 (Heveslilik)	SQ4 (Güven)	SQ5 (Empati)	SQA (Ağırlıklı)
Yattığı Birim							
Dahili Birimler	117	0,11±2,70	-0,55±4,80	-0,52±2,35	-0,52±4,40	-0,14±2,79	-0,32±2,11
Cerrahi Birimler	81	0,08±1,82	-1,34±2,47	-1,13±2,10	-0,86±1,86	-0,44±6,22	-0,74±2,04
Doğumhane ve Diğer Birimler	50	-1,24±2,28	-3,04±4,15	-2,20±2,80	-2,18±2,95	-2,98±4,54	-2,32±3,06
Test /anlamlılık/ Posthoc**		F=6,46 p=0,002 (c<a=b)	F=6,59 p=0,002 (c<a=b)	F=8,71 p=0,0 (c<a=b)	F=4,04 p=0,019 (c<a=b)	F=7,27 p=0,001 (c<a=b)	F=13,22 p=0,0 (c<a=b)
Bir Yıl İçinde Hizmet Alan							
Evet	127	-0,28±2,66	-1,15±5,12	-1,09±2,67	-1,17±4,39	-0,68±5,63	-0,87±2,68
Hayır	121	-0,04±2,12	-1,47±2,76	-1,03±2,20	-0,75±2,26	-0,95±3,30	-0,85±2,14
Test /anlamlılık*		t=-0,78 p=0,43	t=0,61 p=0,54	t=-0,19 p=0,84	t=-0,94 p=0,34	t=0,45 p=0,65	t=-0,08 p=0,92

* Independent-Samples T-Test

** One Way Anova Testi

SERVQUAL Ölçeği alt boyutları ile hizmet alanların yattığı birim arasında yapılan istatistiksel analiz sonucunda; tüm alt boyutlar algısı ve ağırlıklı puan ortalaması ile yattığı birim arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0,05$). Yapılan analiz sonucunda farkın doğumhane ve diğer birimlerden kaynaklandığı saptandı.

Son bir yıl içinde hizmet alma durumuna göre SERVQUAL Ölçeği değerlendirildiğinde; son bir yıl içinde hizmet alanlar ile hizmet almayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p<0,05$).

Tablo 11. Hizmet Alanların Hizmet Kalitesi Değerlendirme Kriterleri (n=248)

Kalite Kriterleri	Ortalama±SS	Min.	Maks.
1. Fiziksel Donanım	20,24±5,75	5,0	50,0
2. Güvenilirlik	20,73±6,08	2,0	50,0
3. Heveslilik	18,50±6,77	5,0	70,0
4. Güven	21,37±6,13	5,0	50,0
5. Duyarlılık	18,87±5,76	2,0	50,0

Tablo 11’de hizmet alanların hizmet kalitesini değerlendirirken önem verdikleri kriterlerin sıralaması görülmektedir. Hizmet alanlar tarafından hizmet kalitesini değerlendirmede en yüksek puan güvene verilirken, en düşük puan çalışanların hevesliliğine verildi.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma Manisa ili Turgutlu Devlet Hastanesi'nde hizmet sunan ve alanların sağlık hizmetine ilişkin beklenen ve algılanan kalite düzeylerini ölçmeyi ve hizmet kalite algısının demografik ve sosyo-kültürel özellikler ile olan ilişkisini incelemek amacıyla yapıldı.

Araştırmada kullanılan SERVQUAL skorunun +4' e yaklaşması çalışan ve hasta beklentilerinin yüksek düzeyde karşılandığı anlamına gelirken, skorun - 4' e yaklaşması durumunda ise hasta ve çalışan beklentilerinin hiç karşılanmadığı şeklinde değerlendirme yapılmaktadır (Kuzu 2010).

Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, hizmet sunanların ve alanların algıladıkları hizmet kalitesi düzeyinin, bekledikleri hizmet kalitesi düzeyinden düşük olduğu yani hastanenin hizmet kalitesinin her iki grubunda beklentilerini tam olarak karşılayamadığı görüldü. Sonuçlar SERVQUAL Ölçeği, alt boyutları bazında incelendiğinde hizmet alanların beklentilerinin en fazla karşılandığı boyut, fiziksel özellikler boyutu iken, en az karşılandığı boyut güvenilirlik boyutudur. Hizmet sunanların beklentilerinin en fazla karşılandığı boyut empati boyutu iken, en az beklentilerin karşılandığı boyut ise hizmet alanlar ile aynı boyut olan güvenilirlik boyutudur.

Araştırmanın sonuçları hizmet sunanlar ve hizmet alanlar başlığı altında daha ayrıntılı şekilde aşağıda tartışıldı.

Hizmet Sunanların Bulgularının Tartışması

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin büyük çoğunluğu kadın, evli, lisans mezunu, hemşire ve 7 yıl üzerinde kurumda çalışmakta idi. Yaş ortalamaları ise $35\pm 0,88$ 'dir.

Araştırmada hizmet sunanların yarısının rahatsızlanmaları durumunda hastaneyi tercih ettiği yarısından fazlasının başkalarına tavsiye ettiği saptandı. Hizmet sunanların SERVQUAL Ölçeği puan ortalaması $-0,55\pm 0,59$ olarak bulundu. Gürsoy'un (2013), Kemik Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışanlar ve yatan hastalar ile Yardan ve Arslan (2014) bir özel dal devlet hastanesinde sadece çalışanlar ile Şen'in (2010) bir üniversite hastanesi ve bir eğitim araştırma

hastanesinde karşılaştırmalı olarak yaptığı çalışma sonuçları da bu araştırma ile benzerdir.

Hizmet sunanların beklentileri boyut bazında incelendiğinde; beklentilerin en fazla karşılandığı boyut empati boyutu iken, en az karşılandığı boyut güvenilirlik boyutu olarak bulundu. Yordan ve Arslan (2014) yaptığı çalışmada beklentilerin en fazla karşılandığı boyutu heveslilik, en az karşılandığı boyutu fiziksel özellikler boyutu olarak saptamıştır. Şen'in (2010) yaptığı çalışmada ise beklentilerin en fazla karşılandığı boyut empati, en az karşılandığı boyut fiziksel özellikler boyutudur. Gürsoy'un (2013) yaptığı çalışmada ise en fazla karşılanan boyut güven boyutu olurken en az karşılanan boyut fiziksel özellikler boyutudur. Bu araştırmanın ve Şen'in araştırmasının en fazla karşılanan hizmet boyutu benzer iken, diğer araştırmaların her iki boyutu ve Şen'in araştırmasının en az beklentilerin karşılandığı boyut arasında farklılık görüldü. Araştırmanın yürütüldüğü hastanede yöneticilerin çalışanlarının problemleriyle ilgili, kolay ulaşılabilir, yaşanan tüm sorunlarda yardımcı ve tüm çalışanlarını her konuda bilgilendirmesinin empati algısını olumlu yönde, çalışan personel sayısının az olması güvenilirlik algısını olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

Hizmet sunanların sosyo-demografik özellikleri ile SERVQUAL Ölçeği ağırlıklı ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında yalnızca yaş, çalışanların medeni durumları ve meslekleri arasında anlamlı ilişki saptandı.

Hizmet sunanların yaşa göre SERVQUAL Ölçeği puan ortalamalarında yalnızca empati alt boyutunda anlamlı ilişki saptandı. Empati boyutu puan ortalaması 31 yaş ve altı hizmet sunanlarda, 31 yaş ve üstünde hizmet sunanlara göre daha yüksek olup, aralarındaki ilişki anlamlı idi. Şen'in (2010) çalışmasında çalışanların yaşa göre hizmet kalitesi algıları değerlendirildiğinde fiziksel özellikler boyutunda yaş grubu 30'dan küçük olanların algı düzeyinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Gürsoy'un (2013) yaptığı çalışmada tüm boyutlarda 46 yaş ve üzerinin daha fazla beklentilerinin karşılandığı, 25-31 yaş grubunun ise en alt düzeyde beklentilerinin karşılandığı görülmüştür. Her üç çalışmanın bulguları birbirinden farklılık göstermektedir.

Hizmet sunanların medeni durumlarına göre algılanan hizmet kalite ortalamalarına bakıldığında sadece fiziksel özellikler alt boyutunun anlamlı olduğu, evlilerin fiziksel özellik algı puanlarının evli olmayan çalışanlara göre daha yüksek

olduğu görüldü. Gürsoy'un (2013) çalışmasında sadece heveslilik alt boyutunun evlilerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Yordan ve Arslan'ın (2014) çalışmasında ise medeni durum ile SERVQUAL Ölçeği'nin tüm alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Bu araştırmadaki sonucun evli olanların fiziksel özellikler beklentilerinin, bekar olanlara göre daha fazla olmasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Hizmet sunanların mesleklerine göre hizmet kalitesi değerlendirildiğinde fiziksel özellikler, güvenilirlik alt boyutu ve heveslilik alt boyutunda hemşire olarak çalışanların beklentilerinin, ebe olarak çalışanlara göre daha az karşılandığı görüldü ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı. Şen'in (2010) çalışmasında çalışanların meslek gruplarına göre hizmet kalitesi algıları değerlendirildiğinde fiziksel özellikler boyutunda diğer çalışanlar olarak nitelendirilen idari memur, diğer sağlık personeli ve hizmetli grubunun hekim ve hemşire/ebelere göre hizmet kalitesi algılarının daha yüksek olduğu, heveslilik boyutunda ise hemşire/ebelerin hizmet kalitesi algılarının hekim ve diğer çalışanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yordan ve Arslan'ın (2014) çalışmasında ise meslekler ile SERVQUAL Ölçeği'nin tüm alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmadığı bildirilmiştir. Bu sonucun kurumda çalışan hemşire sayısının ebe sayısına göre az olması, hemşirelerde birim değişikliğinin daha fazla olması, ebelerde branşlaşmanın hemşirelere göre daha fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada hizmet sunanların SERVQUAL Ölçeği alt boyut puan ortalamalarının cinsiyet, öğrenim durumu, yaşanılan yer, gelir düzeyine göre farklılık göstermediği saptandı. Sevimli'nin (2006) özel hastanede hastalar üzerinde yaptığı çalışmada da cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve gelir düzeyine göre benzer sonuçlar bildirilmiştir. Gürsoy'un (2013) yaptığı çalışmada ise çalışan personelin fiziksel özellikler ve güvenilirlik algısı boyutu puanları kadınlarda erkeklerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Şen (2010) çalışanların eğitim düzeyleri ile fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik ve empati boyutlarında anlamlı ilişkinin varlığından söz ettiği çalışmasında eğitim düzeyi düşük olanların hizmet kalitesi algılarının daha yüksek olduğunu belirtmektedir. Torun'un (2009) Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapmış olduğu çalışmada, fiziksel özellikler

boyutuyla eğitim boyutu arasındaki ilişkide, eğitim seviyesi arttıkça fiziksel özelliklerden beklentilerin arttığı memnuniyetin azaldığı bulunmuştur.

Hizmet sunanların çalışma özellikleri ile SERVQUAL Ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde; hizmet sunanların çalıştıkları ünite ile SERVQUAL Ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında diğer birimlerde çalışanların empati algısı alt boyutunda hizmet kalitesini daha yüksek değerlendirdikleri ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Daha önce SERVQUAL ölçeği kullanılarak sağlık hizmetlerinin kalitesini ölçmeye yönelik yapılan çalışmalar hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle çalışılan üniteye göre hizmet kalite algısı diğer çalışmalarla ilişkilendirilememiştir.

Araştırmada çalışanların SERVQUAL Ölçeği alt boyut puan ortalamalarını kurumda çalışma süresinin etkilemediği saptandı. Yardan ve Arslan'ın (2014) ve Gürsoy'un (2013) çalışmasının sonuçları da benzerdir.

Araştırmaya katılan çalışanların hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin puanlamalarından elde edilen verilerle önem düzeyine göre bir sıralama yapıldığında ise; ilk sırayı fiziksel özellikler boyutunun (%23.38), ikinci sırayı güvenilirlik (%20.33) üçüncü sırayı heveslilik (%19.78), dördüncü sırayı güven (%19.52) boyutunun en son olarak da duyarlılık (%16.89) boyutunun oluşturduğu görülmektedir. Gürsoy'un (2013) çalışmasında da personelin fiziksel özellikler boyutuna en yüksek puanı verdiği belirtilmiştir.

Hizmet Alanların Bulgularının Tartışması

Araştırmaya katılan hizmet alanların yarısı kadın, yarısı 46 yaş ve üzeri, yarısı ilkokul ve altı eğitim durumuna sahip ve yine yarısı dahili birimlerde yatmakta idi. Yaş ortalamaları ise $36 \pm 0,88$ 'dir.

Hizmet alanların yarısının son bir yıl içinde kurumdan hizmet aldığı, kurumu başkalarına tavsiye ettiği, rahatsızlandığında kurumu tekrar tercih ettiği ve büyük çoğunluğunun hastaneyi daha temiz ve modern olduğu için tercih ettiği saptandı. Araştırmada hizmet alanların SERVQUAL Ölçeği puan ortalaması $-0,86 \pm 2,43$ olarak bulundu. Lim ve Tang (2000) Singapur'daki hastanelerin algılanan hizmet kalitesinin ölçüldüğü bir çalışmada hastanelerin SERVQUAL Ölçeğini oluşturan kalite boyutlarının hiçbirisinde hasta beklentilerini karşılamadığı saptanmıştır. Kılçer'in (2013) ADSM'de tedavi gören hastalar ile yaptığı, Sevimli'nin (2006) özel hastanede

yatan hastalar ile yaptığı, Aghamolae ve arkadaşlarının (2014) İran’da bir hastanede yaptığı, Nekoei-Moghadam (2011) Kerman Üniversitesi’nde 385 hasta ile yaptığı, Mohammad’in (2007) bir devlet hastanesindeki hastalar ve çalışanlar üzerinde yaptığı, Kuzu’nun (2010), 38 huzurevindeki huzurevi sakinleri ile yaptığı, Özatkan’ın (2008), bir üniversite hastanesinde son bir yıl içinde yatarak tedavi gören hastalar üzerinde yaptığı, Çelebi’nin (2015) bir devlet hastanesinde yatan hastalar üzerinde yaptığı çalışmaların sonuçları da bu çalışma ile benzerlik göstermektedir.

Boyut bazında incelendiğinde hizmet alanların beklentilerinin en fazla karşılandığı boyut, fiziksel özellikler boyutu iken, en az beklentilerin karşılandığı boyut güvenilirlik boyutu olarak bulundu. Gürsoy’un (2013) yaptığı çalışmada hizmet alanların beklentilerinin en yüksek güven boyutunda karşılandığı, en düşük fiziksel özellikler boyutunda karşılandığı saptanmıştır. Kılçar’ın (2013) yaptığı çalışmada ise en düşük puanı fiziksel özellikler boyutu almıştır. Kuzu’nun (2010) çalışmasında huzurevi sakinlerinin beklentilerinin en az karşılandığı boyut duyarlılık, en fazla karşılandığı boyut da güvenilirlik olarak gözlenmiştir. Aghamolae ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmada en yüksek algı güven boyutunda, en düşük heveslilik boyutunda olmuştur. Nekoei-Moghadam (2011) yaptığı çalışmada ise en yüksek güven boyutunda, en düşük ise fiziksel özellikler boyutunda bulunmuştur. Koraşlı (2008) çalışmasında Topraklık ADSM’nin hizmetlerine yönelik en yüksek algı düzeyi güvenilirlik boyutunda, en düşük algı düzeyi ise fiziksel özellikler boyutunda, Karagöz’ün (2010) bir devlet hastanesinde yatan hastalar üzerinde yaptığı çalışmasında beklentilerin en üst düzeyde karşılandığı boyut empati, en düşük karşılandığı boyut ise heveslilik boyutudur. Gürsoy’un, Kılçar’ın, Nekoei-Moghadam’ın, Koraşlı’nın araştırmasında, beklentilerin en az karşılandığı boyut benzer iken, Gürsoy ve Nekoei-Moghadam’ın çalışmaları her iki boyutta benzerdir. Bu araştırmanın sonuçları diğer araştırmalardan farklılık göstermektedir. Bu farklılığın hastanenin yeni yapılmış olmasına bağlı olarak fiziksel özelliklerinin hizmet alanların beklentilerini karşılaması, fakat hastanenin büyüklüğü ile bağlantılı olarak yeterli personele sahip olmamasında ise beklentileri karşılamamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hizmet alanların sosyo-demografik özellikleri ile SERVQUAL Ölçeği ağırlıklı ve alt boyut puan ortalamaları karşılaştırıldığında cinsiyet, yaş, eğitim durumları arasında anlamlı ilişki saptandı.

Hizmet alanların cinsiyetlerine göre SERVQUAL Ölçeği puanları incelendiğinde güvenilirlik, güven, empati alt boyut algısı ve ağırlıklı SERVQUAL puan ortalamaları erkek hastalarda kadın hastalardan daha yüksek olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu. Özatkan'ın (2008) çalışmasında fiziksel özellikler, güvenilirlik ve güven boyutlarına verilen önem, cinsiyete göre farklılık göstermektedir. Şen'in (2010) ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi uygulayan ve uygulamayan iki farklı kamu hastanesinde sunulan hizmet kalitesini değerlendirmek amacıyla hastane çalışanlarına yaptığı çalışmada tüm boyutlarda erkek hastaların kadın hastalara göre hizmet kalitesi algılarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçların kadınların daha seçici olması ile açıklanabileceği ile düşünülmektedir. Yapılan çalışmalarda cinsiyetin algılanan hizmet kalitesi boyutları üzerinde etkili olmadığını gösteren bulgular da yer almaktadır (Mohammad 2007; Devebakan ve Aksaraylı 2003; Koraşlı 2008; Harput 2014).

Araştırmada yaş ile SERVQUAL Ölçeği alt boyut puan ortalamalarında güvenilirlik, heveslilik, güven, empati algısı ve ağırlıklı SERVQUAL puan ortalamalarında anlamlı ilişki saptandı. 39 yaş üzeri hizmet alanlarda, 39 yaş ve altı hizmet alanlara göre daha yüksek olup, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Sevimli (2006); Şen (2010) tarafından hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada ise yaşlı olan hastaların hizmet kalitesi algılarının daha genç olanlara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Karagöz'ün (2010) bir kamu hastanesinde dahili ve cerrahi birimlerde yatan hastalar üzerinde yaptığı çalışmasında heveslilik boyutunda 30-39 yaş grubunda olanların diğer yaş grubunda olanlara göre beklentilerinin daha az karşılandığı saptanmıştır. Çıraklı ve arkadaşlarının (2014) bir devlet hastanesi ve bir özel hastanede yatarak tedavi gören hastalar üzerinde yapmış olduğu çalışmada yaş gruplarına göre algılanan hizmet kalitesi düzeylerinde anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu sonuçların genç hastaların sağlık konusunda daha araştırmacı olmaları nedeniyle beklentilerinin yüksek olması ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Hizmet alanların eğitim durumuna göre SERVQUAL Ölçeği puan ortalamalarında, ilkokul ve altı eğitime sahip hastaların fiziksel özellikler, heveslilik, güven, empati algısı alt boyutunda ve ağırlıklı puan ortalamalarının ortaokul, lise ve üzeri eğitim durumuna sahip hastalara göre hizmet kalite algısı daha yüksek olup,

ilişki anlamlı idi. Özatkan (2008) çalışmasında, eğitim ile fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati boyutları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu, en düşük kalite algısının lisansüstü eğitim düzeyine sahip hastalarda bulunduğu saptanmıştır. Mohammad (2007) yaptığı çalışmada, eğitim ile güvenilirlik, heveslilik ve empati arasında anlamlı bir farklılık olduğunu, ilkökul mezunlarının bu boyutlarda hizmet kalitesi algısının daha yüksek olduğunu, güven boyutunda üniversite mezunu hastaların diğer eğitim seviyesindeki hastalara göre hizmet kalitesi algılamasının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Kılçar'ın (2013) çalışmasında güvenilirlik boyutunda en düşük puan meslek yüksekokulu ile üniversite ve yüksek lisans grubundaki hastalar, empati boyutunda ise en düşük puan ilkökul mezunu grubundaki hastalar tarafından verildiği saptanmış, güvenilirlik ve empati boyutu eğitim durumuna göre farklılık göstermemiştir. Kuzu'nun (2010) çalışmasında eğitim durumu ile hizmet kalitesi algılaması arasında farklılık saptanmamıştır. Buna göre eğitim seviyesi arttıkça öğrenmeye bağlı istek ve ihtiyaçlar artmakta, hastalar sunulan hizmetin kalitesini daha iyi değerlendirmekte dolayısıyla kurumdan beklentiler de artmaktadır.

Çalışmaya katılan hizmet alanların hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin SERVQUAL skorları değerlendirildiğinde medeni durum, gelir durumu, yaşanan yer arasında anlamlı bir fark olmadığı saptandı. Sevimli (2006) tarafından yapılan çalışmada cinsiyet, yaş ve eğitim durumu; Mohammad (2007) tarafından yapılan çalışmada cinsiyet, Koraşlı (2008) çalışmasında yaş, cinsiyet, gelir durumu değişkenlerine göre SERVQUAL skorları arasında anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır. Demir (2008) hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada da gelir düzeyiyle hizmet kalitesi algısının ters orantılı olduğu ve gelir düzeyi arttıkça hizmet kalitesi algı düzeyinin azaldığı saptanmıştır. Özatkan (2008) çalışmasında güvenilirlik ve heveslilik boyutlarına verilen önem, aylık gelir durumuna göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Hizmet alanların yattığı birime göre SERVQUAL Ölçeği puan ortalamalarında, cerrahi ve dahili birimlerin tüm alt boyutlar algısını ve ağırlıklı puan ortalamasını doğumhane ve diğer birimlere göre yüksek değerlendirdikleri ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü. Karagöz'ün (2010) araştırmasında dahili birimlerde tedavi gören hastaların fiziksel özellikler boyutunu algılamaları cerrahi birimlere göre daha olumludur ve aralarındaki fark anlamlıdır. Erdem (2007)

çalışmasında tedavi görülen servise göre yatan hastaların algılama düzeyleri arasında çok önemli farklılıklar olduğu ortaya çıkmıştır.

Araştırmaya katılan hizmet alanların SERVQUAL alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; son bir yıl içinde hizmet alanlar ile hizmet almayanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptandı. Karagöz'ün (2010) çalışmasının sonuçlarında bu çalışma ile benzer olduğu saptanmıştır. Taş (2012) İstanbul İlinde sağlık hizmeti sunan bir kamu özel dal hastanesi niteliğindeki Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 270 hasta ile yaptığı çalışmasında kalite boyutlarından ulaşılabilirlik hizmetleri boyutu ile hastaların ilk geliş durumları arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hizmet alanların hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin puanlamalarından elde edilen verilerle önem düzeyine göre bir sıralama yapıldığında; ilk sırayı güven boyutunun (%21.37), ikinci sırayı güvenilirlik (%20.73), üçüncü sırayı fiziksel özellikler (%20.24) boyutunun, dördüncü sırayı duyarlılık (%18.87) boyutunun, en son olarak da heveslilik (%18.50) boyutunun oluşturduğu görülmektedir. Bu noktada SERVQUAL Ölçeği ile yapılan araştırmalarla ilgili literatür incelendiğinde, sağlık işletmelerinde gerçekleştirilen çalışmalarda; Sevimli (2006), ankete katılan hastaların en fazla güvenilirlik boyutuna, daha sonra sırasıyla heveslilik, empati, fiziksel özellikler ve güven boyutuna; Özaktan (2008), hastaların en fazla güvenilirlik boyutuna, ardından sırasıyla fiziki özellikler, heveslilik, güven ve empati boyutuna; Kuzu (2010), hastaların en fazla güvenilirlik boyutuna, ardından sırasıyla güven, heveslilik, empati ve fiziksel özellikler boyutuna önem verdiklerini saptamıştır. Bakır (2006), hastaların en fazla güvenilirlik boyutuna, ardından sırasıyla güven, heveslilik, fiziki özellikler ve empati boyutuna önem verdikleri; Hastaoğlu (2007), hastaların en fazla güvenilirlik boyutuna, ardından sırasıyla heveslilik, güven, empati ve fiziksel özellikler boyutuna önem verdikleri; Mohammad (2007), hastaların en çok güvenilirlik boyutuna, ardından aynı oranda güven, heveslilik ve empati boyutuna, en az da fiziksel özellikler boyutuna önem verdikleri saptanmıştır. Anderson (1995) tarafından SERVQUAL Ölçeği kullanılarak, Houston Üniversitesi Sağlık Kliniği'nde hizmet kalitesinin ölçülmesi üzerine yapılan bir araştırmada yapılan analiz sonucu; empati ve fiziksel özellikler en az önemli boyutlar olarak saptanmıştır. Lim ve Tang (2000) çalışmasında hastaların en önemli bulunduğu kalite boyutunun güven olduğu en az önemli boyutun ise fiziksel

zellikler olduğu belirlenmiştir. Literatürde hastane işletmelerinde kalite değerlendirilmesinde en önemli öncelik güvenilirlik iken Turgutlu Devlet Hastanesinde ise hizmet alanlar için en önemli öncelik güvendir ve hizmet alan birey sağlık profesyonellerinin bilgili olmasını ve hizmet aldığı kurumun güven vermesini istemektedir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Sağlık Bakanlığı'na bağlı Turgutlu İlçe Hastanesi'nden hizmet alan ve hizmet verenlerin sağlık hizmetine ilişkin beklenen ve algılanan kalite düzeylerinin saptanması amacıyla planlanmış olan araştırmanın bulguları araştırma sorularını bazı değişkenler ile kısmen destekler nitelikte olup araştırmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır;

- Hizmet verenler ve hizmet alanların SERVQUAL puan ortalaması hizmet verenler için $-0,55 \pm 0,59$, hizmet alanlar için $-0,86 \pm 2,43$ olarak saptanmış olup kurumda hizmet kalitesinin beklentileri tam olarak karşılayamadığı,
- SERVQUAL Ölçeği alt boyutları incelendiğinde hizmet sunanların en yüksek düzeyde algıladıkları hizmet kalitesi 'empati' alt boyutu olurken, en düşük düzeyde algıladıkları hizmet kalitesi 'güvenilirlik' boyutu olduğu,
- Sağlık çalışanlarından 31 yaş ve altında olanların 'empati' alt boyut puan ortalamalarının diğer yaş grubu çalışanlardan daha yüksek olduğu,
- Kurumda ebe olarak çalışanların 'fiziksel özellikler', 'güvenilirlik', 'heveslilik' alt boyut puan ortalamaları ve ağırlıklı puan ortalamalarının hemşirelerden daha yüksek olduğu,
- Poliklinik, Diyaliz, Sterilizasyon, FTR Ünitesi, Eğitim, Enfeksiyon Kontrol gibi birimlerde çalışanların 'empati' alt boyutunda hizmet kalitesini daha yüksek değerlendirdiği,
- Hizmet sunanların hizmet kalitesini değerlendirmede en yüksek fiziksel donanıma, en az duyarlılığa önem verdikleri,
- Hizmet alanların en yüksek düzeyde algıladıkları hizmet kalitesi 'fiziksel özellikler' alt boyutu olurken, en düşük düzeyde algıladıkları hizmet kalitesi 'güvenilirlik' alt boyutu olduğu,
- Çalışmaya katılan erkek hastaların 'güvenilirlik', 'güven', 'empati' alt boyut algısı ve ağırlıklı SERVQUAL Ölçeği puan ortalamalarının kadın hastalardan daha yüksek olduğu,

- Çalışmaya katılan 39 yaş ve üzerindeki hizmet alanların ‘güvenilirlik’, ‘heveslilik’, ‘güven’, ‘empati’ algısı ve ağırlıklı SERVQUAL Ölçeği puan ortalamaları diğer yaş grubu hastalardan daha yüksek olduğu,
- Araştırmaya katılan ilkokul ve altı eğitim durumuna sahip hizmet alıcıların ‘fiziksel özellikler’, ‘heveslilik’, ‘güven’, ‘empati’ algısı alt boyutunda ve ağırlıklı puan ortalamalarının diğer eğitim durumuna sahip hastalardan daha yüksek olduğu,
- Çalışmaya katılan hizmet alanların hizmet kalitesini değerlendirmede en yüksek güvene, en az hevesliliğe önem verdikleri saptandı.

6.2. ÖNERİLER

- Kurum süreçlerinin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi ve çalışan ile iletişim ağının oluşturulması,
- Hastane çalışanlarına sağlık iletişimi ve empati konularında hizmet içi eğitimler verilmesi, kuruma yeni başlayan personellere verilen oryantasyon eğitimlerine de sağlıkta iletişim ve empati eğitimlerinin eklenmesi,
- Kurum yöneticilerinin çalışanların motivasyonunu ve iş doyumunu artırıcı faaliyetler planlanması, etkinlikler düzenlenmesi ve çalışanı desteklediğini hissettirmesi,
- Kalite ile ilgili çalışmaların kurumda güvenlik kültürü oluşturulacak biçimde yapılması ve çalışanların bu sürece dahil edilmesi,
- Kurumda kurum kültürünün oluşması için üst yönetimin desteğinin sağlanması,
- Hizmet alanlara hastalıklarının teşhisi, tedavi süreci ve taburculuktan sonra dikkat edilmesi gereken hususların ayrıntılı ve anlaşılır olarak anlatılması ve hasta katılımlarının sağlanması,
- Kurumda yatan hastalardan düzenli aralıklarla hizmet kalitesini değerlendirmeye yönelik bildirimlerin alınması ve değerlendirilmesi.
- Hastane tarafından sağlık iletişimi konusunda topluma bilgilendirme toplantıları yapılması,
- Kuruma ve kurum personeline duyulan güven düzeyinin artırılması,

- Hizmet alanlara ayrılan tedavi sürelerinin belirlenmesi ve bu sürenin de hizmet alanların beklentilerini karşılması,
- Sağlıkta kalite sisteminin gereği belirlenen tedavi sürelerine ve muayeneye getirilen standartların hizmet alanlar tarafından da bilinmesi ve çalışanların da bu standartlara uygun çalışması,
- Her hizmet alandan onam formlarının alınması ve bu formların içeriğinin geliştirilmesi,
- Hizmet alanların ve yakınlarının eğitimlerinde kullanılan araç ve gereçlerin (broşür vb.) arttırılması ve anlaşılır hale getirilmesi,
- Kurumda oluşturulan kalite planlarına, müşteri memnuniyetini etkileyecek süreçlerin eklenmesi,
- Kurumun karşılama ve yönlendirme personellerinin standartlara uygun seçilmesi ve eğitimlerinin sağlanması,
- Hizmet kalite değerlendirilmesinin periyodik aralıklarla hizmet sunanlara ve hizmet alanlara tekrarlanması önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR DİZİNİ

Afacan, S, Bahçecik, N. Özel Bir Hastanede Algılanan Hizmet Kalitesinin Belirlenmesi. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü III. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi Poster Bildiriler Kitabı, Ankara; 2011 Sayfa: 340- 356.

Aghamolae at all. Service quality assessment of a referral hospital in Southern Iran with SERVQUAL technique: patients' perspective. BMC Health Services Research, 2014.

Aksoy, R. Zonguldak'ta Ayakta Tedavi Tüketicilerinin Sağlık Hizmeti Kalite Değerlemesi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Çaycuma İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2005; 1(1): 91-104.

Anderson, E. A. Zwellng, L.A. Measuring Service Quality the University of Texas M.D Cancer Center. International Journal of Health Care Quality Assurance, 1996.

Armstrong, Gary ve P. Kotler. Marketing: An Introduction. Upper Saddle River, Prentice Hall. 2000.

Aslantekin, F. Göktaş, B. Uluşen, M. Erdem, R. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, 2007; 2(6): 55-71.

Atalay, İ. Sağlık Sektöründen Hizmet Alanların Memnuniyetlerinin Ölçülmesinde Fiyat Değişkeninin Rolü ve Bir Uygulama. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2006, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S. Gümüş).

Babakuş, E, Boller, G.W. An Emprical Assesment of the Expectations of Service Quality. Journal of Service Marketing, 1992; 14(1): 9-26.

Bakır, Y. Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Memnuniyeti. Mustafa Kemal Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, yayınlanmamış yüksek lisans tezi, 2006, Hatay (Danışman: Yrd. Doç. Dr. A. Yavuz).

Baysal ve ark. Bir Tıp Fakültesi Uygulama Ve Araştırma Hastanesinde SERVQUAL Metodu Yardımıyla Sağlık Hizmeti Alan Müşterilerin Beklentilerinin Analizi. S.Ü. Müh.-Mim. Fak. Dergisi, 2012; 27(2): 38-46.

Cowell, Donald. The Marketing of Services, London. William Heinemann Ltd, 1984.

Çelebi M. Sağlıkta Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti (Marmaris Devlet Hastanesi Örneği). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Dr. M. Sarıtaş).

Çıraklı, Ü. Gözlu, M. Gözlu, K. Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Yozgat'ta Yer Alan İki Hastanenin Yatan Hastaları Üzerinde Bir Çalışma. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2014; 7: 61-82.

Çiçek, R, Doğan, İ.C. Müşteri Memnuniyetinin Arttırılmasında Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma: Niğde İli Örneği. Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 2009; 2(3): 199-217.

Demir S. Hastane Hizmet Kalitesi Algularında Farklılaşmaya Yol Açan Sebeplerin İncelenmesi. Gebze İleri Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Gebze (Danışman: Doç. Dr. B. Sezen).

Demirel, Y ve Ark. Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin, Tavsiye Davranışı Ve Tercih Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. Akademik Bakış, Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi, 2009; 16: 1-14.

Devebakan, N. Sağlık işletmelerinde kalite ve algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü, yüksek lisans tezi, 2001, İzmir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. E.Y. Yeğinboy).

Devebakan, N. Aksaraylı M. Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2003; 5(1): 38-54.

Devebakan, N. Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçümü. İzmir Kalder Yayınları, İzmir; 2005, s:8-13.

Devebakan N. Sağlık İşletmelerinde Algılanan Kalite. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2006; 8(1): 120-149.

Doğan Ö, Tütüncü Ö. Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında ISO 9001:2000 ve Bilgisayar Destekli Bir Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlük Matbaası, İzmir; 2003, s: 1.

Doğanay P. Kaizen- Sürekli İyileştirme İle Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. Dr. B. Aydın).

Efil İ. Toplam Kalite Yönetimi. Alfa Yayınları, Bursa; 2006, s: 975-253

Gök Ş. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Personelin Kalite Çalışmaları Öncesi ve Sonrası Memnuniyet Durumu. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2006, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. S. Buzlu).

Gürsoy A. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Bir Kamu Hastanesi Uygulaması. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim, Yüksek Lisans Tezi, 2013, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. C.C. Arslantaş).

Harput, S. Yeditepe Üniversitesi Hastanesinde Yatan Hastalarda Beklenen Ve Algılanan Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği İle Değerlendirilmesi. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. A.Y. Kaptanoğlu).

Hastaoğlu S. Dahili Bilimler Bölümünde Yatan Hastaların Hemşirelik Hizmetlerinden Doyum ve Memnuniyeti. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. N. Sabuncu)

Hayran, O. Sur, H. Hastane Yöneticiliği. Nobel Tıp Kitapevleri, Ankara; 1997, s:17.

Karagöz, Y.N. Sağlık Sektöründe Kalite Yönetimi Kapsamına Hizmet Kalitesinin Ölçümüne Yönelik Analitik Bir Değerlendirme. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Üretim Yönetimi ve Pazarlama Programı, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Manisa (Danışman: Yrd. Doç. Dr. B. Yalçın).

Karahan K. Hizmet Pazarlaması. Beta Yayınları, İstanbul; 2000, s: 21.

Kavuncubaşı, Ş. & Yıldırım, S. Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, Ankara; 2010, s: 10-128.

Kaya, S. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Kavramı. Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, 2012, s:2-29).

Kıdak, LB, Aksaraylı, M. Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2008; 10(3): 87-122.

Kılçar A.H. Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Uygulamalarının Hastalar Tarafından Algılanması ve Bir Örnek. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2013, Manisa (Danışman: Yrd. Doç. Dr. G. Gerşil).

Koraşlı, D. Sarp, N. Ağız Diş Sağlığı Merkezindeki Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi. Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi, Bildiriler Kitabı, Ankara; 2009 Cilt:2: 288-296.

Koraşlı, D. Ağız Diş Sağlığı Merkezinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Ankara (Danışman: Prof. Dr. N. Sarp).

KOTLER, P, ARMSTRONG G. The Principles of Marketing. New Jersey, Prentice Hall, 2001.

Kuzu A. Yaşlı Bakım Kurumlarında Hizmet Kalitesi Kavramı ve Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli: SERVQUAL Uygulaması. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2010, Sakarya (Danışman: Yrd. Doç. Dr. M. Ayanoğlu, Yrd. Doç. Dr. T. Çakır).

Lim P.Ç, Tang, Nelson K. H. A Study of Patients Expectations and Satisfaction in Singapore Hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 2000; 13(7): 209-299.

Lovelock, Cristopher H. ve Jochen Wirtz. *Services Marketing: People Technology, Strategy*. Prentice Hall, 6th Edition, New Jersey, 2007.

Mohammad, G.T. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, SERVQUAL Analiz İle Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesi'nde Uygulama. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2007, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. Dr. M. Saat).

Mozgallı, S. Hastanelere Giden Hastaların Hizmet Kalitesine Yönelik Beklentileri ve Bir Uygulama. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ç. Mercanlıoğlu).

Nekoei-Moghanam M. Hospital services quality assesment: hospitals of Kerman University of Medical Sciences, as a tangible example of a developing country, *Int J Healthc Qual Assur*, 2011.

Önsüz, M.F, Topuzoğlu A. Cöbek U.C, Ertürk S, Yılmaz F, Birol S. İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. *Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2008; 21(1): 33.

Özatkan, Y. Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane İşletmeciliği Bölümü, Yüksek Lisans Tezi, 2008, Ankara (Danışman: Doç. Dr. B. Marşap).

Parasuraman A. Zeithaml Valerie A. Berry Leonard L.L. A Conceptual Model Of Service Quality and Its Implications For Future Research. Journal Of Marketing, 1985; 49: 41-50.

Parasuraman, A, Zeithaml, V, ve Berry L. SERVQUAL: A Multiple İtem Scale For Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality. Journal of Retailing, 1988; 64(19): 12-40.

Rahman ve ark. Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Elazığ'daki Hastaneler Üzerinde Bir Çalışma. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2007; 9(3): 37-55.

Rootman, I. Goodstadt, M. Potvin, L. & Springett, J. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesinin Değerlendirilmesine Yönelik Çerçeve. Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Alanındaki Değerlendirmeler: İlkeler ve Bakış Açıları, Sağlık Bakanlığı Yayın, Ankara; 2011, s: 8-46.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Performans Daire Başkanlığı. Hizmet Kalite Standartları. Pozitif Matbaa Ltd. şti. 2011.

Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kaliteyi Geliştirme Ve Performansı Değerlendirme Yönergesi. 2007. Genelge No: 2007/23.

Sarıca, C. Sağlıkta Hizmet Kalite Standartları. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. M.F. Gezin).

Sevimli, S. Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2006, İzmir (Danışman: Prof. Dr. S. Oral).

Seyran D. Hizmet Kalitesi, Kalder Yayınları, İstanbul; 2004.

Somunoğlu, S. Sağlık-Sağlık Hizmetleri ve Türk Sağlık Sistemi. Sağlık Kurumları Yönetimi, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir; 2012, s: 2-24.

Erdem, Ş. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama. Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2007, Edirne (Danışman: Yrd. Doç. Dr. N.U. Altuğ).

Şen, A. Hastane işletmelerinde ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi Uygulamalarının ve İç Müşteri Algılarının SERVQUAL Ölçeği Kullanılarak Değerlendirilmesi. Sağlıkta Kalite Geliştirme Ve Akreditasyon Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2010, İzmir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. H. Gökmen).

Şimşek T.B. İşletmelerde İç Müşteri Memnuniyetinin Hizmet Kalitesine Etkisi: Bursa'da Özel Bir Eğitim Kurumunda Uygulanması. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2005, Kütahya.

Taner T, Antony J. Comparing Public and Private Hospital Care Service Quality in Turkey. Leadership in Health Services, 2006; 19(2): 48.

Taş, D. (2012), Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Araştırma Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2012; 4: 79-102.

Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü Kalite Yönetimi Hizmetleri Şube Müdürlüğü. Hastaneler İçin Kalite Yönetimi Uygulama Kılavuzu. 2005, s:12-13.

Tengilimioğlu D. Işık O. ve Akbolat M. Sağlık İşletmeleri Yönetimi. Nobel Yayın Dağıtım, 2012, Ankara.

Torun, E. Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği ile Değerlendirilmesi. Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, 2009, Bolu (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S. Alkoy).

Uyguç, N. Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi, Dokuz Eylül Yayınları, İzmir; 1998, s: (9-37).

Varinli İ, Çakır A. Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini Ve Davranışsal Niyetler Hakkındaki İlişki-Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma. Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 2004; 17(2): 33-52.

Yağcı, M.İ. ve Duman, T. Hizmet Kalite-Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastanelerine Uygulanması. Doğuş Üniversitesi Dergisi, 2006; 7(2): 218-238.

Yardan, E.Y. Arslan B. Sağlık Çalışanlarının Sağlık Hizmet Kalitesi Değerlendirmeleri. V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler, Ankara; 2014, Sayfa: 103-117.

Yatkın, A. Toplam Kalite Yönetimi, Nobel Yayın Dağıtım, İstanbul; 2003.

Yazgan M. Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon, Yüksek Lisans Tezi, 2009, İzmir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. B. Taylan, Doç. Dr. Ö. Tütüncü).

Yetginlioğlu Ö. Sağlık Kurumlarında Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Kalite ve Akreditasyon alışmalarının Önemini: Ankara ilindeki iki Hastanede Hasta Güvenliği alışmalarının Değerlendirilmesine Yönelik Mukayeseli Bir Uygulama. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yönetim Organizasyon Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2009, Konya(Danışman: Prof. Dr. A. Öğüt).

Zengin, E. Erdal, A. Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, Journal of Qafqaz Üniversitesi Dergisi, 2000; 3(1): 43-56.

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

8. EKLER

Ek-1

HASTANE ÇALIŞANLARI İÇİN ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu anket aracılığı ile toplanan veriler, T.C. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim Ana Bilim Dalında sürdürmekte olduğum yüksek lisans programının tez'inde kullanılmak üzere toplanmaktadır. Vakit ayırdığınız ve her bir maddeyi içtenlikle cevapladığınız için şimdiden teşekkür ederim.

Cemile Kayhan

BÖLÜM I

BİLGİ FORMU:

- 1) Cinsiyet: 1. Kadın 2. Erkek
- 2) Yaş:
- 3) Mesleğiniz: 1. Hemşire 2. Ebe
- 4) Eğitim Durumu: 1. Lise 2. Lisans 3. Yüksek Lisans
- 5) Meslekte Çalışma Yılı:
- 6) Çalıştığınız Birim:
1. Dahili Birim 2. Cerrahi Birim 3. Ameliyathane 4. Doğumhane
5. Poliklinik 6. Yoğun bakım 7. Acil Servis 8. Diğer
- 7) Çocuk Sayısı:
- 8) Medeni Durum: 1. Evli 2. Bekar (Bekar iseniz 11. soruya geçiniz)
9. Eşin Eğitimi: 1. İlk Okul ve Altı 2. Orta Okul 3. Lise

4.Lisans

5. Yüksek Lisans

10) Eşin İşi:

11) Gelir Algısı: 1. Gelir giderden az 2. Gelir gidere denk 3. Gelir giderden fazla

12)En uzun yaşadığı yer: 1. Köy 2. Kasaba 3. Şehir

13) Sağlık hizmeti sunduğunuz bu hastaneyi rahatsızlanmanız durumunda tercih eder misiniz?

(5)

(4)

(3)

(2)

(1)

"Kesinlikle Ederim"

"Ederim"

"Kararsızım"

"Etmem"

"Kesinlikle Etmem"

14) Sağlık hizmeti sunduğunuz bu hastaneyi başkalarına tavsiye eder misiniz?

(5)

(4)

(3)

(2)

(1)

"Kesinlikle Ederim"

"Ederim"

"Kararsızım"

"Etmem"

"Kesinlikle Etmem"

BÖLÜM II

Turgutlu Devlet Hastanesinde sağlık hizmetini sunan bir sağlık çalışanı olarak ve tecrübelerinize dayanarak, **mükemmel bir hastanenin** sunmuş oldukları hizmetler hakkındaki beklentilerinizi aşağıda verilen yargılara göre belirtiniz. Aşağıda yer alan ölçeği kullanarak her bir özellik için hangi değeri seçtiğinizi belirtiniz. Örneğin, mükemmel bir hastanesinin söz konusu özelliğe "kesinlikle sahip olmadığını" düşünüyorsanız **1**, "kesinlikle sahip olduğunu" düşünüyorsanız **5** numarayı işaretleyiniz.

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

İki uçta değilseniz, lütfen söz konusu özellik için düşündüğünüz gereklilik derecesine göre iki uç arasında hangisine daha yakın hissettiğinizi dikkate alarak en uygun gelen değeri işaretleyiniz.

HASTANENİN SUNMUŞ OLDUĞU HİZMETLER (Beklentiler)		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
ÇB1	Hastane modern görünümlü aletlere ve donanımlara sahip olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
ÇB2	Hastanenin fiziksel ortamı (dekor, aydınlatma, mobilya vb.) görsel olarak çekici olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
ÇB3	Hastane çalışanları bakımlı ve iyi giyimli olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
ÇB4	Hastanenin fiziksel görünümü sunduğu hizmete uygun olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
ÇB5	Hastane, herhangi bir hizmeti belirli bir sürede yapmaya söz verdiğinde sözünü tutmalıdır.	①	②	③	④	⑤
ÇB6	Hastalar herhangi bir sorunla karşılaştıklarında hastane sorunları çözmelidir.	①	②	③	④	⑤
ÇB7	Hastane güvenilir olmalıdır. Hastanede hastalara uygulanan işlemler ilk seferinde ve doğru olarak yapılmalıdır.	①	②	③	④	⑤

ÇB8	Hastane her türlü hizmeti söz verdiği zamanda sunmalıdır.	①	②	③	④	⑤
ÇB9	Hastanede hastalara ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulmalıdır.	①	②	③	④	⑤
ÇB10	Hastane sunacağı hizmetin zamanını hastalara söylemelidir.	①	②	③	④	⑤
ÇB11	Hastane çalışanları, hizmetleri mümkün olan en kısa sürede vermelidir.	①	②	③	④	⑤
ÇB12	Hastane çalışanları her zaman hastalarına yardımcı olmaya istekli olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
ÇB13	Hastane çalışanları hasta isteklerini aksatacak ölçüde yoğun olmamalıdır.	①	②	③	④	⑤
ÇB14	Hastane çalışanları hastalarına güven verebilmelidir.	①	②	③	④	⑤
ÇB15	Hastalar hastaneden hizmet alırken kendilerini güvende hissedebilmelidir.	①	②	③	④	⑤
ÇB16	Hastane çalışanları hastalara karşı kibar olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
ÇB17	Hastane çalışanları, hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahip olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
ÇB18	Hastanede ihtiyaçları doğrultusunda hastalara bireysel ilgi gösterilmelidir.	①	②	③	④	⑤
ÇB19	Hastane çalışanları, hastalara kendini özel hissettirmelidir.	①	②	③	④	⑤
ÇB20	Hastane çalışanları, hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmalıdır.	①	②	③	④	⑤
ÇB21	Hastane, hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.	①	②	③	④	⑤
ÇB22	Hastane tüm hastalarına uygun olan saatlerde hizmet sunmalıdır.	①	②	③	④	⑤

BÖLÜM III

Turgutlu Devlet Hastanesinde verilen sağlık hizmetini sunan bir sağlık çalışanı olarak ve tecrübelerinize dayanarak, **Turgutlu Devlet Hastanesinin** aşağıda tarif edilen özelliklere ne derece sahip olduğunuzu düşününüz. Aşağıda yer alan ölçeği kullanarak her bir özellik için hangi değeri seçtiğinizi belirtiniz.

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

İki uçta değilseniz, lütfen söz konusu özellik için düşündüğünüz gereklilik derecesine göre iki uç arasında hangisine daha yakın hissettiğinizi dikkate alarak en uygun gelen değeri işaretleyiniz.

HİZMET SUNMA PERFORMANSI (Algılamalar)		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
ÇA1	Turgutlu Devlet Hastanesi, modern araç - gereç ve teknolojiye sahiptir.	①	②	③	④	⑤
ÇA2	Turgutlu Devlet Hastanesinin fiziksel imkanları (dekor, aydınlatma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.	①	②	③	④	⑤
ÇA3	Turgutlu Devlet Hastanesinin çalışanları bakımlı ve iyi giyimlidir.	①	②	③	④	⑤
ÇA4	Turgutlu Devlet Hastanesinin fiziksel görünümü sunduğu hizmete uygundur.	①	②	③	④	⑤
ÇA5	Turgutlu Devlet Hastanesi herhangi bir hizmeti belirli bir sürede yapmaya söz verdiğinde sözünü tutar.	①	②	③	④	⑤
ÇA6	Turgutlu Devlet Hastanesi Hastalar herhangi bir sorunla karşılaştıklarında hastane sorunları çözmektedir.	①	②	③	④	⑤
ÇA7	Turgutlu Devlet Hastanesi, güvenilirdir, hastalara uygulanan işlemler ilk seferinde ve doğru olarak yapılmaktadır.	①	②	③	④	⑤

ÇA8	Turgutlu Devlet Hastanesi her türlü hizmeti söz verdiği zamanda sunmaktadır.	①	②	③	④	⑤
ÇA9	Turgutlu Devlet Hastanesinde hastalara ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulmaktadır.	①	②	③	④	⑤
ÇA10	Turgutlu Devlet Hastanesi, sunacağı hizmetin zamanını hastalara söylemektedir.	①	②	③	④	⑤
ÇA11	Turgutlu Devlet Hastanesi çalışanları, hizmetleri mümkün olan en kısa sürede vermektedir.	①	②	③	④	⑤
ÇA12	Turgutlu Devlet Hastanesi çalışanları her zaman hastalarına yardımcı olmaya isteklidir.	①	②	③	④	⑤
ÇA13	Turgutlu Devlet Hastanesi çalışanları hasta isteklerini aksatacak ölçüde yoğun değildir.	①	②	③	④	⑤
ÇA14	Turgutlu Devlet Hastanesinde çalışanlar, davranışlarıyla hastalara güven vermektedir.	①	②	③	④	⑤
ÇA15	Turgutlu Devlet Hastanesinde hastalar hastaneden hizmet alırken kendilerini güvende hissederler.	①	②	③	④	⑤
ÇA16	Turgutlu Devlet Hastanesi çalışanları hastalara karşı kibardır.	①	②	③	④	⑤
ÇA17	Turgutlu Devlet Hastanesinde çalışanlar, hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir.	①	②	③	④	⑤
ÇA18	Turgutlu Devlet Hastanesinde ihtiyaçları doğrultusunda hastalara bireysel ilgi gösterilmektedir.	①	②	③	④	⑤
ÇA19	Turgutlu Devlet Hastanesinde çalışanlar, hastalara kendini özel hissettirmektedir.	①	②	③	④	⑤
ÇA20	Turgutlu Devlet Hastanesinde çalışanlar, hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmaktadır.	①	②	③	④	⑤
ÇA21	Turgutlu Devlet Hastanesi, hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmaktadır.	①	②	③	④	⑤
ÇA22	Turgutlu Devlet Hastanesi tüm hastalarına uygun olan saatlerde hizmet sunmaktadır.	①	②	③	④	⑤

BÖLÜM IV

Bir hastanenin kalitesini değerlendirirken bu özelliklerin her birinin sizin için ne kadar önem taşıdığını öğrenmek istiyoruz. Bir hastanenin taşıması gereken özellikleri değerlendirerek, sizin için önem derecesine göre puanını yanına yazınız. Bu 5 özelliğe verdiğiniz puanların toplamının **100** olmasına dikkat ediniz.

Ç1	Hastanenin fiziki tesislerinin, araç ve gereçlerinin modernliği ve hastane personelinin görünüşü	..... puan
Ç2	Hastanenin söz verdiği hizmeti tam zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yerine getirme kabiliyeti	..... puan
Ç3	Hastanenin hastalarına yardım etme, tam ve zamanında hizmet verme konusundaki istekliliği	..... puan
Ç4	Hastane personelinin bilgi ve nezaketi ile emniyet ve güven telkin edebilme kabiliyeti	..... puan
Ç5	Hastanenin hastalarına kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı	..... puan
	TOPLAM	100 puan

Ek-2

HASTA ANKET FORMU

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmada Turgutlu Devlet Hastanesinde verilen sağlık hizmetinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır. Vakit ayırdığınız ve soruları içtenlikle cevapladığınız için şimdiden teşekkür ederim.

Cemile Kayhan

BÖLÜM I

BİLGİ FORMU:

- 1) Hastanın Yattığı Birim: 1. () Dahili Birimler 2. () Cerrahi Birimler
3. () Doğumhane 4. () Diğer
- 2) Cinsiyetiniz: 1. () Kadın 2. () Erkek
- 3) Medeni Haliniz: 1. () Evli 2. () Bekar
- 4) Yaşınız:
- 5) Eğitim Durumunuz: 1. () İlk Okul ve Altı 2. () Orta Okul 3. () Lise
4. () Lisans 5. () Yüksek Lisans
- 6) Mesleğiniz: 1. () Memur 2. () İşçi 3. () Serbest
4. () Özel Sektör 5. () Ev Hanımı 6. () Öğrenci
7. () Çalışmıyor 8. () Emekli 9. () Diğer
- 7) Gelir Algısı: 1. () Gelir giderden az 2. () Gelir gidere denk 3. () Gelir giderden fazla
- 8) En uzun yaşadığınız yer: 1. () Köy 2. () Kasaba 3. () Şehir

9) Bu hastaneden son 1 yıl içinde, hiç hizmet aldınız mı? 1.()Evet 2. ()Hayır (Cevabınız hayır ise 11. soruya geçiniz.)

10)Cevabınız evet ise son 1 yıl içinde hastaneye kaç kez yattınız.

11) Sağlık hizmeti aldığınız bu hastaneyi tercih etme nedeninizi işaretleyiniz. Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.

- | | |
|--|---|
| 1.() Eski hastaların tavsiyesi | 2.() Eski hastası olma |
| 3.() Doktoru tanıma | 4.() Hastanede bir yakınının çalışması |
| 5.() Daha temiz, bakımlı ve modern bir hastane olması | 6.() Rast gele kendi seçimi |
| 7.() Diğer | |

12) Sağlık hizmeti aldığınız bu hastaneyi tekrar tercih eder misiniz?

- | | | | | |
|---------------------|----------|--------------|---------|--------------------|
| (5) | (4) | (3) | (2) | (1) |
| "Kesinlikle Ederim" | "Ederim" | "Kararsızım" | "Etmem" | "Kesinlikle Etmem" |

13) Sağlık hizmeti aldığınız bu hastaneyi başkalarına tavsiye eder misiniz?

- | | | | | |
|---------------------|----------|--------------|---------|--------------------|
| (5) | (4) | (3) | (2) | (1) |
| "Kesinlikle Ederim" | "Ederim" | "Kararsızım" | "Etmem" | "Kesinlikle Etmem" |

BÖLÜM II

Turgutlu Devlet Hastanesinde verilen sağlık hizmetini kullanan bir hasta olarak ve tecrübelerinize dayanarak, **mükemmel bir hastanenin** sunmuş oldukları hizmetler hakkındaki beklentilerinizi aşağıda yer alan ölçeği kullanarak her bir özellik için hangi değeri seçtiğinizi belirtiniz. Örneğin, ... Hastanesinin söz konusu özelliğe "kesinlikle sahip olmadığını" düşünüyorsanız **1**, "kesinlikle sahip olduğunu" düşünüyorsanız **5** numarayı işaretleyiniz.

İki uçta değilseniz, lütfen söz konusu özellik için düşündüğünüz gereklilik derecesine göre iki uç arasında hangisine daha yakın hissettiğinizi dikkate alarak en uygun gelen değeri işaretleyiniz.

Kesinlikle
Katılmıyorum Katılmıyorum Kararsızım Katılıyorum Katılıyorum
Kesinlikle
Katılıyorum Katılıyorum

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5

HASTANENİN SUNMUŞ OLDUĞU HİZMETLER (Beklentiler)		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
HB1	Hastane modern görünümlü aletlere ve donanımlara sahip olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
HB2	Hastanenin fiziksel ortamı(dekor, aydınlatma, mobilya vb.) görsel olarak çekici olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
HB3	Hastane çalışanları bakımlı ve iyi giyimli olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
HB4	Hastanenin fiziksel görünümü sunduğu hizmete uygun olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
HB5	Hastane, herhangi bir hizmeti belirli bir sürede yapmaya söz verdiğinde sözünü tutmalıdır.	①	②	③	④	⑤
HB6	Hastalar herhangi bir sorunla karşılaştıklarında hastane sorunları çözmelidir.	①	②	③	④	⑤
HB7	Hastane güvenilir olmalıdır. Hastanede hastalara uygulanan işlemler ilk seferinde ve doğru olarak yapılmalıdır.	①	②	③	④	⑤

HB8	Hastane her türlü hizmeti söz verdiği zamanda sunmalıdır.	①	②	③	④	⑤
HB9	Hastanede hastalara ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulmalıdır.	①	②	③	④	⑤
HB10	Hastane sunacağı hizmetin zamanını hastalara söylemelidir.	①	②	③	④	⑤
HB11	Hastane çalışanları, hizmetleri mümkün olan en kısa sürede vermelidir.	①	②	③	④	⑤
HB12	Hastane çalışanları her zaman hastalarına yardımcı olmaya istekli olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
HB13	Hastane çalışanları hasta isteklerini aksatacak ölçüde yoğun olmamalıdır.	①	②	③	④	⑤
HB14	Hastane çalışanları hastalarına güven verebilmelidir.	①	②	③	④	⑤
HB15	Hastalar hastaneden hizmet alırken kendilerini güvende hissedebilmelidir.	①	②	③	④	⑤
HB16	Hastane çalışanları hastalara karşı kibar olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
HB17	Hastane çalışanları, hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahip olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
HB18	Hastanede ihtiyaçları doğrultusunda hastalara bireysel ilgi gösterilmelidir.	①	②	③	④	⑤
HB19	Hastane çalışanları, hastalara kendini özel hissettirmelidir.	①	②	③	④	⑤
HB20	Hastane çalışanları, hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmalıdır.	①	②	③	④	⑤
HB21	Hastane, hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.	①	②	③	④	⑤
HB22	Hastane tüm hastalarına uygun olan saatlerde hizmet sunmalıdır.	①	②	③	④	⑤

BÖLÜM III

Turgutlu Devlet Hastanesinde verilen sağlık hizmetini kullanan bir hasta olarak ve tecrübelerinize dayanarak, **Turgutlu Devlet Hastanesinin** aşağıda tarif edilen özelliklere ne derece sahip olduğunuzu düşününüz.

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

HİZMET SUNMA PERFORMANSI (Algılamalar)		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
		①	②	③	④	⑤
HA1	Turgutlu Devlet Hastanesi, modern araç - gereç ve teknolojiye sahiptir.	①	②	③	④	⑤
HA2	Turgutlu Devlet Hastanesinin fiziksel imkanları (dekor, aydınlatma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.	①	②	③	④	⑤
HA3	Turgutlu Devlet Hastanesinin çalışanları bakımlı ve iyi giyimlidir.	①	②	③	④	⑤
HA4	Turgutlu Devlet Hastanesinin fiziksel görünümü sunduğu hizmete uygundur.	①	②	③	④	⑤
HA5	Turgutlu Devlet Hastanesi herhangi bir hizmeti belirli bir sürede yapmaya söz verdiğinde sözünü tutar.	①	②	③	④	⑤
HA6	Turgutlu Devlet Hastanesi Hastalar herhangi bir sorunla karşılaştıklarında hastane sorunları çözmektedir.	①	②	③	④	⑤
HA7	Turgutlu Devlet Hastanesi, güvenilirdir, hastalara uygulanan işlemler ilk seferinde ve doğru olarak yapılmaktadır.	①	②	③	④	⑤
HA8	Turgutlu Devlet Hastanesi her türlü hizmeti söz verdiği zamanda sunmaktadır.	①	②	③	④	⑤
HA9	Turgutlu Devlet Hastanesinde hastalara ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulmaktadır.	①	②	③	④	⑤

HA10	Turgutlu Devlet Hastanesi, sunacağı hizmetin zamanını hastalara söylemektedir.	①	②	③	④	⑤
HA11	Turgutlu Devlet Hastanesi çalışanları, hizmetleri mümkün olan en kısa sürede vermektedir.	①	②	③	④	⑤
HA12	Turgutlu Devlet Hastanesi çalışanları her zaman hastalarına yardımcı olmaya isteklidir.	①	②	③	④	⑤
HA13	Turgutlu Devlet Hastanesi çalışanları hasta isteklerini aksatacak ölçüde yoğun değildir.	①	②	③	④	⑤
HA14	Turgutlu Devlet Hastanesinde çalışanlar, davranışlarıyla hastalara güven vermektedir.	①	②	③	④	⑤
HA15	Turgutlu Devlet Hastanesinde hastalar hastaneden hizmet alırken kendilerini güvende hissederler.	①	②	③	④	⑤
HA16	Turgutlu Devlet Hastanesi çalışanları hastalara karşı kibardır.	①	②	③	④	⑤
HA17	Turgutlu Devlet Hastanesinde çalışanlar, hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir.	①	②	③	④	⑤
HA18	Turgutlu Devlet Hastanesinde ihtiyaçları doğrultusunda hastalara bireysel ilgi gösterilmektedir.	①	②	③	④	⑤
HA19	Turgutlu Devlet Hastanesinde çalışanlar, hastalara kendini özel hissettirmektedir.	①	②	③	④	⑤
HA20	Turgutlu Devlet Hastanesinde çalışanlar, hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutmaktadır.	①	②	③	④	⑤
HA21	Turgutlu Devlet Hastanesi, hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmaktadır.	①	②	③	④	⑤
HA22	Turgutlu Devlet Hastanesi tüm hastalarına uygun olan saatlerde hizmet sunmaktadır.	①	②	③	④	⑤

BÖLÜM IV

Bir hastanenin kalitesini değerlendirirken bu özelliklerin her birinin sizin için ne kadar önem taşıdığını öğrenmek istiyoruz. Bir hastanenin taşıması gereken özellikleri değerlendirerek, sizin için önem derecesine göre puanını yanına yazınız. Bu 5 özelliğe verdiğiniz puanların toplamının **100** olmasına dikkat ediniz.

H1	Hastanenin fiziki tesislerinin, araç ve gereçlerinin modernliği ve hastane personelinin görünüşü	..... puan
H2	Hastanenin söz verdiği hizmeti tam zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yerine getirme kabiliyeti	..... puan
H3	Hastanenin hastalarına yardım etme, tam ve zamanında hizmet verme konusundaki istekliliği	..... puan
H4	Hastane personelinin bilgi ve nezaketi ile emniyet ve güven telkin edebilme kabiliyeti	..... puan
H5	Hastanenin hastalarına kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı	..... puan
	TOPLAM	100 puan

Ek-3

T.C.
Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	18 / 06 / 2014 / 20478486 - 236					
ARAŞTIRMANIN ADI	Sağlık Hizmet Kalitesinin Değerlendirilmesi: Hizmeti Sunanlar ve Alanlar					
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Dilek ÖZMEN – CBÜ. Sağlık Yüksekokulu					
ARAŞTIRMA EKİBİ	Cemile Baş KAYHAN					
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ <input type="checkbox"/>		YÜKSEK LİSANS--DOKTORA TEZİ <input checked="" type="checkbox"/>		AKADEMİK AMAÇLI <input type="checkbox"/>	
KARAR BİLGİLERİ	Araştırma başvuru formu ve gerekli ekleri incelenmiş; Etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Ünvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	
Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ Farmakoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Necip KUTLU Fizyoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Cengiz KIRMAZ Alerji İmmünoloji BD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Ece ONUR Tıbbi Biyokimya AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Pelin ERTAN Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. Canan TIKIZ F. T. R. Algoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Erhun KASIRGA Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Prof. Dr. Gönül Tezcan KELEŞ Anestezi ve Reanimasyon AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Artuner DEVECİ Psikiyatri AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prof. Dr. F. Sırrı ÇAM Tıbbi Genetik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Selda BERKET Antrenörlük Eğitimi AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Doç. Dr. Beyhan Cengiz OZYURT Halk Sağlığı AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Peyker TEMİZ Patoloji AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Tank ULUÇAY Adli Tıp AD	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Selim ALTAN Tıbbi Etik AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yrd. Doç. Dr. Dilek ÇEÇEN Cerrahi Hemşireliği AD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nazlı KÜEY Avukat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Derviş KILIÇ Sivil Üye	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname – Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında verilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.						
						Prof. Dr. Ercüment ÖLMEZ Başkan

Ek-4



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
KAMU HASTANELER BİRLİĞİ KURUMU
Manisa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI - MANİSA İL K
HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETER
MANİSA KİEB EĞİTİM HİZMETLERİ
KOORDİNATÖRLÜĞÜ
03.07.2014 15:39 - 61763929 / 774.07 /
2014.1216849.257



Sayı : 61763929/774.07
Konu : Cemile KAYHAN/ Tez Çalışması

TURGUTLU DEVLET HASTANESİ SAĞLIK TESİSİ YÖNETİCİLİĞİNE

İlgi: 02.07.2014 tarihli ve 54282619.900.2014.1227430.367 sayılı yazınız.

Sağlık Tesisinizde Hemşire olarak görev yapan aynı zamanda Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Hemşirelikte Yönetim Yüksek Lisans öğrencisi Cemile KAYHAN'ın "Turgutlu Devlet Hastanesi'nde Sunulan Sağlık Hizmetinin Kalitesinin Sağlık Hizmetini Sunan ve Alan Taraflarca Değerlendirilmesi" konulu tez çalışması izin talebi uygun görülmüştür. Ancak hizmeti aksatmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı, süresi, araştırmacı metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler de göz önünde bulundurularak, araştırma sonucu ile ilgili Genel Sekreterliğimize bilgi verilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Erkan ERSOY
İdari Hizmetler Başkanı

- Personel
- Cemile Hanım.
Uy

Manisa
Kamu Hast. Bir. Gen. Sek.
Turgutlu İlçe Dev. Hast.
PERSONEL/CEMİLE HANIM
Evrak No 5345
Tarih : 07/07/2014
Eki :

Sakarya Mahallesi Atatürk Bulvarı
A* tılı bilgi için: 02362351540

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 385b13fa-7c71-4b91-b287-422663470e2b kodu ile erişebilirsiniz.

Ek-5

ÖZGEÇMİŞ

Adı	Cemile	Soyadı	KAYHAN
Doğum yeri	Turgutlu	Doğum Tarihi	05.07.1981
Uyruğu	T.C.	Telefon	0505 316 22 76
E- mail	cemilebeyaz@hotmail.com		

EĞİTİM DÜZEYİ

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Hizmetlerinde Yönetim AD.	2015
Lisans	Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Y.O.	2006
Lise	Turgutlu Sağlık Meslek Lisesi	1999

İŞ DENEYİMİ

Görevi	Kurum	Süre
Genel Cerrahi Kliniği-Klinik Hemşiresi	SSK Turgutlu Hastanesi	2001-2006
Acil Servis-Sorumlu Hemşire	Turgutlu Devlet Hastanesi	2006-2007
Başhemşire Yrd.	Turgutlu Devlet Hastanesi	2007-2012
Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği	Turgutlu Devlet Hastanesi	2012-2015
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yrd.	Turgutlu Devlet Hastanesi	2015-halen Devam ediyor

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

Yabancı Dil Sınav Notu*								
YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES puanı	60.261	61.949	61.789
(Diğer) puanı			

BİLGİSAYAR BİLGİSİ

Program	Kullanma becerisi
Microsoft (Word, Excel, Powerpoint)	İyi

SERTİFİKALAR-KURSLAR-KATILIMLAR

2008-Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikası
2008- Hıfzısıhha Müdürlüğü Temel Yönetim Becerileri Sertifikası
2009- “III. Uluslar Arası Katılımlı Sterilizasyon Konferansı” katılım belgesi
2008- “Etkili Sunum Teknikleri” Katılım Belgesi
2008- “Stres Yönetimi” Katılım Belgesi
2008- “Kuruluş İçi Kalite Denetçisi” Katılım Belgesi
16 Mayıs 2014 “1. Bozyaka Hemşirelik Günleri Kanıta Dayalı Bakım Sempozyumu” Katılım Belgesi