



T.C.
TOROS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
SAĞLIK KURUMLARI İŞLETMECİLİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

ÖZEL HASTANELERDE MEMNUNİYETİ ETKİLEYEN
FAKTÖRLER: MERSİN İLİ ÖRNEĞİ

Mehmet Deniz ÖRENER

DANIŞMAN

Doç. Dr. Abdullah ÇALIŞKAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ARALIK 2018

YÜKSEK LİSANS TEZİ ONAY FORMU

Mehmet Deniz ÖRENER tarafından hazırlanan ‘Özel Hastanelerde Memnuniyeti Etkileyen Faktörler: Mersin İli Örneği’ başlıklı bu çalışma 18/12/2018 tarihinde yapılan savunma sınavı sonunda oybirliği ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından İşletme Ana Bilim Dalı’nda yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı

Doç. Dr. Sabahattin TEKİNGÜNDÜZ
(Mersin Üniversitesi)

Danışman

Doç. Dr. Abdullah ÇALIŞKAN

Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi Ayhan DEMİRCİ

Savunma Sınav Jürisi Tarafından Tezin İmzalı Nüshasının Teslim Tarihi : 17.01.2019

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

Prof. Dr. Haluk KORKMAZYÜREK
Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu çalışmada;

- Sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

18/12/2018

Mehmet Deniz ÖRENER

ÖZEL HASTANELERDE MEMNUNİYETİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER: MERSİN İLİ ÖRNEĞİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Mehmet Deniz ÖRENER

TOROS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
2018

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Mersin ilinde hastanelerde verilen poliklinik ve laboratuvar hizmetlerinde algılanan kalite unsurunun boyutlarını ortaya çıkarmakta ve bu boyutların Ayakta ve Yatarak tedavi gören hastalara göre genel hasta memnuniyetleri ile olan ilişkilerini incelemektedir. Araştırmanın örneklemi, Özel Akademi Hastanesi ile Özel Yenişehir Hastanesinde Ayakta ve Yatarak tedavi gören 1259 hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini ise, Mersin ilindeki özel hastaneler oluşturmaktadır.

Bu çalışmayla, özel hastanelerde alınan hizmetin kalitesinin, hasta memnuniyet düzeylerine olan etkisi ölçülmeye çalışılmıştır. Araştırma kapsamında, Mersin ilinde sağlık hizmeti sunan iki özel hastanede (Özel Akademi ve Özel Yenişehir Hastanesi) en az bir gece kalmak şartıyla tedavi gören 1259 hastaya anket yöntemi kullanılarak veriler toplanmıştır. Elde edilen veriler aracılığıyla, hastanelerin sunmuş oldukları hizmetlerin kalite boyutları belirlenmiştir. Verilerin analizinde çapraz tablolar, frekans dağılımları, ortalama, standart sapma gibi çeşitli tanımlayıcı istatistikler ve güvenilirlik analizleri, fark testleri ve çoklu doğrusal regresyon analizlerinden de yararlanılmıştır.

Araştırmanın sonucunda Ayaktan ve Yatarak tedavi gören hasta grupları çeşitli memnuniyet değişkenleri açısından farklılıklar göstermişlerdir. Cinsiyete, gelir gruplarına, yaşa ve eğitim düzeyleri ile hasta memnuniyeti arasında bir ilişkisi olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Yatan Hasta, Ayaktan Hasta, Hasta Memnuniyeti, Kalite, Hastane.

**THE FACTORS THAT AFFECTS SATISFACTION IN PRIVATE HOSPITALS:
AN EXAMPLE IN MERSIN PROVINCE**

(M.Sc. Thesis)

MEHMET DENİZ ÖRENER

**TOROS UNIVERSITY
SOCIAL SCIENCE INSTITUTE
2018**

ABSTRACT

The purpose of this study is to elucidate the dimensions of perceived quality factor in outpatient clinic and laboratory services provided in hospitals in Mersin province and examine the relationship between these dimensions and general patient satisfaction according to outpatient and inpatient treated patients. The sample of the study consisted of 1259 patients who were treated in Private Akademi Hospital and Private Yenişehir Hospital. The universe of the research forms private hospitals in Mersin province.

With this study, it was tried to be measured the effect of the quality of service received in private hospitals on patient satisfaction levels. With in the scope of the study, data were collected from 1259 patients who were treated in two private hospitals (Private Academy and Private Yenişehir Hospital), who provided healthcare services in Mersin province with at least one night stay, using questionnaire method. Through the obtained data, the quality dimensions of services provided by the hospitals were determined. In the analysis of the data, various descriptive statistics such as crosstables, frequency distributions, mean, standard deviation and reliability analyzes, difference tests and multiple linear regression analyzes were also used.

As a result of the research, the groups of the patients who were treated by the distance and inpatient services differed in terms of various satisfaction variables. Sex has been found to be associated with income groups, age and education levels and patient satisfaction.

Key Words: Inpatient, Remotely Patient, Patient Satisfaction, Quality, Hospital.

TEŞEKKÜR

Çalıőmalarımnda beni her zaman destekleyen vizyonuyla bizlere yön veren değerli hocam Doç. Dr. Abdullah ÇALIŞKAN'a, yüksek lisans eğitimim süresince manevi desteklerini esirgemeyen değerli eőim Aylin ÖRENER'e, çalıőmalarıma zaman ayırabilmemi sağlayan mesai arkadaşlarıma teőekkürü bir borç bilirim. Sevgili babam Dr. Asım ÖRENER'in anısına saygılarımla...

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	xi
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA HİZMET KALİTESİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

1. MÜŞTERİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ	2
1.1. Müşteri ve Müşteri Memnuniyeti Kavramı	2
1.2. Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	5
1.2.1. Personel – hasta etkileşimi	5
1.2.2. Doktor davranışı	6
1.2.3. Hemşire-hasta etkileşimi	8
1.2.4. Bilgilendirme	9
1.2.5. Beslenme hizmetleri	9
1.2.6. Fiziksel ve çevre koşulları	10
1.2.7. Bürokrasi	10
1.2.8. Güven	11
1.3. Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti	13
1.3.1. Sağlık işletmelerinde müşteri ilişkileri yönetimi uygulamaları	14
1.3.2. Müşteri ilişkileri yönetimi uygulamaları ile sağlık kurumlarında elde edilebilecek faydaları	14
1.3.2.1. Hasta memnuniyetinin sağlanması	15
1.3.2.2. Hasta sadakatının sağlanması	15
1.3.2.3. Hastayı tanıma ve kişiye özel hizmet verebilme	15

1.3.2.4. Sağlık kurumunun kârlılığını arttırma	16
1.3.2.5. Sağlık kurumu hakkında olumlu imaj oluşturma	16
1.3.2.6. Hasta veri tabanı oluşturma	18
1.3.2.7. Etkin hasta ilişkileri yönetimi sağlama.....	19
1.3.2.8. Rakip kurumlar karşısında rekabet gücü kazanma	19
1.3.2.9. Müşteri odaklı pazarlama kampanyaları oluşturma.....	19
1.3.3. Sağlık hizmetlerinde müşteri (hasta) tatmini	20
1.3.4. Sağlık kurumlarında hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti arasındaki ilişki	20
1.4. Hizmet ve Kalite	21
1.4.1. Hizmetin tanımı ve özellikleri.....	21
1.4.1.1. Hizmetin tanımı	21
1.4.1.2. Hizmetin özellikleri	25
1.4.1.2.1. Hizmetin soyut olma özelliği	27
1.4.1.2.2. Hizmetin bölünmemesi özelliği	28
1.4.1.2.3. Hizmetin depolanmama özelliği	29
1.4.1.2.4. Hizmetin değişkenlik özelliği	29
1.4.1.3. Hizmetlerin ortak özellikleri.....	29
1.4.1.4. Hizmet sektörünün gelişimi.....	31
1.4.1.5. Hizmetlerin sınıflandırılması.....	32
1.4.2. Kalite Kavramı	34
1.4.2.1. Kalitenin tanımı	34
1.4.2.2. Kalitenin öğeleri	37
1.4.2.3. Kalitenin özellikleri	37
1.4.2.3.1. Etkinlik.....	38
1.4.2.3.2. Etkililik	39
1.4.2.3.3. Verimlilik.....	39
1.4.2.3.4. Optimallik	39
1.4.2.3.5. Kabul edilebilirlik	40
1.4.2.3.6. Yasallık	40
1.4.2.3.7. Hakkaniyet	40
1.5. Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi.....	41
1.5.1. Hizmet kalitesi kavramı ve boyutları	41
1.5.2. Hizmet kalitesinin temel yapısı	45

1.5.3. Hizmet kalitesinin değerlendirilmesi	45
1.5.3.1. Hizmetin özelliklerinin hizmet kalitesine etkisi	46
1.5.3.2. Hizmet veren açısından hizmet kalitesinin değerlendirilmesi	47
1.5.3.3. Tüketici açısından hizmet kalitesinin değerlendirilmesi	48
1.5.3.4. Hizmet kalitesinin değerlendirilmesine etki eden faktörler	49
1.5.3.4.1. Erişilebilirlik	49
1.5.3.4.2. Tepkisellik	50
1.5.3.4.3. Zamanlama	50
1.5.3.4.4. Tamlık	50
1.5.3.4.5. Doğruluk ve güvenilirlik	51
1.5.3.4.6. Profesyonellik	51
1.5.3.4.7. Anlaşılabilirlik	51
1.5.3.4.8. Süreklilik	51
1.5.3.4.9. Ortam	52
1.5.3.4.10. Görünüm	52

İKİNCİ BÖLÜM

ÖZEL HASTANELERDE MEMNUNİYETİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER: MERSİN İLİ ÖRNEĞİ

2. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE BULGULARI	53
2.1. Araştırmanın Amacı	53
2.1.1. Araştırmanın kapsamı	53
2.1.2. Araştırmanın evren ve örnekleme	53
2.1.3. Araştırmada kullanılan ölçekler	53
2.1.4. Araştırmanın kapsamı ve hipotezleri	54
2.2. Verilerin Analizi ve Bulgular	55

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME	68
KAYNAKÇA	72

EKLER	79
ÖZGEÇMİŞ.....	81

TABLULARIN LİSTESİ

Tablo	Sayfa
Tablo 1.1. Hizmetin tarihsel tanımları.....	22
Tablo 1.2. Hizmet kalitesinin 10 boyutu	23
Tablo 1.3. Kalite çemberinde kullanılan teknikler	37
Tablo 1.4. Farklı tanımlar perspektifinde kalite özelliklerinin karşılaştırılması	38
Tablo 1.5. Hizmet kalitesinin boyutları	43
Tablo 2.1. Araştırmaya katılan katılımcılara ait tanımlayıcı istatistikler	56
Tablo 2.2. Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett küresellik testi değerleri.....	57
Tablo 2.3. Açıklayıcı faktör analizi sonuçları	58
Tablo 2.4. Ölçeğinin bütünü ve alt boyutlarına ait güvenilirlik katsayıları.....	58
Tablo 2.5. Faktörler arasındaki korelasyonlar	59
Tablo 2.6. Hasta memnuniyetinin örneklem alınan hastanelere göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bağımsız örneklem t-testi sonuçları	59
Tablo 2.7. Hasta memnuniyetinin katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bağımsız örneklem t-testi sonuçları	60
Tablo 2.8. Hasta memnuniyetinin katılımcıların ayakta-yatan tedavi türlerine göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin Mann Witney-u testi sonuçları	61
Tablo 2.9. Hasta memnuniyetinin katılımcıların yaş dağılımlarına göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları.....	62
Tablo 2.10. Hasta memnuniyetinin katılımcıların gelir dağılımlarına göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları.....	63
Tablo 2.11. Hasta memnuniyetinin katılımcıların eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin Kruskal-Wallis testi sonuçları	65
Tablo 2.12. Ayakta-yatan tedavi gören hastaların genel memnuniyet düzeyine ilişkin regresyon analizi.....	66

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 1.1. Avrupa müşteri memnuniyeti indeksi	3
Şekil 1.2. Servqual modeli.....	24

GİRİŞ

Dünya üzerinde hızlı bir gelişmeyle birlikte hizmet sektörü oldukça ön plana çıkmıştır. Tüketicinin istekleri, beklentileri, alışkanlıklarını göz önüne alan bir sektör tüketiciye de olduğundan daha fazla değer vermekte, tüketim kavramını farklı boyutlarıyla göz önüne almaktadır. Bu nedenle hizmet sektöründe küreselleşmenin bir sonucu olarak tüketici beğenilerini ön plana alan bir müşteri memnuniyeti kavramı doğmuştur.

Müşteri memnuniyeti hizmet sektörünün hemen her alanında kullanılan; tüketicinin satış sürecinde etkin kişi olduğunu ortaya koyan bir kavramdır. Bugün insanlarla birebir etkileşimin olduğu turizm, alım-satım, sağlık gibi birçok alanda müşteri memnuniyetine önem verilmekte, kurumlar sürdürülebilirliğin temelde müşteri memnuniyetine bağlı olduğunu bilmektedirler.

Hizmet soyut niteliği olan ve bu nedenle ölçüm noktasında oldukça zorluk çıkaran bir kavramdır. Elle tutulur yanı olmaması, maddi bir alanda olmaması hizmetin ölçülmesini zorlaştırmıştır. Müşteri memnuniyeti de soyutluğu olan ve ölçümü zor olan bir kavramdır. Bu nedenle ölçüm sürecinde daha çok hizmet kalitesinin uygulandığı alanın değerleri kullanılmaktadır. Bu turizm sektörü için turistlerin hizmet aldığı işletmelerin hızı, konforu vb. şeklinde iken, sağlık sektörü içinse hastane, tedavi koşulları vb.dir.

Çalışmamızda hasta memnuniyeti kavramının üzerinde durulmuş; kavramın giriş konusu olarak hizmet sektörü, hizmette müşteri memnuniyetine değinilerek, hastanelerde ve sağlık sektöründeki müşteri memnuniyeti temellendirilmiştir. Sağlık insanın en temel ihtiyaçlarından biridir. Bu ihtiyaç doğrultusunda kişinin sağlık personelleri ile alış veriş durumu aynı zamanda onun en temel ihtiyacını da etkilediği için sağlık sektöründe müşteri memnuniyeti diğer tüm hizmet sektöründe olduğundan çok daha önemlidir. Çalışmanın ilerleyen kısımlarında müşteri memnuniyeti hususunda hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini hastane ve sağlık kurumları içerisinde belirleyen etkenler üzerinde durulacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURUMLARINDA HİZMET KALİTESİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

1. MÜŞTERİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

1.1. Müşteri ve Müşteri Memnuniyeti Kavramı

Günümüzde hizmet sektörü hızla gelişmekte ve ilerlemektedir. Özellikle gelişmiş ülkelerde bireylerin ihtiyaçlarına önem verilmesi ve bu ihtiyaçların da dışında kapitalist sistemin getirileri olan tüketimin ön plana çıkması ile “müşteri” kavramına farklı bir bakış açısı getirilmiştir. Müşteri bir ürün veya hizmeti talep eden, bu noktada ihtiyacı olan ve ihtiyaçları çerçevesinde talepte bulunan kişidir. Müşteri hizmet sektörünün var olmasını ve daimi işlemlerini sağlamaktadır.

Müşteri kavramı, alışverişin başlaması ile ortaya çıkan bir kavramdır. İlk alışveriş paranın da icadından evvel, değiş tokuş ile hayatımıza girmiştir. İnsanların kendisinde var olan şeyleri, başkalarında olan ve onların ihtiyaçlarına hitap eden şeylerle değiştirmesini amaçlayan değiş tokuş usulü aynı zamanda ticaretin de kökenini ifade etmektedir.

Hizmet sektörü arz talep dengesi ile oluşan ve gelişim gösteren bir sektördür. Hizmet sektörünün varlığı aynı zamanda alışveriş dengesinin olmasını ve sektörün ayakta kalmasını sağlamaktadır.

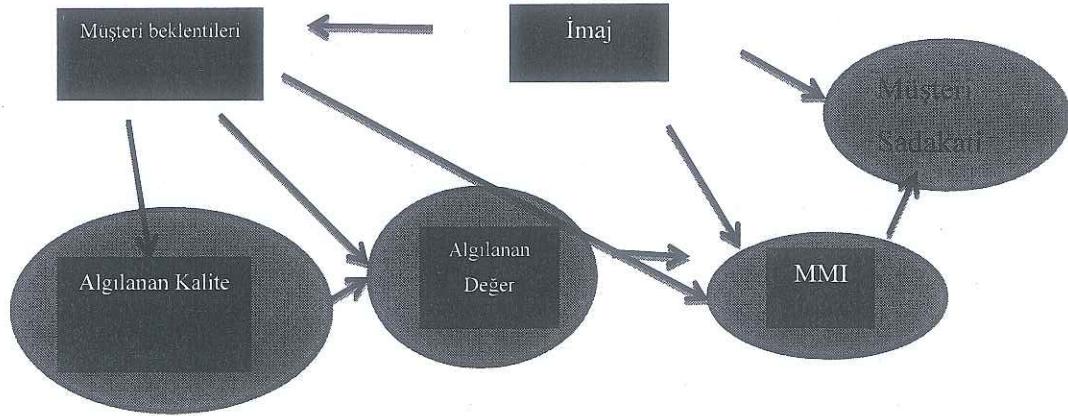
Sanayi İnkılabından günümüze değin geçen sürede hizmet anlayışı oldukça değişmiştir. Hizmette edilgen bir konumda olan müşteriler etken konuma geçmişler ve müşteri istek ve beklentileri üretimden dağıtıma değin her alanda dikkate alınır olmuştur. Günümüzde değişen teknoloji ve yaşam şartlarıyla tüketici kitlesinin piyasaya yön verdiği, onun istekleri doğrultusunda üretim ve tüketim yapıldığı görülmektedir.

İşletmeler süreklilik elde etmek amaçlı kurulan kuruluşlardır. Her işletmenin temel hedefi piyasada tutunmak, tanınmak ve gelir dengesini koruyarak bu dengenin daimi devam etmesini sağlamaktır. Bunun olabilmesi ise tamamen müşteriye bağlı olarak gelişen bir durumdur. Müşterinin istek ve beklentilerini bulması, bunlardan memnun kalması,

tatmin olması, işletmeyi ve işletmenin hizmetini beğenmesi oldukça karmaşık süreçlerden geçen bir olgudur.

Müşteri memnuniyeti temelde müşteri beklentileri ve müşteri sadakati olmak üzere iki kavram üzerine kuruludur. Müşterinin beklentileri onun ihtiyaçları üzerine kurulu olabileceği gibi aynı zamanda piyasa durumu, trendler, ürün çeşitliliği gibi birçok şeyden de etkilenmektedir.

Dünyada son yıllarda yaşanan sosyal ve ekonomik gelişmeler müşteri beklentilerini oldukça etkilemiştir. Alışveriş veya tüketim sektöründe müşteriye merkeze almış ve onun istek / beklentilerinin sektörü yönlendirmesi ve yönetmesine izin vermiştir. Müşteri beklentileri kavramında rekabetin giderek arttığı günümüzde müşteri memnuniyetinin sağladığı en önemli fayda müşteri sadakatidir. Sadakat, sadık olma, eylem ve davranışa sadık kalma anlamında kullanılmaktadır. Müşteri sadakati ise, müşterinin ürün ve hizmet aldığı yere sadık olması ve aynı yerden ürün ve hizmet almaya devam etmesi anlamında kullanılmaktadır.



Şekil 1.1. Avrupa müşteri memnuniyeti indeksi

Tablo 1.1' de Avrupa Müşteri indeksi gösterilmiştir. Şekilde Müşteri beklentilerinin algılanan değer, algılanan kalite ve imajı etkilediğini; diğer tüm etkenlerin ise kendi arasında birbirlerini etkiledikleri gösterilmiştir. Müşteri beklentileri, müşterinin algıladığı kalite anlayışına tesir etmektedir. Örneğin; günümüz gençliğinin akıllı telefon alışverişini ele alalım. Akıllı telefon; diğer mobil cihazlara göre internet ve mobil ağlar üzerinden

bilgiye kısa sürede erişen, onu değerlendiren ve donanım sistemiyle insan beyni gibi işlemler yapabilen cihazlardır. 90'lı yılların ardından mobil cihazlar, telefon kullanımı Türkiye'de giderek yaygınlaşmış, 2000'li yıllardan sonra, özellikle günümüzde mobil cihaz kullanımında akıllı telefonlar tercih edilir olmuştur. Akıllı telefonların en önemli özelliği Wi-fi vb. haberleşme teknolojileri ekipmanları ile internete bağlanabilmeleri, bilgiye kolay erişmeleridir. Bir bilgisayarın yapabileceği her türlü işlemi yapabilen ve kolay taşınabilen akıllı telefonlar, insan hayatını oldukça kolaylaştırdığı için diğer mobil cihazların piyasadan çekilmesine ve kullanılmamalarına neden olmuştur. Akıllı cihazlarla e-posta iletme, internete bağlanma, oyun oynama, konum bulma, video izleme, ofis ekipmanlarını kullanma gibi birçok işlem yapılabilmektedir. Görüntü ve ses kaydı yapabilen, bu yönüyle özellikle örgütlere ve faydalı kullanıldığında takım çalışmasına büyük katkı sağlayan akıllı telefonların diğer faydalarını da şu şekilde sıralayabiliriz:

- E-mail yollamak, mesajlaşmak gibi özellikleri ile sadece iletişim kurmayı değil, aynı zamanda maliyeti düşük iletişim kurmayı sağlamaktadır.
- İşletme içerisindeki sistemlere kolay ve kısa sürede erişimi sağlayarak kısa zamanda yüksek verim almayı sağlar.
- Navigasyon özelliği ile konum bulma konusunda kişiye yardımcı olur.
- GPS özelliği ile mekan paylaşımı ve çalışan takibi yapar.
- Doküman iletimini sağlar.
- Wi-Fi özelliği ile ücretsiz internet kullanımını sağlar.
- Dışarıdan veri alışverişini sağlar. (Kuyucu, 2017)

Yapılan araştırmalar özellikle akıllı telefon kullanımının Z kuşağı dediğimiz 2000'li yıllardan sonra doğanların ilgisini çektiğini ortaya koymaktadır. 2000 doğumlu bir bireyin bugün 18 yaşında olduğu düşünüldüğünde eski cihaz ve telefonların özelliklerinin kendisine yetmeyeceği ve mobil cihaz tercihi akıllı telefon kullanımını tercih edeceği ortadadır. Z kuşağının akıllı telefon seçimlerinde telefonun marka değeri, gençler arasında telefonun popülerliği gibi birçok unsur etkilidir.

Rubin (2002) yaptığı bir araştırmada kullanıcının bir ürünü kullanması ve doyum sağlaması ile ürünü kullanma sıklığının artması arasında bir ilişki olduğunu söylemektedir. Akıllı telefon bağımlılığı bu noktada kullanıcının kullanması, doyum sağlaması ve

devamında bu doyumunu devam ettirme çabası olarak da tanımlanabileceği gibi; internet dünyasının her geçen gün daha da geliştiği düşünüldüğünde aslında akıllı cihazların “bilinmez” bir noktası olduğu ve bu noktanın da kişiyi cezbediği ve kullanıma tekrar ittiği tespit edilecektir (Rubin, 2002, s. 533).

Geleneksel telefonların “konuşma” ve “mesajlaşma” uygulamalarına ek olarak akıllı cihazların internete bağlanabilmeleri ve bu nedenle sonsuz bir iletişim desteği içerisinde olmaları bu cihazların tercih noktasını oldukça etkilemektedir. Buldukları ve Özer (2016) gençler üzerine yaptıkları akıllı telefon kullanımı çalışmalarında gençlerin, özellikle 12-18 yaş arası gençlerin okul ve uyku dışındaki zamanlarını akıllı cihaz kullanımında geçirdikleri; sosyal faaliyetlerde bulunmadıkları ve akıllı cihazları yaşamlarının büyük bir kısmında “sosyallik” olarak gördükleri sonucu ortaya çıkarılmıştır (Buldukları ve Özer, 2016, s. 2986). Bu nedenle gençler akıllı telefon aldıklarında kendi sosyal imajlarını ve bu imaja etki edecek beklentilerini ön plana koyarak bir tercihte bulunurlar.

1.2. Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Sağlık kurumlarında müşteri memnuniyetini etkileyen faktörler; “personel-hasta etkileşimi”, “doktor davranışı”, “Hemşire-Hasta Etkileşimi”, “bilgilendirme”, “beslenme hizmetleri”, “fiziksel ve çevre koşulları” “bürokrasi” ve “güven” şeklindedir.

1.2.1. Personel – hasta etkileşimi

Her alışveriş süreci insanların karşılıklı etkileşimine dayandığı için iletişimin birebir olması müşteri memnuniyetini doğrudan etkileyecek hususlardandır. Sağlık hizmetlerinde hastanın personelle birebir iletişimi ve etkileşimi müşterinin aldığı hizmeti değerlendirme noktasında algılarına hitap eden bir durumdur.

Sağlık kurumlarında özellikle doktor ve hastanın iletişimi en etkili memnuniyet kıstasını oluşturur. Hastanın birebir hizmet aldığı kişi doktordur ve doktorun davranışları, hastaya alakası ve hastalıkla ilgili çalışmaları hastanın doktordan memnun kalması durumunu olumlu yönde etkileyecek unsurlardandır.

Hastaların doktorlarıyla sağlıklı iletişim kuramaları hastalığın ilerlemesine, hastalığın ciddiyetinin kavranamamasına, hastane ve doktora dava açmaya, hastalığın zaman aşımına girmesine, yanlış tedavi uygulaması yapılması gibi birçok duruma neden olabilmektedir.

Geçmişten günümüze doktor hasta ilişkisi ile ilgili çeşitli modeller ortaya çıkarılmıştır. Burgoon ve arkadaşları (2004) geliştirdikleri modelde hasta doktor ilişkisini asimetrik, simetrik ve paralel ilişki olmak üzere üç şekilde ele almışlardır. Asimetrik ilişki hasta veya doktor arasında bir tarafın daha baskın olduğu ilişkidir. Simetrik ilişki iki tarafın birbirlerini davranışları ile yönlendirdikleri ilişkidir. Paralel ilişki ise her iki tarafın da iletişiminin kuvvetli olduğu ilişki türüdür. Bu üç ilişkideki iletişim türleri kendi içerisinde müşteri memnuniyetini olumlu ve olumsuz şekillerde etkilemektedir. Örneğin; asimetrik ilişkide doktorun baskın olduğunu ve hasta görüşlerini almadan istediği tedavi yöntemini kullandırmak istediği düşünüldüğünde hastanın memnuniyet derecesinin kendi istek ve beklentilerine göre düşeceği aşikardır.

Doktor hasta ilişkisinde iki tarafın da birbirini dinlemesi, istek ve beklentilerin konuşulması, tedavi sürecinde neler yapılabileceğine dair ortak bir görüş alınması ve bu noktada hareket edilmesi gibi birçok faktör müşteri memnuniyetini etkilemektedir.

Kalender ve Uludağ (2004) yaptıkları bir araştırmada 2001 yılında Konya ve Çevresinde 505 kişi üzerinde bir çalışma yapmışlardır. Çalışmada doktor hasta ilişkisinde doktorun dürüstlüğü, ilgili davranması, saygılı davranması, anlayışlı olması, güler yüzlü olması, karşısındakini dinlemesi vb. birçok özelliğin hasta memnuniyetini etkilediğini, hasta ve doktor iletişiminin memnuniyete olumlu ve olumsuz katkı yaptığını ortaya çıkarmışlardır (Kalender ve Uludağ, 2004).

1.2.2. Doktor davranışı

Doktorlar, bağlı buldukları sağlık kuruluşunun çalışanları ve o kuruluşu temsil eden kişilerdir. Bu nedenle doktorların çalışma düzenleri, hastaya davranışları kurumun imajına ve hastanın kurumdan memnun kalıp kalmamasına oldukça etki etmektedir.

Magnus ve Mick (1997) doktorların hastalara karşı bilgilendirme, tedavi süreci, hastalığın gidişatı konusunda sorumlu olduklarını ve bu sorumluluğu yerine getirme noktasında oldukça önemli görevleri olduklarını söylemektedir. Yapılan araştırmalar hastaların sosyo-ekonomik durumlarına ve unvanlarına göre doktorlardan ilgi aldıklarını ortaya çıkarmıştır. Oysa bu tarz bir davranış oldukça yanlıştır. Doktor her hastaya eşit muamelelerde bulunmalı, her hastayı eşit şekilde değerlendirmeli ve ilgi göstermelidir (Magnus ve Micks, 1997, s. 20).

Tedavi süreci oldukça zor ve hasta için korkutucu bir süreçtir. Hastalığın ne olduğu ve seyri ile ilgili endişeleri olan hastayı rahatlatmak, ona doğru bilgiler vermek, onu yönlendirmek doktorun elindedir. Bu nedenle doktorlar her zaman bunun bilincinde hareket etmelidirler.

Burks (1994) doktor ve hasta etkileşiminde zaman kavramının oldukça önemli olduğunu, doktorların zamanlarının yeterli olmadığı için her hastaya yetemediklerini söyler. Buna rağmen yapılacak akıllı bir plan ve program dahilinde hastalara vakit ayrılabilir ve hastanın doktoruna güven duyması sağlanabilir (Burks, 1994, s. 6).

Doktorun hastalarıyla olduğu gibi hasta yakınlarıyla ilişki kurması, hasta yakınlarını rahatlatması, onlarla empati içinde olan diyaloğu hastanın ve çevresinin rahatlamasına, doktora ve hastaneye güven duymasına olanak sağladığı için oldukça önemlidir.

Yapılan araştırmalar doktorların hastalarıyla ve hasta yakınlarıyla terapötik ilişkide bulunmalarının hastalık sürecine etki ettiğini, süreci olumlu şekilde geliştirdiğini kanıtlamıştır. Terapötik iletişim hasta ile birlikte sessizliği paylaşmak, empati kurmak, hastalık sürecinde onun dili olmak, hastalığın olumlu bir şekilde son bulacağına hastayı inandırmak gibi süreçleri içermektedir. Doktor hastayla bu duyguları paylaşma noktasında istekli olursa hastanın hem doktordan hem de gördüğü sağlık hizmetinden memnuniyeti artacaktır (Acibadem Hemşirelik, 2017).

1.2.3. Hemşire-hasta etkileşimi

Hemşirelik yardım mesleği olarak sayılmaktadır. Doktorlara işlerinde yardım eden hemşireler, aynı zamanda hastalara da yardımcı olmakta ve hastalık sürecini rahat atlattmaları konusunda onların yanında olan kişiler olmaktadır.

Hemşirelerin hastalara yardımcı olmak noktasında empati sahibi olma, hastalık sürecinde sabırlı olma, hastanın yerine kendini koyma gibi özellikleri olmalıdır. Bu özelliklere sahip olan bireyler sadece hastaları anlayabilir ve zorlu hastalık sürecinde onlara yardım edebilir.

İletişim iki veya daha fazla sayıda kişinin duygu, düşünce ve hislerini paylaşmasını ifade eder. Hemşirelerin hastalarla iletişim sürecinde onları anlamaları, doğru iletişim teknikleri kullanmaları, hastaların yerine kendilerini koymaları ve hastalığa uygun olarak bir iletişim dili geliştirmeleri gerekir. Özellikle birebir hasta ile ilgilenme gerektiren, refakatçilik içeren hasta hemşire ilişkilerinde hemşirenin tutum ve davranışları çok daha önemli olmaktadır. Birebir iletişimin gerektiği hasta – hemşire ilişkilerinde hemşire hastayı daha yakından tanımaya çalışmalı, hastanın istek ve beklentilerine yanıt verecek biçimde hastaya davranmalı, süreçten hastayı sürekli haberdar etmeli ve sürecin sağlıklı yönetilmesindeki rolünü iyi bilerek yerine getirmelidir.

Şahin ve Özdemir (2015) yaptıkları bir çalışmada her hemşirelerin hastalarla olan iletişim ve empati düzeylerini belirlemiş ve bunun hastanın memnuniyetine ne denli etki ettiğini araştırmışlardır. Yapılan araştırmada Mart – Mayıs 2013 tarihlerinde Kars'ta bulunan bir devlet hastanesinde çalışan hemşireler ve onların çalışma anlayışları ele alınmıştır. 28 – 35 yaş arası hemşirelerde yaş, eğitim ve empati düzeylerinin çalışma anlayışları ve hastalara bakış açılarını etkilediği, buna bağlı olarak da kişilerin hastalara davranışlarının şekillendiği, hemşire davranışlarının hastaların memnuniyetine olumlu – olumsuz etki ettiği saptanmıştır (Şahin ve Kardeş Akdemir, 2015).

Atar ve Aştı (2012) yaptıkları çalışmada özellikle yatılı hastaların hemşirelerine çok fazla görev düştüğü, yatılı hastalara bakım sürecinin önemli olduğu, hastaya daha fazla empati gösterilmesi gerektiğini ortaya koymuşlardır. Yatılı hastalar, diğer hastalara göre

çok daha fazla bakıma muhtaçtırlar. Onların bakımlarının yapılması, onlarla birebir ilgilenilmesi, onlara uygun her şeyin belirlenmesi bu hemşirelerin görevi olduğu için özellikle yatılı hastaların hemşirelerine çok fazla görev düşmektedir (Atar, 2012).

1.2.4. Bilgilendirme

Sağlık insan hayatına doğrudan etki eden ve insanın kendi varlığını içeren bir konu olduğu için sağlık kurumlarında bilgilendirme oldukça önemlidir. Hastanenin, sağlık kurumunun, doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının hastaları bilgilendirmesi, hastanın durumu ve tedavisi hakkında ona yol göstermesi gibi birçok durum sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetine doğrudan etki etmektedir.

Günümüzde var olan akıllı sistemlerin gelişmesiyle birlikte bilgilendirme akıllı cihazlarla olmaktadır. Akıllı sistemler hastanın durumunu, tedavisini, ilaç kaydını kendi hafızasında saklamakta ve yeri geldiğinde hasta ve doktorun kullanma kolaylığını oluşturmaktadır.

Bilgilendirme sistemlerini kullanan, özellikle özel hastanelerde birebir hizmet alan hastalar hastanenin kendi hastalık ve tedavilerindeki ciddi ilerleyişi görerek ona göre hastaneden memnun kalarak tedaviye devam edeceklerdir.

Taşlıyan ve Gök (2014) yaptıkları çalışmada kamu ve özel hastanelerdeki hastane bilgi sistemlerini ele almışlar ve bu sistemlerin hasta memnuniyetini ne derecede etkilediğini ölçmüşlerdir. Kamu ve özel hastanelerde toplamda 306 hasta üzerinde yapılan araştırmada devlet hastanelerine hastaların çoğunlukla maddi anlamda mecbur oldukları için gittikleri, genellikle özel hastaneleri tercih ettikleri, hastaların özel hastanelere yönelirken bilgilendirme noktasında özel hastanelerin hastalarına çok daha fazla değer verdiğini tespit etmeleri gibi özellikler taşıdığını ortaya koymuşlardır (Taşlıyan ve Gök, 2014).

1.2.5. Beslenme hizmetleri

Sağlık sektöründe beslenme hizmetleri, sağlığın temel ögesi olan insan vücudunun işleyişine etki etmesi bakımından oldukça önemlidir. Beslenme hizmetlerinin en iyi şekilde

hazırlanması, kişinin değerleri ölçülerek kişiye özel hizmet sunulması durumları hastanenin ilgisini ve kişiye özel hizmetleri göstermesi adına kaliteye etki eden durumlar içerisinde yer almaktadır.

Yanık ve Yılmaz (2011) yaptıkları bir çalışmada dışarıdan yemek alınan bir eğitim ve araştırma hastanesini ele almışlar ve hastane personelinin hizmet kalitesini değerlendirmesi üzerine bir araştırma yapmışlardır. Yemekhaneden, yemek kalitesine değin birçok aşamanın göz önüne alındığı çalışmada yaklaşık %54 oranında kişinin dışarıdan yemek alım hizmetinden memnun olmadığı ortaya çıkarılmıştır (Yanık ve Yılmaz, 2011).

1.2.6. Fiziksel ve çevre koşulları

Sağlık kurumlarındaki fiziksel ve çevresel koşullar hizmet alan kişilerin görsel algılarına ilk olarak hitap eden alan olması nedeniyle çok fazla göze çarpmaktadır. Bu nedenle fiziksel ve çevre koşullarının önemsenmesi, sorunların giderilmesi, çevre sağlığına önem verilmesi hizmet koşullarındaki kalite algısında oldukça önemlidir.

Terekli, Özkan ve Bayın (2013) yaptıkları çalışmada çevre dostu hastaneleri ele almışlardır. Hastalık şartlarında yeşil alanların ve doğanın hastalara iyi geldiği düşünüldüğünde çevre dostu hastanelerde yeşil alanlar oldukça fazladır. Binalar, çevre hizmetleri, bahçeler, çevreye yerleştirilen birçok ekipmanla birlikte yeşil çevreler insan sağlığını ve müşteri kalitesini doğrudan etkileyen etmenler arasındadır (Özkan, Terekli ve Bayın, 2013).

1.2.7. Bürokrasi

Bürokrasi, bir toplumda en alt yapıdan üst yapıya gelinceye değin çalışan sistemi ifade etmektedir. Devlet daireleri, kamu büroları ve işleyişine dair her şey bürokrasiyi ifade etmektedir.

Bürokrasi ataerkil çağda oluşmuş ve gelişim göstermiş bir kavramdır. Alman MaxWeber toplumun her alanına yayılan ve sistemli bir çalışma düzenini ifade eden

bürokrasinin örgütsel amaçları olduğunu ve bu amaçları gerçekleştirme noktasında bir araya gelen insanlarca oluştuğunu, anlatmıştır.

Yönetim, maddi manevi kaynakların amaca hizmet noktasında yönlendirilmesini ifade etmektedir. Bürokrasi de bir yönetim silsilesi olduğu için hizmetlerin yönlendirilmesi anlamını içerir.

Türkiye’de hastaneler ve sağlık kuruluşları devlete ait ve özel kuruluşlar olmak üzere iki şekilde yer almaktadırlar. Bu kuruluşların yönetilmesi, yönetmelikler veya içeriğinin ne olması gerektiği noktasında bürokrasi devreye girmektedir. Bürokrasinin işleyişi hizmetin kalitesini etkiler ve bu da doğrudan müşteri memnuniyetine etki eden bir kavram olur.

Devlete ait sağlık kurumları kamunun hizmetinde olduğu için kamu yönetimi bu alana girmektedir ve bu alandaki bürokrasi anlayışı kamuya göre şekil almaktadır. Kamuda hizmetler devlet hazinesinden karşılandığı için devletin çizdiği kurallara göre bir hizmet sınırı vardır ve yönetim bu sınır dahilinde hizmet verebilmektedir. Bu nedenle kamudaki bireylerin ihtiyaç ve beklentileri, bürokrasinin işleyişi çerçevesinde şekillenmektedir. Özel sağlık kurumlarında ise özel bir vakıf veya kişi/kişilerin sahip olduğu kurumların kendilerine ait bütçeleri vardır ve genellikle bu kurumlarda müşteri memnuniyeti anlayışı kurumun kar odaklı kurulması dolayısıyla daha fazla ön plana çıkmaktadır.

Son yıllarda kamuda yerel yönetimlerin müşteri odaklı çalışmalar yaparak müşterilerin dikkatini çektikleri ve tekrar müşteri kazanma noktasında çalışmalar yaptıkları gözlemlenmektedir. Devlet hastanelerinde MHRS ve E-Nabız sisteminin uygulamaya konulması, devletin hastalarına sigorta karşılığında ücretsiz ilaçlarını karşılaması gibi bürokraside iyileşmeler sağlayan bu sistemler kişilerin yönetimden memnun olmasına ve tercihini bu noktada kullanmasına olanak sağlayacaktır.

1.2.8. Güven

Güven, her türlü sosyal ilişkinin temelinde olan ve örgütlerde bir arada yaşamayı kolaylaştıran bir olgudur. Ahlaki ve kültürel değerlerin temelinde olan güven iki veya daha fazla insanın birbirlerinden emin olmalarını içermektedir.

Güven bir duygudur ve içerisinde beklenti barındırmaktadır. Güven duyan veya güven duymak isteyen birey temelde karşısındakinden bir şey bekleyen ve bu beklentileri doğrultusunda bir şey sunan kişidir.

Altuntaş (2008) güven kavramının soyut olması noktasında tanımının zor olduğunu; fakat kavramın tanımlamalarında “olumlu yönde beklenti”, “geleceğe yönelik olma” ve “zaman içinde gelişme” özelliklerinin vurgulanması gerektiğini ifade etmiştir (Altuntaş, 2008, s. 28).

Güven iki boyutlu bir kavramdır. Bireyin kendi güveninin yanında dışarıya veya içinde bulunduğu ortama olan güveni örgütsel güveni oluşturur ki örgütsel güven bir örgüt içerisindeki ilişkileri de şekillendirmektedir.

Sağlık kurumlarından güven duygusu örgütsel güveni oluşturmaktadır. Sağlık kurumları çalışanlarının aralarındaki güven, mesleki güven, çalışılan kuruma duyulan güven başta olmak üzere örgütte iletişimi sağlayan temel şey bu güven duygusu etrafında şekillenmektedir (Demircan ve Ceylan, 2003, s. 4).

Müşteri memnuniyetini etkileyen yegane şeylerden biri olan güvenin, örgütsel güvenin sağlık kurumlarında diğer kurumlara göre daha fazla önemsenmesi gereklidir. İnsan sağlığının oldukça önemli bir alan olması, kişilerin bu alanda çalışmasının geri dönüşü olmayan etki ve çabalarının olması gibi birçok nokta örgütsel güvenin önemini artırmaktadır.

Örgütsel güven; kuruma, yöneticiye ve çalışma arkadaşlarına duyulan güven olmak üzere bölümlere ayrılmaktadır. Kuruma güven; temelde kurumun imajına, sağladığı faydalara, kurum kararlarına, işleyiş ve faaliyetlerine duyulan güveni ifade etmektedir. Bireylerin kuruma duydukları güven temelde kurumun faaliyetlerine de duyacakları güveni ifade ettiği için önemlidir.

Yönetici, kurumda çalışma grubunun en üst düzeyinde olan ve çalışmalarıyla grupta yönetici vasıfta olan kişidir. Yöneticinin aldığı kararlar göre çalışan ve yönlendirilen ekibin başarısı aynı zamanda yöneticinin de başarısıdır. Aynı şekilde ekip arkadaşlarının başarısı da tümelde grubun başarısını ifade edeceği için önemlidir (Erdem, 2003, s. 10).

Güven kavramı müşteri memnuniyetini doğrudan etkileyen ve müşterilerin örgüte bağlılık duymasını sağlayan bir kavramdır. Bağlılık müşteri – satıcı ilişkilerinde oldukça önemlidir. Müşteri sadakati ile de ilişkili olan bu kavram müşterinin işletmeye ve hizmetlerine güven duyması noktasında bağlanması durumunu ihtiva etmektedir.

Güven kavramı bireylerde davranışsal bağlılık oluşturur. Davranışsal bağlılık, bireyin aynı davranışı gerçekleştirme noktasında örgüte bağlanması durumudur. Güven duygusu her şeyden evvel kişi konforuna seslendiği için önemlidir. Kişinin kendisini güvende hissettiği bir kurumdan tekrar hizmet almaya istekli olması, sağlık kurumunun da lehine gelişen bir durumdur (Altuntaş, 2008).

Halıcı, Söyük ve Gün (2015) yaptıkları bir çalışmada sağlık çalışanlarının örgütsel güvenlerinin aynı zamanda iş motivelerine yansıdığını ve bu durumun da kuruma gelen müşteri sayısında etkili olduğunu ispat etmişlerdir. Çalışmaya göre çalışanların örgüte bağlılıkları işin ve işleyişin iyi olmasına, bu durum da kişilerin motive şekilde işlerine sarılmasına olanak vermektedir (Halıcı, Höyük, ve Gün, 2015).

Sağlık güven ve itibarın çok kolay zedeleneyeceği bir alandır. Sağlık alanında güvenin zedelenmemesi adına yapılacak çalışmalar oldukça önemlidir. Hastane yetkililerin, kurumsal kimliğin, doktor ve devamındaki kurum çalışanlarının kurumsal kimliğin doğru yönetilmesine özen göstermesi hastalarda güven duygusunun gelişmesine ve hastane hizmetlerinden memnun kalarak aynı hizmetleri tekrar etmelerine olanak sağlayacak bir etkidir (Medical Park, 2017).

1.3. Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti

Sağlık kurumları temelde insan sağlığını ilgilendiren her türlü konuda hizmet veren kuruluşlardır. Bu yönüyle ticari kuruluşlardan ayrılmasına karşın sağlık kuruluşlarının da kar amaçlı olarak kurulması, aynı zamanda onların da ticari bir kimliklerinin olduğunu ortaya koymaktadır.

Sağlık kurumlarının ticari kimliğinde üreten hastaneler ve diğer sağlık kurum ve kuruluşları iken, tüketici kitle yani müşteriler de hastalardır. Her üretim tüketim ilişkisinde olduğu gibi bu alanda da hizmetin devamlılığı oldukça önemlidir. Bu nedenle hizmete dair

yapılan çalışmalarda müşteri memnuniyetinin ön plana çıktığı görülür. Müşteri memnuniyeti, hastanın aldığı hizmetten memnun olmasını ve aynı hizmeti tekrar almaya niyetli olmasını ifade eder. Bu durumda aynı hizmetin de tekrarlanması, kurumun kar kazanması anlamına gelmektedir.

Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti odaklı olarak yapılan çalışmalarda özellikle müşteri ilişkileri yönetiminin kurumu “kar kazanma” noktasında etkilediği gözlemlenir. Müşteri ilişkileri yönetimi, işletmelerin müşterileri ile birebir ilgilenen departmanını ifade etmektedir.

1.3.1. Sağlık işletmelerinde müşteri ilişkileri yönetimi uygulamaları

Sağlık işletmelerinde müşteri ilişkileri yönetimi uygulamaları adına oluşturulan birim, temel görevi sağlık kurumlarında müşteri olarak görülen kişilerin hizmetten memnun kalması ve hizmet iyileştirilmeleri yapılması konusunda sorumluluk almasını ifade etmektedir.

İlk olarak Amerika ve İngiltere’de ortaya çıkan “Müşteri İlişkileri Yönetimi” kavramı, modern pazarlamanın bir ürünü olup işletmelerde müşteri taleplerinin değerlendirilmesi ve müşteri ilişkilerinin düzenlenerek işletmeye kar ve yarar sağlama amaçlı kurulan birimdir (Yılmaz, 2001).

Sağlık kurumlarında müşteri ilişkileri yönetimine dair uygulamalar hastanenin sunduğu oda hizmetlerinden, tedavi sürecine değin var olan hizmetlerin tamamını ifade etmektedir.

1.3.2. Müşteri ilişkileri yönetimi uygulamaları ile sağlık kurumlarında elde edilebilecek faydaları

Müşteri ilişkileri yönetimi uygulamalarının sağlık kurumlarında elde edilecek faydaları “hasta memnuniyetinin sağlanması”, “hasta sadakatinin sağlanması”, “hastayı tanıma ve kişiye özel hizmet verebilme”, sağlık kurumunun karlılığını artırma”, “sağlık kurumu hakkında olumlu imaj oluşturma”, “hasta veri tabanı oluşturma”, “etkin hasta

ilişkileri yönetimi sağlama”, “rakip kurumlar karşısında rekabet gücü kazanma” ve “müşteri odaklı pazarlama kampanyaları oluşturma” şeklindedir.

1.3.2.1. Hasta memnuniyetinin sağlanması

Müşteri ilişkileri yönetiminin hasta memnuniyetinin sağlanması adına yapacağı çalışmalar hastanın kaldığı odanın düzenlenmesi, tedavi sürecini kapsayan çalışmalar, hastane kaynaklı konfor çalışmaları şeklindedir.

1.3.2.2. Hasta sadakatinin sağlanması

Hasta sadakati, hastanın hizmet gördüğü hastaneyi tekrar hizmet alma noktasında tercih etmesini ifade etmektedir. Hasta aynı hastaneyi tekrar tercih ederek hizmetten memnun kaldığını ve tekrar aynı hizmeti alma noktasında hevesli olduğunu ortaya koyacaktır.

Hasta sadakati, temelde hasta memnuniyetinin sağlanması ile ilişkili bir durumdur. Kurum hastanın hizmetten memnun kalması adına öngütlü bir çalışma içerisinde olarak hastanın karşılanma sürecinden tedavi sürecine değin gösterdiği iyi hizmetle hasta odaklı olarak çalışmalar yaptığında hasta sadakatini kazanma noktasına etkin şekilde başarılı olacaktır.

1.3.2.3. Hastayı tanıma ve kişiye özel hizmet verebilme

Hasta, sağlık hizmetlerindeki “müşteri” kapsamında yer almaktadır. Herhangi bir hizmette nasıl ki müşteri istek ve beklentileri yönünde bir üretim ve hizmet anlayışı geliştiriliyorsa sağlık hizmetlerinde de bu durum geçerlidir.

Sağlık kurumları öncelikle hastayı tanımalı, yani müşteri kitlesi hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Ardından yapılan çalışmalarda müşteri odaklı özel hizmet verilmesi, müşterinin kendisini özel hissetmesine olanak sağlayacağı için hastanenin veya sağlık kurumunun müşteri sadakati ve karlılık kazanması noktasında etkilidir.

1.3.2.4. Sağlık kurumunun kârlılığını artırma

Sağlık kurumlarında yer alan müşteri ilişkileri yönetimi, kurumun sadece “sağlık kurumu imajı” ile yönetilmesini değil, aynı zamanda kuruma güven duyularak kurumdan kar elde edilmesini ve ticari bir mantığı da elinde bulundurmaktadır. Özellikle özel sağlık işletmelerinde kurumların kar sağlaması oldukça önemlidir. Bu noktada sağlık kurumları yönetiminin etkin hasta odaklı çalışmaları, hastane tanıtımları, hizmetlerde iyileştirme yapmaları ve koordine şekilde çalışmaları kurumun müşteri dikkatinde olmasına ve karlılığının da artmasına neden olacaktır. Bunun yanında günümüzde sağlık işletmeleri de reklam ve görsel medya alanında yer bularak müşteri çekmeye çalışmaktadırlar. Bu tarz çalışmalar da yine kurumun imajına katkı sağlayarak karlılık artırma çalışmaları kapsamında yer almaktadır.

1.3.2.5. Sağlık kurumu hakkında olumlu imaj oluşturma

İmaj, “image” kelimesinden gelmekte olup görünen alandaki fenomenleri, kişi ve kurumların dış görünümünü ve zihinde oluşturdukları imgeyi ifade etmektedir. Sadece kişiler değil, aynı zamanda kurumlar da diğer kişilerin aklında kaldıkları imajın farkındadırlar. Bu nedenle özellikle pazarlama alanında kurumlar kendi imaj çalışmalarına önem vermekte ve bu imajı düzenleme noktasında profesyonel çalışmalar yapmaktadırlar.

Kurumların tek bir imajı olmamaktadır. Her kurum içerisinde çalışanları, rakipleri, tüketicileri ile imajına katkı sağlayan birçok unsuru içerisinde barındırarak sektörde yer almaktadır. Çalışanlar, müşteriler, paydaşlar ve toplum sağlık kurumundan beklenti duymakta ve bu beklenti doğrultusunda kurum kendisine bir imaj çizmektedir.

İmaj kuruma hem kendi çalışmalarında hem de müşterilere yönelik çalışmalarda olumlu etki yapan bir öğedir. İmajın varlığı kurumun varlığına katkı yaptığı gibi, kurumun daha iyi şekilde müşteri çekmesine de katkı yapar. Çünkü imaj müşteri memnuniyetinde etkin bir öğedir.

İşletmeler kurumsal yapılanmalardır ve her kurumun da vizyonuna uygun olarak oluşturduğu bir kurumsal kimliği bulunmaktadır. Bu kurumsal kimlik etik değerler

içerisinde üretim elemanlarından en önemlisi olan tüketici kitlesini hedef aldığında işletmenin imajına katkıda bulunmaktadır.

Marka, bir sembol ve amblemden öte o sembol ve amblemin tüketici ile arasındaki bağı ifade etmektedir. Güçlü bir marka tüketici ile iletişim kurmada ve bu iletişimin sağlıklı yürütmesinde bir prestij unsuru olarak oldukça önemlidir. İşletmeler kurumsal sosyal sorumluluklarında marka imajına ve kurumsal imaja oldukça önem vererek bu durumu ekonomik bir boyuta taşırlar ve firma performansını arttırmayı hedeflerler. Ak (1998) bir markanın oluşturduğu faydaları şu şekilde sıralamaktadır:

- Talep yaratarak firmanın piyasada tutunmasını sağlamak
- Kurum ve ürün imajının yerleşmesini sağlamak
- Markanın rekabet ortamında kendi istikrarını korumasını sağlamak
- Firmaya değer katmak adına dış çevre unsurlarını etkilemek
- Çalışanların birlik ve beraberlik duygusu ile firmada çalışmalarını sağlamak
- İşletmenin kendi rakiplerine ve çalışma ortamına sorumluluğunu ve düzenini korumasını sağlamak (Ak, 1998).

Marka imajıyla birlikte her kurum ve kuruluş kendi içerisinde bir "takım" hissiyatıyla çalışan ve takımın kendi menfaati adına çalışan birey kitlesine sahip olur. Çalışanların bu şekilde örgütlenmeleri ise firmanın marka imajına etki etmektedir.

Marka imajında "tüketici" nin ürün ile kurduğu duygusal bağ önemli olduğu kadar, çalışanların da ürün ve hizmetlerle, firma ile kurduğu duygusal bağ oldukça önemlidir. Çalışanların markayı ve marka imajını benimsemesi, duygusal yakınlık kurması ve sahiplenmesi, o ürün ve firma için avantajdır. Doyle (2003) marka imajının başarısını aşağıdaki denklemle ifade etmektedir:

$$\text{Marka İmajı} = \text{Ürün} \times \text{Ayırt Edici Kimlik} \times \text{Ek Değerler}$$

Bu denklem içerisinde ürün ve ürünün piyasadaki diğer tüm ürünlerden farkının yanında "ek değerlerin" marka imajına etki ettiği belirtilmiştir. Doyle bu ek değerlerin kapsamını açmakla birlikte firma çalışanlarının markayı ve firmayı sahiplenmesini bu kapsama almaktadır. Markanın gelecekteki yerinin sağlamlaşmasını sağlayan marka imajı,

çalışan performansı ile doğru orantılı gelişen ve çalışan performansını da doğru orantılı olarak etkileyen bir unsurdur (Alkin, 2008).

Sağlık kurumlarının olumlu imajı, kurumdan müşterinin memnun olmasını ve müşteri sadakati duygusu geliştirerek kurumdan tekrar hizmet almasını gündeme getirmektedir. Bu nedenle sağlık kurumlarında olumlu imaj yaratmaya önem verilmeli, özellikle özel hastanelerde bu olgunun üstüne daha fazla gidilmelidir.

Bayın ve Önder (2014) yaptıkları çalışmada Ankara'daki iki hastaneden 12 polikliniği ele almışlar ve bu polikliniklerde 375 hastaya anket uygulayarak kurumsal imaj hakkında gösterge olacak sorular sormuşlardır. Bu sorular ekseninde alınan yanıtlardan bir hastanede kurumsal imajı etkileyen fiziki, iletişim, kalite faktörü ve sosyal sorumluluk faktörünü ele almışlar ve kurumun çalışmasında hasta algısındaki imajın oldukça önemli olduğunu, hastaların tercihlerini büyük oranda etkilediğini ortaya koymuşlardır (Bayın ve Önder, 2014).

Akpolat ve arkadaşlarının (2017) yapmış oldukları araştırmada 2016 Aralık ayında Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinden hizmet almış olan hastalar ele alınmıştır. 201 kişiye yapılan ankette kurumsal imajın hastanın kurum algısını ve hizmet algısını ne denli etkilediği, hastaneye bağlılık duymasında etkili olduğu üzerine araştırma yapılmıştır. Anket sonucunda hastaların ilk hastane seçmeleri ile sonraki tercihleri arasında kurumsal imajı önemli rol oynadığı, hastanın karşılanmadan hastane ilgisine değin bir çok durumu göz önüne alarak hastaneyi tekrar tercih edip etmede etkili olacağı ortaya çıkarılmıştır (Akpolat, Durmuş, Ünal, Amarat, ve Fazla, 2017).

1.3.2.6. Hasta veri tabanı oluşturma

Hasta veri tabanı oluşturma, hastanın hastalık bilgilerini, reçetelerini, ilaçlarını, muayene dönemlerini içeren bilgilerin e-ortama kaydedilmesi ve istendiği takdirde ortaya çıkarılmasını içermektedir. Hasta veri tabanları özellikle sağlık sektörü ciddi ve hayati önem arz eden bir sektörde kullanılırken çeşitli amaçlar içermekte ve hastanın daha iyi ve hızlı sağlık hizmeti almasını sağlamaktadır (Önder ve Bayın, 2014).

Tüm hastane sistemlerine bağılılığı içeren bu sistemde hastanın temel bilgileri, hastane bilgileri, randevu bilgileri tekrar düzenlenebilir. Hastalığa ait tedavi gidişatına ulaşılabilir ve hastanın hastane hizmetlerinden daha fazla verim alması sağlanabilir.

1.3.2.7. Etkin hasta ilişkileri yönetimi sağlama

Yönetim, kurumsal bir işletmenin en temel etkin mekanizmasını ifade etmektedir. Yönetimin faal olarak kurumu ileri düzeye taşıyacak çalışmalar yapması hastaların sağlık kurumu algısının da olumlu yönde ilerlemesine katkıda bulunmaktadır.

Bir hastanede hasta ilişkileri yönetiminin etkin şekilde gerçekleşmesi, hastanın kurumda kendisini değerli hissetmesine, kuruma güvenmesine ve örgütsel bağılılık gerçekleştirmesine olanak verecek bir öğedir. Bu nedenle sağlık kurumu kendi içerisinde hasta yönetim birimi oluşturmalı ve bu birimin iyi şekilde çalışması adına gerekli ekibi kurmalı ve denetlenmesini sağlamalıdır (Özata ve Sevinç, 2009).

1.3.2.8. Rakip kurumlar karşısında rekabet gücü kazanma

Rekabet kar amacı güden her işletmenin içerisinde yer alan bir olgudur. Rekabetin olduğu her yerde pazar koşulları güç ve yorucu bir hal almaktadır.

Sağlık sektöründe özellikle özel sağlık kurumlarında kar-zarar dengesi çok belirgin olarak ortaya çıktığı için kurumlar arası rekabet belirgin olarak hissedilmektedir. Bu durumda sağlık kurumu bu ortamdan karlı çıkmak adına diğer kurumlara fark atacak ve müşteri bağılılığı kazanacak çalışmalar yapmalıdır (Bayın ve Önder, 2014).

1.3.2.9. Müşteri odaklı pazarlama kampanyaları oluşturma

Hemen her kurumda tüketici kitlesinin beğeni, istek ve talepleri gözetilerek üretim yapma ve pazarda etkin olma durumu müşterinin dikkatini çeker ve müşteride önemsenme hissi uyandırır.

Sağlık kurumlarında müşteri odaklı kampanyalar, hastaların talepleri, istek ve beklentilerinin ön plana çıkarılarak geliştirilen yeni tedavi yöntemleri, cihazları veya

hastaneye ilişkin konfor ve çalışmaları kapsayabilmektedir. Bu çalışmaların odağında yer alan müşteri kendisinin merkezde olduğunu hissettiğinde kurumun çalışmalarına çok daha fazla ilgi gösterecektir.

1.3.3. Sağlık hizmetlerinde müşteri (hasta) tatmini

Müşteri tatmini; müşterinin istek, beklenti ve duygularının yeteri düzeyde beslenmesi durumunu ifade etmektedir. Hizmet sektöründe müşteri tatmini, müşteri sadakatini besleyen ve yönlendiren bir kavram olarak yer almaktadır.

Sağlık sektörü diğer tüketim sektörlerinden farklı olarak içerisinde üretimi de barındırmaktadır. Hastanın kendi sağlığının düzelmesi noktasında sağlığın tekrar üretimini içeren bu sektörde yer alan müşterilerin tatmin olması, tedavilerinin yeterli düzeyde yapılması ve hastalığın tekrar etmemesi olgusunu içermektedir.

Sağlık hizmetlerinde müşteri tatmini, hastanın yeterli düzeyde ilgi alaka görmesi, hastaya bilgilendirme yapılması, hasta-doktor ilişkisinin iyi düzeyde tutulması, hastanın kendi durumunu içeren süreçten etkin şekilde emin olması kavramlarını içermektedir. Diğer sektörlere göre sağlık hizmetlerinde hasta tatmini oldukça zordur. Çünkü hastalık tekrarlanma olasılığı olan ve kişinin kimi noktalarda kendi sağlığı ile ilgilenmesini de gerektiren bir olgudur. Fakat hastaların hastanelere “özüm odaklı merkezler” gözüyle bakması, sağlık hizmetlerinde müşteri tatminini güç duruma getirmektedir.

1.3.4. Sağlık kurumlarında hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti arasındaki ilişki

Sağlık kurumlarında hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti birbirlerini etkileyen iki önemli faktördür. Hizmet kalitesindeki memnuniyet, müşterinin sağlık kurumuna güven duymasını ve aynı hizmeti tekrar alma noktasında istekli olmasını ifade etmektedir.

Papatya ve arkadaşlarının (2012) yapmış oldukları çalışmada iki özel hastanede hastalar üzerine araştırma yapılmış ve hastaların hizmet kalitesini ölçecek sorular yönlendirilmiştir. Bu sorular ekseninde alınan yanıtlardan hastaların müşteri memnuniyeti

sağlanmasında algıladıkları hizmet kalitesinin ne denli birbirlerini etkiledikleri gözlemlenmiştir (Papatya, 2012).

Yıldız ve Yıldız (2011) Kars'taki devlet hastanelerinde 265 hastaya uyguladıkları ankette hastaların hizmet algısını ölçmüş ve bu algının müşteri memnuniyeti ile ilişkisini ele almışlardır. Araştırma sonucunda hastaların hizmetten memnun olmaları durumunda tekrar aynı hastaneyi veya polikliniği tercih ettikleri ortaya konulmuştur (Yıldız ve Eliş Yıldız, 2011).

1.4.Hizmet Ve Kalite

1.4.1. Hizmetin tanımı ve özellikleri

1.4.1.1. Hizmetin tanımı

“Hizmet” birçok alana göre tanımlanması farklı olan, özünde maddi olmayan, elle tutulur gözle görülür olmayan, fakat kişilerin başka kişilere yaptığı fayda ve yarar içeren çalışmalara verilen isimdir.

Her alanda var olan hizmet kavramı, başkası için çalışma performansını tanımlamaktadır. Üretimde veya sunumda bir aracı olmaksızın direkt sunulmasını içeren bir çalışma türüdür.

Karafakıoğlu (1998) hizmetin bir kişi veya kuruluşun bir başka kişi veya kuruluşa sunmuş olduğu yarar veya faaliyet olduğunu söyler. O halde hizmetin “yarar” sağlayan ve faaliyet kapsamında “süreklilik” arz eden bir çalışma olduğu söylenebilir. (Karafakıoğlu, 1998).

İnsanoğlunun var oluşundan bugüne “hizmet” vardır. Hizmet, insanın ihtiyaçları temelli oluşan bir yapıya sahiptir. Maslow (1943) insanın ihtiyaçlarını sınıflandırmış ve bu sınıflandırmayı yaparken hiyerarşik bir piramit oluşturmuştur. Maslow'un bu piramidinde en altta kişinin fizyolojik ihtiyaçları yer almaktadır. Fizyolojik ihtiyaçlar, insanın doğumundan itibaren var olan ve yaradılışı kaynaklı olan ihtiyaçlardır. Yeme – içme, barınma, cinsellik gibi ihtiyaçlar bu kategoride yer almaktadır. Fizyolojik ihtiyaçlardan

sonra sosyolojik ihtiyaçlar gelmektedir ki bunlar fizyolojik ihtiyaçların karşılanmasından sonra insanın sosyal yaşamda var olmasıyla ortaya çıkan ihtiyaçlarıdır. Kendini gerçekleştirme, saygınlık, ait olma gibi ihtiyaçlar bu kategoriye girmektedir. İhtiyaçlar bireyi gerçekleşme yönünde rahatsız etmektedir. Bu rahatsız etme durumu ihtiyaçların giderilmesi için bir alan oluşturur. Kişiler ihtiyaçların giderilmesi ile rahata ererler. Maslow'dan da yola çıkarak insan ihtiyaçların hizmet sektörünü doğurduğunu söyleyebiliriz (Kunsk ve Lemmink, 1996)

İhtiyaçlar doğrultusunda gelişen hizmetin tanımı zamana bağlı olarak değişmiş ve anlamlandırılmıştır. Tablo 1.1'de tarih içerisinde hizmetin çeşitli şekilde tanımlanması gösterilmiştir.

Tablo1.1. Hizmetin tarihsel tanımları

Fizyokratlar (-1750)	Tarımsal retim dışındaki tüm faaliyetler
Adam Smith (1723-1790)	Somut (dokunulabilir) bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetler
J. Baptista Say (1767-1832)	rnlere fayda ekleyen tüm imalat dışı faaliyetler
Alfred Marshall (1842 – 1924)	Yaratıldığı anda varlık bulan mallar
Batı lkeleri (1925 – 1960)	Bir malın biçiminde değişikliğe yol amayan hizmetler
Çağdaş Tanım	Bir malın biçiminde değişikliğe yol amayan tüm faaliyetler

Hizmet soyut niteliği olan ve bu nedenle ölçüm noktasında oldukça zorluk çıkaran bir kavramdır. Elle tutulur yanı olmaması, maddi bir alanda olmaması hizmetin ölçülmesini zorlaştırmıştır. Bu nedenle genellikle “algılanan hizmet kalitesi” kavramı ortaya çıkmış, hizmetin ölçülmesi adına algılanma düzeyinin ölçülmesi ve buna bağlı olarak kalitesinin belirlenmesi noktasına gidilmiştir. Algılanan hizmet kalitesi, hizmeti almadan evvel bireyin hizmetten beklentileri ve aldıktan sonraki performans değerlendirmeleri ile ortaya konan fark düzeyini ifade etmektedir.

Hizmet kalitesi hizmetin çeşitli yönleri gözönüne alınarak yapılan ve hizmete duyulan duyguları da içine alan çeşitli boyutlardan meydana gelmektedir. Zeithaml, Parasuraman ve Berry (1990) hizmet kalitesinin on boyutu olduğunu söylemektedir. Tablo 1.2'de hizmet kalitesinin on boyutu gösterilmiştir.

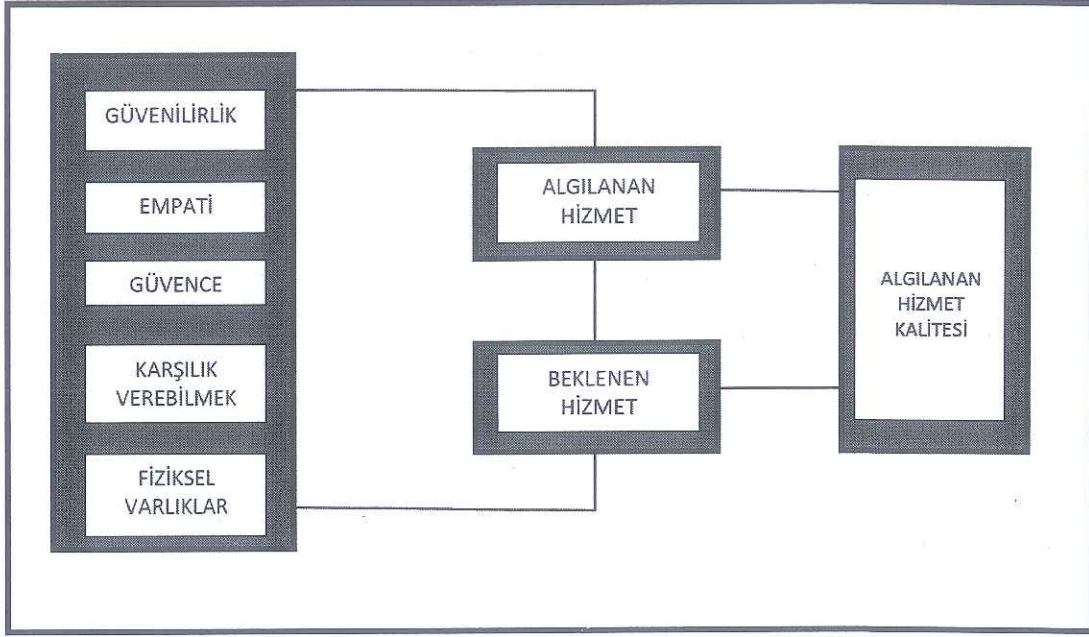
Tablo 1.2. Hizmet kalitesinin 10 boyutu

Ölçüt Adı	Tanım
Fiziki Görünüm (Tangibles)	Kullanılan aletlerin, iletişim malzemelerinin, personelin ve hizmet verilen yerin fiziki görünümü
Güvenilirlik (Reliability)	Kusursuzluk, güvenilirlik, sözünde durmak
Heveslilik (Responsiveness)	Zamanında ve hızlı hizmet sunmak, heveslilik ve yardımseverlik
Yeterlilik (Competence)	Hizmeti sunmak için gerekli bilgiye ve beceriye sahip olmak
Nezaket (Courtesy)	Saygı, anlayış, nezaket ve arkadaşça yaklaşım
İnanılrlık (Credibility)	Dürüstlük ve inanılrlık
Emniyet (Security)	Tehlikeden riskten kaçınmak ve emniyet teminatı vermek
Erişilrlık (Access)	Ulaşım ve erişim kolaylığı
İletişim (Communication)	Etkili iletişim, müşteri ile anlayacağı dilden konuşmak ve müşteriyi dinlemek
Müşteriyi anlamak (Understanding the Customers)	Müşterileri ve müşterilerin ihtiyaçlarını anlamaya çalışmak

Kaynak: Parasuraaman, Berry, ve Zeithaml, 1985, s. 41

Hizmet kalitesini ölçmek adına çeşitli ölçekler geliştirilmiştir. Her ölçekte hizmetten faydalanan kişinin ve hizmetin kendi içinde bulunduğu yapı ele alınmış, bu yapıdaki konumu üzerinde durulmuştur.

Hizmet kalitesini ölçmek adına geliştirilen ölçeklerden biri Parasuraman, Bery ve Zeithaml tarafından 1985 senesinde geliştirilen Servqual modelidir. Modelde algılanan hizmet ve beklenen hizmetin birbiri ile örtüşmesi durumunda hizmet kalitesinden bahsedilmektedir.



Şekil 1.2. Servqual modeli

Okumuş ve Duygun (2008) yaptıkları bir araştırmada Servqual modelini kullanarak eğitim hizmetlerinin pazarlanmasında algılanan hizmet kalitesi ile öğrenci memnuniyeti arasındaki ilişkiyi ölçmüşlerdir. Ölçümde öğrencilere yapılan anketlerle eğitim hizmetlerinde en fazla empati, eğitim, güvenilirlik ve organizasyon becerisi kavramlarının öğrencilerin eğitim hizmetlerine bakış açısını yönlendirdiğini bulmuşlardır (Duygun ve Okumuş, 2008).

Hizmet sektörünün gelişimi II. Dünya Savaşı ile başlamıştır. Bilimsel gelişimin temelini oluşturan olay, 17. yüzyılın sonu ve 18.yüzyılla birlikte ortaya çıkan sanayi devrimidir. İngiltere’de dokuma alanında ortaya çıkan bu devrim, daha sonra buhar gücü ile çalışan makinelerin üretilmesi ve seri üretimle birlikte hayattaki yerini sağlamlaştırmıştır. Sanayi devrimi kendi içerisinde dört döneme ayrılmaktadır. Birinci sanayi devrimi dönemi basit buharlı makinelerin üretildiği dönemdir. İkinci sanayi devrimi döneminde elektrik enerjisinin imalatta iş bölümü ve seri üretim ortaya çıkmıştır. Elektriğin hayatımıza girmesiyle birlikte birçok makine seri üretim yapmaya başlamış ve bu durumda uluslararası pazara açılmaya olanak oluşturmuştur. Üçüncü sanayi devrimi döneminde üretimin otomasyonu ve sayısallaşması sağlanmış; 19.yüzyılın son çeyreğinde başlayarak 20.yüzyılın başına dek süren bu dönemde internetin hayatımızda yaygınlaşması

bu dönemin en önemli özelliğidir. 2000'li yıllardan şu ana ve geleceğe dönük sanayi devrimi ise nesnelere interneti ile olmuştur (Mucuk, 1994).

II. Dünya Savaşı ile birlikte dünyadaki üretim ve tüketim dengeleri değişmiştir. Bu anlayışın değişmesi küreselleşmeye ve zamanla yerini 21.yüzyıldaki hizmet sektörüne bırakmıştır. Hizmet sektörü bir ülkenin gelişmişliğine bağlı olarak gelişen bir sektördür. Kişi başına düşen milli gelirin fazla olması, GSMH gibi ölçümü yüksek olan şeyler aynı zamanda hizmet sektörünün de çok fazla talep almasına neden olur. Bir bakıma ülkedeki gelişmişliğin fazla olduğu ve insanların ekonomik sıkıntı yaşamadığı ülkelerde hizmet sektörü daha fazla gelişmiştir (Alkin, 2008).

1.4.1.2. Hizmetin özellikleri

Hizmet tüketicinin bir mülkiyet bağı olmaksızın satın aldıkları şeyleri ifade etmektedir. Hizmete genel olarak bakıldığında onun elle tutulup gözle görülemeyen; ancak bunun yanında maddi bir edeli olan ve bu bedelin ödenmesi ile elde edilen bir kavram olduğu görülür. Hizmetin temel özellikleri de onun bu yapısından kaynaklanarak oluşan kazandığı özellikleridir.

Hizmet temelde dokunulmazlık içeren soyut bir kavramdır. Onun en önemli özelliği elle tutulur, gözle görülür bir yanı olmaması, fiziki bir vasıf içermemesidir. Satın alınan her ürün bir maldır. Mallar eşya niteliğinde olup gözle görülen, onaylanan şeylerdir. Oysa hizmet algılar sayesinde hissedilir ve buna bağlı olarak değer kazanır (Uyguç, 1998, s. 10).

Hizmetin soyut olma özelliği birçok anlamda ona zorluk kazandırmaktadır. Hizmetin ölçülememesi, hesaplanamaması, hizmete dair genel kuralların çizilememesi de bu çerçevede içerisinde yer almaktadır.

Hizmet eş zamanlılık, ayrılmazlık içeren bir kavramdır. Hizmetin üretimi ve tüketimi aynı anda olur. Bölünemez ve devredilemez. Bu durum hizmetin o anda tüketimini ve geleceğe dair dayanıksızlığını da ortaya koymaktadır. Örneğin; eğitim hizmetini ele alırsak bir öğretmen öğrenciye o anda ders anlatarak aslında hizmeti o anda üretir ve öğrenci de o anda tüketir. Bu noktada kazanımlar öğrencinin kendi inisiyatifinde geliştiği gibi ortada gözle görülen bir kazanım da olmaz (Tütüncü, 2011, s. 10).

Öztürk (2007) hizmetin eş zamanlılık özelliğinin çeşitli boyutları meydana getirdiğini ifade eder:

- Müşteri ve alıcı hizmet sürecini eş zamanlı olarak yaşar. Üretim ve tüketim aynı anda yaşandığı için üretimden doğan olumsuzluklar da o an içerisinde belirlenir.
- Hizmetin çoklu yapısı sayesinde aynı anda aynı hizmetten yararlanan grup da hizmet kalitesine tanık konumunda bulunur.
- Hizmet fabrikasyon özelliği olmayan, bu nedenle aynılık göstermeyen bir yapıdadır. Onun bu yapısı da yine eş zamanlılıktan kaynaklıdır (Öztürk ve Sancak, 2007).

Hizmet heterojen yapıda bir kavramdır. Sürekli değişiklik gösterir. Hizmetin aynı anda üretilip tüketilmesi de onun bu yapısına katkı sağlar. İnsan unsuru hizmetin içerisinde yer aldığı için bilhassa değişkenlik daha da artmaktadır.

Hizmetler soyut özellikte kavramlar olduğu için hizmette asla bir dayanıklılık unsuru aranmamalıdır. Hizmet o an içerisinde geliştirilir ve tüketilir. Bu nedenle dayanıklı değildir.

Hizmet kendi içerisinde risk barındıran bir çalışmayı içermektedir. Her hizmetin tüketiciyi memnun etmesi bir riske bağlıdır. Hizmetin tekrar edilememesi, depolanmaması veya değiştirilememesi gibi özellikler onun içerisindeki riski artırır.

Hizmet sektöründe risk oldukça önemlidir. İşletmelerin risk yönetim birimlerinin iyi çalışması, bireysel çalışmalarda da riskin hesap edilerek hizmete başlanması süreci hizmetin kendi doğasına uyulmasını sağlar. Hizmet depolanamaz ve tekrar edilemez süreçlerden meydana geldiği için riske önem vermek, hizmetin önemli bir özelliğini de göz ardı etmemektir.

Hizmetin bir başka özelliği “müşteri memnuniyeti” odaklı olmasıdır. Müşteri memnuniyeti, bir ürünü satın alırken hedef kitlesi olan müşterilerin beklentilerinin karşılanmasını ifade etmektedir.

İşletmelerin bir süreç dolayısıyla ürünlerin üretilmesi ve satışı sürecini “süreklilik” kapsamında ele aldıkları düşünüldüğünde müşteri memnuniyeti hizmet sonrası kapsama giren ve hizmetin sürekliliği anlamında önem arz eden bir kavramdır. Aldığı ürün ve hizmetten memnun olan müşteriler alım sürecine devam ederken, memnun olmayanların almaması, aynı ürün ve hizmetin sürekli olarak sunulmamasına neden olmaktadır. Ürün ve hizmetlerin satımında geçmişten günümüze büyük bir değişiklik yaşanmıştır. Günümüzde genellikle müşteri satışın odak noktasında tutulan ve satışta etkin olan, bu nedenle hizmet sürecinin de en önemli ögesi kabul edilen kişidir (İyidoğan, 2001).

Müşteri memnuniyeti oluşturma süreci; müşterinin tanınması, ihtiyaç ve beklentilerinin belirlenmesi, müşteri algılarının ölçülmesi ve hareket planının geliştirilmesi süreçlerinden meydana gelmektedir.

Hizmet sektöründe müşteri aynı zamanda tüketici kitlesi olduğu için verilen hizmetten memnun olma, aynı hizmetin devamlı alınması ve hizmette süreklilik sağlanması adına oldukça önemlidir.

1.4.1.2.1. Hizmetin soyut olma özelliği

Hizmet elle tutulur, gözle görülür olmadığı için soyut alana hitap etmektedir. Bu nedenle hizmeti ölçme noktasında bir ölçüm cihazı vs. yoktur. Günümüzde tasarlanan anketler ve varsayılan testlerle hizmet kalitesi ölçülebilir.

Hizmetin soyut olma özelliği aynı zamanda onun dayanıksızlık yönünü de ortaya çıkarmaktadır. Hizmetin dayanıksız olması onun alındığı anda hemen tüketilmesi durumu ile ilgilidir. Hizmet bekletilmez, devredilmez ya da farklı şekillere çevrilemez. Onun maddi olmaması bir yerde muhafaza edilmesinin de önüne geçtiği için hizmet aynı zamanda hem soyut hem de dayanıksızdır.

Hizmetin dayanıksız olması onun stoklanamaması, sayılamaması, bir yerde muhafaza edilememesi ve satılamaması ile ilgilidir. Maddi olan her ürünün bir “son kullanma tarihi” vardır. Oysa hizmet insan davranışları ile şekil kazandığı için onun bir dayanıklılık süresi bulunmamaktadır.

Bazı hizmet türlerinde dayanıksızlık talebe göre değişen oranda artar. Örneğin turizm sektörünün “mevsimsellik” özelliğini ele alalım. “Mevsim” kelimesi, Fransızca “saison” dan dilimize geçmekte olup manası “zaman dilimi”, “dönem” anlamlarına gelmektedir. Temelde “ilkbahar, yaz, sonbahar, kış” gibi dönemleri de anımsatan mevsim, bunun yanında bir işin ya da olayın olacağı, gerçekleşeceği sürenin başlangıç ve sonunu da gösteren bir kavramdır (Trumbic, 2005, s. 10). “Mevsimsellik özelliğine dair yapılan her tanımda “kısmi bir zaman” vurgusu ön plana çıkmaktadır. Kuşluvan (1998) yaptığı tanımlamada “turizm sektöründe var olan dönemsel dalgalanmaları ifade eden kavramdır” şeklinde bir vurguyu uygun görmüştür (Tosun, 2002, s. 251). Butler (2001) ise turizm sektörünün dinamikleri olan turist sayısının bir bölgedeki artış ve azalışının “mevsimsellik” özelliğini tanımladığını belirtir (Bayazıt, Ceylan, ve Seylan, 2012, s. 22). Turizmde yer alan mevsimsellik özelliği her mevsimde veya zaman diliminde turistlerin farklı talepler gösterdiğini ve sektörün buna bağlı bir yönelme içerisinde olduğunu ifade etmektedir. Buna bağlı olarak turizm sektöründe hizmetin daha dayanıksız olduğunu söyleyebiliriz.

Kişinin soyut olan hizmetten sağladığı yarar hem onun beklentileri hem de deneyimleri ile ilgilidir. Kişi deneyimlerine bağlı olarak aynı soyut güce sahip bir hizmet almışsa bir karşılaştırma yapar ve sonuca varır. Aynı şekilde yarar da ölçülemez ve kesinliği üzerine bir saptama yapılamaz.

1.4.1.2.2. Hizmetin bölünmemesi özelliği

Hizmet, üretimi ve tüketimi aynı anda gerçekleşen, eş zamanlılığa hitap eden bir kavramdır. Hizmetin diğer tüm üretim malları gibi bir anda üretilip, pazarlanıp daha sonra tüketilmesi durumu yoktur. Hizmet üretildiği anda tüketilen bir kapsamdadır.

Hizmetin “bölünmemesi” nin temelde iki sebebi vardır. Birincisi hizmetin üreticisi ile satıcısının aynı kişi olmasından kaynaklıdır. Örneğin; bir restoranda garson yemek getirme görevinde bir hizmet vermekte ise bu hizmetin hem sahibi hem de satıcısıdır. Hizmeti bölme ve devretme durumu yoktur. Yani hizmet ve hizmet üreticisi birbirine oldukça bağlı iki kavramdır. İkincisi ise hizmetin tekil bir alandan oluşması, üretiminde

birden çok ürün ve durumun bir araya gelmemesinden kaynaklıdır (Nakip, Varinli, ve Güllü, 2006, s. 370).

1.4.1.2.3. Hizmetin depolanmama özelliği

Hizmet soyut bir kavram olduğu için bir yerde bekletilemez ve depolanamaz. Alınan bir eşya ya da malın muhafaza edilerek daha sonra kullanılma durumu olmasına karşın hizmetin soyut olma özelliği onun depolanmasının önüne geçmektedir.

1.4.1.2.4. Hizmetin değişkenlik özelliği

Hizmetin değişkenlik özelliği, onun heterojen yapısı kaynaklı oluşan ve hizmetin her anlamda insan elinden çıkması nedeniyle var olan yapısına hizmet eden bir özelliktir. Hizmet değişkendir. Değişken olmasının temelinde de insanın varlığı, insan kaynaklı olarak yapılıyor olması yer almaktadır. Özü, kapsamı, yapılış şekli ve durumuyla hizmet kişinin kendisine bağlı olarak yapılan ve yine kendi özgünlüğü ile sunduğu bir çalışmadır. Örneğin; bir sağlık görevlisinin hastaya verdiği hizmet temelde diğer tüm sağlık hizmetlilerinin verdiği hizmetten farklı olarak içerisinde özgünlük barındırmaktadır. Bu özgünlüğü ölçecek bir ölçü birimi olmamakla birlikte, hizmet kendi içerisinde değişken bir yapıdan oluşur ve bu yapıyla aynı zamanda kişilere sunulur.

1.4.1.3. Hizmetlerin ortak özellikleri

Hizmetler her ne kadar o anda gerçekleşip bitse de kendi içerisinde süreklilik arz etmektedir. Bu süreklilikten kasıt yapılan her hizmetin aslında devamlılığı olması ve devamının gelmesi adına yapılmasıdır. Bu noktada daha açık bir anlatım adına sürdürülebilirlik kavramı üstünde durmak gerekecektir.

Dünya üzerinde birçok kaynak insan yaşamının devamlılığı açısından oldukça önem taşımaktadır. Bu kaynakların kullanımında bilinçlilik esasında, kaynakların devamlılığı sağlanır ve bir sonraki nesilde de kullanılmasını, böylece yaşam döngüsünün devam etmesini sağlar. Bu anlamda “sürdürülebilirlik” oldukça önemlidir.

Sürdürülebilirlik tanımlaması yaparken alansal yazım kaynaklı olarak, her alanda kavramın ilgili kelimelerle tanımlandığı görülmüştür. “Sanayileşme”, “büyüme” ve “top yekün gelişme” ise kavramı ifade ederken en çok kullanılan kelimelerdir (Yavilioğlu, 2002, s. 60).

Sürdürülebilirlik; bir sürecin devam etmesi, kalkınma yolunda ilerlemesi mantığını akla getirmektedir. Bu noktadan yola çıkarak tanımlamasını yapan Alkin (2008) toplumların yaşam standartlarındaki düzenin devam etmesi, ekonomik ve sosyal iyileşmelerle birlikte bir düzen kurmasının sürdürülebilirlik olduğunu söylemektedir (Alkin, 2008, s. 465).

Sürdürülebilirlik, Latince “sustinere” kelimesinden gelmekte olup, sözlükte genel anlamıyla “sürecin devam etmesi”, “var olmak” ve “devamlılık” şeklinde tanımlanmaktadır (C. T. Onions, 1964, s. 2095).

Sürdürülebilirlik kavramının özellikle 20.yüzyılla birlikte literatürde çok fazla yer bulmaya başladığı, 1980’li yıllardan itibaren kavramın birçok yönlü değerlendirmesi yapıldığı gözler önüne serilmektedir. Kavramın insan geleceğini etkilediği düşünüldüğünde iktisat, beşeri ve sosyal bilimler, coğrafya gibi birçok alanla da ilişkili olduğu gözlemlenmektedir. Bugün sürdürülebilirlik üzerinde dünyada birçok örgüt çalışma yapmakta ve çalışmalarında sürdürülebilirlik için;

- Bütüncül planlama ve strateji geliştirme,
- Temel ekolojik süreçleri koruma,
- Verimliliğin gelecek kuşaklara aktarılmasını sağlama,
- Ekonomi ve doğal kaynaklar arasında ilişki kurma gibi tanımlamalar yapmaktadırlar (Sarkım, 2007, s. 40).

Sürdürülebilirliğin “biyolojik/ekolojik”, “sosyal” ve “ekonomik” boyutları bulunmaktadır. Biyolojik/ekolojik olarak yaşadığımız çevre içerisinde doğanın sunduğu kaynakların bilinçli şekilde kullanılması insanın yaşam konforunu sürdürmesi adına oldukça önemlidir. Sosyal boyut ise United Nations (2008) tarafından tanımlanan ve

nesillerin yaşamını sürdürmesi adına sosyal olguların ve sosyal yaşamın devam etmesi ilkesini içermektedir (United Nations, 2018, s. 1).

Hizmet sektöründe sürdürülebilirlik yapılan hizmetin gelecekte de yapılması manasında kullanılmaktadır. Hizmet bugün üçüncül faaliyet kapsamında yer almakta ve bir sektör olarak devam etmektedir. Sektörler risk alan alanlar olduğu için hizmet sektöründe de risk vardır ve bu riskin alınmasının temel nedeni sürdürülebilirliktir.

1.4.1.4. Hizmet sektörünün gelişimi

Hizmet sektörü, bir ülkedeki GSMH ve gelişmişlik düzeyi ile alakalı olarak büyüyen ve gelişen bir sektördür. Ülkenin refah düzeyi arttıkça insanlar birçok alanda ürün ve hizmet almaya devam etmekte ve kendi harcamalarını bu yönde ilerletebilmektedirler.

Sanayi devriminden sonra üretim ve tüketim anlayışları değişmiştir. Üretimin daha fazla öne çıktığı bu dönem yaklaşık 100 sene sürmüştür, ardından fabrikasyon ürünlerin oldukça artması tüketim anlayışını da değiştirmiştir. Geçen zaman zarfından günümüze gelindiğinde üretim ve tüketim dengelerinin kazanç, trendler, sosyal hayat başta olmak üzere birçok faktöre bağlı olarak sürekli değişime uğradığını görmekteyiz.

Hizmet insanın üretmiş olduğu üçüncül faaliyetler kapsamında yer almaktadır ve bu faaliyetler nitelik ve durumlara göre değil, ülkelerin gelişmişlik düzeylerine göre yoğunlaşmaktadır. Örneğin; bir ülkede ekonominin iyi gitmediğini göz önüne alırsak hizmet sektörünün de bir noktada tıkanacağını ve insanların yiyecek-içecek sektöründeki çeşitlilikten çok ihtiyaç kapsamında bu sektöre başvuracağı görülür.

Hizmet sektörü kendi içerisinde bölümlere ayrılmaktadır. Sadece yiyecek-içecek, giysi vb. kapsamda insan ihtiyaçlarını değil, aynı zamanda temel yaşam ihtiyaçlarını da içine alan hizmet sektörü geçmişten günümüze ülkelerin kendi politikaları, siyaset, sosyal hayat, toplum gibi unsurlardan etkilenmiştir. Bir ülkede toplumun hak araması, sosyal devlet anlayışının gelişmesi durumu sosyal devlet olgusunu ortaya çıkarmıştır. Sosyal devlet bireylerine bakmakla yükümlü olan devlettir. Sosyal devletin olduğu yerde insan haklarının da geliştiği söylenebilir. Bu durum hizmetlerin devlet yapısına bağlı olarak da gelişme gösterdiğini ortaya koyar (Alkin, 2008).

Türkiye’de hizmet sektörü özellikle 1980’li yıllarla birlikte gelişim göstermiştir. 1980’lerdeki ekonomiyi liberalleştirme yönündeki çalışmalar her alandan bireysel girişimlerin sektörlere girmesiyle hizmet sektörü de kalkınarak bugünlere gelmiştir. 1980 senesinde hizmet sektörünün GSYH içerisindeki payı %48 iken, 2011 senesinde %72’ye yükselmiştir (Alonot.com, 2017).

1.4.1.5. Hizmetlerin sınıflandırılması

Hizmetler çalışma alanlarına ve kapsamlarına göre sınıflara ayrılmaktadır. Bir alandaki hizmetin sınıflandırması onun çalışma alanı ve çalışma alanının genişliğine bağlı olarak değişebilmektedir. Günümüzde hizmet sektörü temelde “kamu hizmetleri” ve “özel hizmetler” olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Eralp, 1974).

Kamu hizmetleri genellikle devletin kendi bireylerine sunmuş olduğu hizmetleri içerirken, özel hizmetler özel sektör aracılığıyla elde edilen hizmetleri kapsamaktadır.

Kamu hizmeti, devletin kendi bireylerine sunmuş olduğu hizmetlerdir. Devlet, aynı toprak üzerinde aynı amaç etrafında toplanan ve aralarında dil, din, düşünce birliği bulunan insanların oluşturduğu topluluktur. Bu topluluk içindeki insanın devletten çeşitli beklentileri bulunmaktadır. Refah devlet anlayışının bir zorunluluğu olarak bunları gerçekleştirme noktasında görevlerinin bilincinde hareket eden devletin kamu tüzel kişilerine sunduğu hizmetler kamu hizmetleri kapsamında yer almaktadır.

Sanayileşme, savaşlar, yaşam şartlarının değişimi, sosyal ve kültürel değişimler kamu hizmetlerine olan ihtiyacın artmasına ve kamu hizmetlerini talep etmeye duyulan ihtiyacın da sürekli artışına neden olmuştur. Bir hizmetin kamu hizmeti sayılabilmesi için iki şartı taşıması gereklidir. Birincisi kamu yararı gözetilerek yapılması, ikincisi ise kamuya yönelik yapılırken özel hukuk çerçevesince de denetlenmesidir.

Kamu hizmetleri kendi içerisinde iktisadi, sosyal, kültürel vb. etkinlik alanlarına göre çeşitlere ayrılmaktadır. İktisadi kamu hizmetleri devletin içerisinde yer alanların iktisadi yaşamlarını düzenleyen bayındırlık, tapu vb. işlemleri içeren hizmetlerdir. Sosyal kamu hizmetleri ise devletin “sosyallik” yönünü ön olana çıkararak, sosyal devlet anlayışının bir gereksinimi olarak içerisinde yer alan halkın refahını sağlamak adına oluşturulan

hizmetlerdir. “Sosyal Devlet”; vergi, istihdam ve ücret politikalarını gelir dağılımını düzeltici bir şekilde uygulayan ve gelir seviyesi düşük kesimin haklarını koruyarak onların eğitim, sağlık vb. alanlarda toplumun diğer bireylerinden geri kalmasını engelleyen devlet anlayışıdır (Serter, 1994, s. 32). Bir nevi sosyal devlet, içerisinde yaşayan bireylerin ekonomik anlamda iyileşmesini sağlayan ve toplumda ekonomik gelir dağılımı düzensizliğinden ötürü bir kaos yaşanmasını engelleyen devlettir. Sosyal yardımlar, yaşlılara bakım, rehabilite hizmetleri, yaşlılara bakım vb. çalışmalar bu kapsama girmektedir.

Hizmetleri kendi içerisinde ayırdığımız gibi yine bir alt başlık olarak devletin sunduğu hizmetleri de ayırabilir. Bu anlamda devletin sunduğu sosyal hizmetler de kendi içerisinde bölümlere ayrılabilir. Bu hizmetlerden sosyal hizmetleri ele alırsak; Geniş bir alana sahip olan sosyal hizmetler bireylerin fizyolojik ihtiyaçlarından başlanarak sosyal ihtiyaçlarını da içerisine alan bir düzlemde; yardıma muhtaç birey ve grupların refah bir seviyede yaşaması; genç, yaşlı, hasta ve bakıma muhtaç grubun sosyal yaşamda varlık göstermesi; suçlu, yoksul ve hasta bireylerin toplumsal gelişim ve değişime ayak uydurarak hayatta kalmasını sağlamaktadır. Aynı zamanda bir meslek olan sosyal hizmetler, insan ilişkilerinin düzenlenmesini ve insanların olumsuz koşullardan dayanışma ve yardımlaşma ile korunmasını sağlamayı amaçlayan sosyal yönü ağır basan bir meslektir.

Sosyal hizmet alanına giren sorumluluklar toplumun değişim ve gelişimine göre şekil almaktadır. Artan nüfus oranı, ekonomi dengesizlikleri, konutlaşma, iş sahasındaki değişimler başta olmak üzere birçok alanda yapılan yenilikler sosyal hizmetlerin de boyutlarında ve içeriğinde değişimlere neden olmaktadır. Örneğin; işsizliğin çok fazla olduğu bir ülkede yoksulluk seviyesini aşağı çekmek adına maddi sosyal yardımlara öncelik verilmektedir.

İnsanlar bireysel ve toplumsal ihtiyaçlarla doğmuş bireylerdir. Bu ihtiyaçların giderilmesi için de bir arada yaşamak zorundadırlar. İnsanların bir arada yaşama zorunluluğu toplumu oluşturmuştur ve toplumda her birey görünmez zincirlerle birbirine bağlıdır. Bireylerin aynı toprak üzerinde, aynı dili, dini ve ortak amacı güderek yaşadığı birime “devlet” denilmektedir. Devlet; toprağı üzerindeki her bireyin refah seviyesini

yükseltmek ve bireylerin huzurla, ihtiyaçlarını karşılayarak yaşaması için çalışmak zorundadır. Bu nedenle sosyallik ve sosyal devlet olma, sosyal hizmetlerde bulunma devletin en önemli görevlerinden biridir.

Özel hizmetler, özel sektörün içerisinde ve bireysel çabası ile oluşan hizmetlerdir ve bu hizmetlerde kamu hizmetlerindeki gibi devlet teşebbüsü değil, bireysel teşebbüsler yer almaktadır. Günümüzde AVM'lerde, alışveriş yerlerinde, dış alanlarda gördüğümüz toptan ve perakende satış yerlerindeki hizmetler bu kapsama girmektedir.

1.4.2. Kalite Kavramı

1.4.2.1. Kalitenin tanımı

Kalite, bir ürün veya hizmet ile ilgili özelliklerin ondan beklenen düzeyde gerçekleşmesini ifade eden kavramdır. Bir nevi, kalite ürün ve hizmete yüklenen anlam veya vasıftır. Latince “qualis” kelimesinden türeyen ve dilimize geçen “kalite”, bir ürünün diğer ürünlerden ayrılan iyi yönleriyle oluşan bir vasıftır.

Kalite kullanım alanına bağlı olarak çok çeşitli tanımlamalarla tanımlanmıştır. Bir başka tanımda, kalitenin bir ürünün kullanım uygunluğunu belirleyen çalışmalarla elde ettiği vasıf olduğu söylenir. Bir başka çalışmada ise kalitenin önceden belli olan vasıflara uygun olarak üretim yapma durumunu ifade ettiği söylenmektedir.

Kalite tanımı ve sınırları sürekli değişen bir kavramdır. Bu sürekli değişimin temelinde de gelişen ve değişen dünya yapısı bulunmaktadır. 21. Yüzyıla geldiğimizde teknolojinin dünyanın her alanına hakim olduğu görülür. Oysa 18.yüzyılda sanayi inkılabı çerçevesinde gelişen bir dünya anlayışı vardı. Bu anlayış çerçevesinde kaliteye yüklenen vasıf ile günümüzde yüklenen vasıf aynı değildir. Zaman ve değişen dünya anlayışı ile birlikte bir ürün veya hizmetteki kalite ölçüt ve standartları da değişmiştir.

Kalite kendi içerisinde objektif ve subjektif faktörler barındırarak bir araya gelen bir kavramdır. Objektif faktörler, genellikle her ürün veya hizmette aranan ve olması ile “kaliteli” anlayışının benimsendiği etmenleri içermektedir. Objektif faktörler insan

unsurunun dışında kalan öğeleri içermektedir. Sübjektif faktörler ise süje olan yani özne olan insanın beğeni, his ve duyguları doğrultusunda oluşan ve gelişen faktörlerdir.

Garwin (1984) kalitenin sekiz boyuttan oluşa bir kavram olduğunu söyler. Kalitenin sekiz boyutu şu şekildedir:

- *Performans*: Bir ürünün çalışması ve kullanması sonucu var olan performans özelliklerini ifade etmektedir. Bir televizyonun iyi şekilde bütün kanalları çekmesi, ses veya görüntü kalitesi bu kapsama girmektedir.
- *Güvenilirlik*: Ürünün kullanım süresine bağlı olarak yeterli şekilde etkin performans göstermesine duyulan güveni ifade etmektedir.
- *Uygunluk*: Ürünün kendi belirtilen yetenekleri ile kullanımında ortaya çıkan uygunluğun uyuşmasıdır.
- *Dayanıklılık*: Ürünün bozulma veya kullanım süresine değin geçen kullanım zamanını ifade etmektedir.
- *Estetik*: Ürünün görsel şeklinin estetik duygulara hitap etmesidir.
- *Hizmet Görürlük*: Ürünün kullanım süresinde hizmet görmesi, bozulması halinde tamir edilerek tekrar hizmet görmeye devam etmesi durumudur.
- *İtibar (Algılanan Kalite)*: Ürüne atfedilen kalitenin algılanma düzeyini ifade etmektedir.
- *Diğer Unsurlar*: Bir üründe gerekli olmamakla birlikte ürünün diğer ürünlere kıyaslandığında ek özellikleri olmasını ifade eden kalite göstergesidir. Örneğin; Bir Televizyonun otomatik arama yetenekleri olması gibi.

Ürün ve hizmetlerde kaliteye ulaşmasında geçmesi gereken aşamalar bulunmaktadır. Bu aşamalara “kalite çemberi” adı verilir. Japon literatüründe “jishukanri” adını alan kalite çemberleri kalitenin kontrol edilmesinde ve kalite eminliğinde kullanılan basamakları ifade etmektedir. Kalite çemberlerinde yer alan aşamaları şu şekilde sıralayabiliriz:

- Piyasa araştırması
- Ürün geliştirme
- İmalat mühendisliği
- Satın alma

- Üretim
- Denetim
- Pazarlama
- Servis

Kalite çemberleri hem iş yerinin ölçğine göre bulunan ve gönüllülük esasıyla çalışan kişilerin bir araya gelmesinden oluşan bir topluluğu simgelemektedir. Belli bir konu üzerinde çalışan ekipte bir ekip şefi olmakla birlikte bu ekip şefi otorite konumunda değildir. Sorunlar bu çember etrafındaki insanlarca belirlenir ve çözümü üzerine fikir yürütülür.

Kalite çemberleri bugün birçok işletmede yanlış algılanan ve bu algılama sayesinde doğru uygulanmayan bir kavramdır. Kalite çemberlerinin işletmede temel iki amacı vardır. Bunlardan ilki yönetimin kalite sürecine katılması, ikincisi ise çalışanların ihtiyaçlarının giderilmesidir.

Kalite çemberlerinin faaliyet konuları; kalite, verimlilik, iş yaşamı ile ilgili konulardır. Fakat üretim ve mali noktada kalite çemberleri bu alana girmez. Personel politikaları, ücretler, çalışma düzenleri, sendikalar vb. konular kalite çemberlerinin faaliyet alanında değildir.

Bir oluşumun kalite çemberi olarak adlandırılması için “ekip üyelerinin gönüllülük esasına dayalı olarak bir araya gelmesi”, “ekip üyelerinin aynı bölümde çalışması”, “ekibin kendi bölümleri ile ilgili kalite konusunu ele alması”, “ekip üyelerinin problemi belirlemesi”, “ekip üyelerinin çözümü belirlemesi” gibi konular ele alınmalıdır.

Küçük çaplı bir işletmede kalite çemberleri en az 5 kişiden, büyük çaplı bir işletmede ise en az 15 kişiden oluşmalıdır ve çemberin her üyesinin ekipte faal bir işlevi olmalıdır.

Kalite çemberlerini oluşturan bireyler kalite ve kaliteye etki eden kavramlar üzerinde sorunu ortaya koyup çözümü için neler yapılabileceği konusunda fikir oluştururlar. Kalite çemberinde bireylerin konuyu görüşürken kullandıkları teknikler bulunmaktadır.

Tablo1.3. Kalite çemberinde kullanılan teknikler

Beyin Fırtınası	Pareto Analizi
Neden – Sonuç Diyagramı	Veri Toplamaya İlişkin Teknikler
Histogram	Gant Diyagramı
Grafikler	Akış Şemaları
Onama Kartları	Benchmarking (kıyaslama)
Anket ve Görüşmeler	Destekli Kılıç şemaları
Kontrol şemaları	Güç Alanı analizi
Frekans Tabloları	Matris şemaları

Kalite her işletme, firma veya ürün hizmeti ortaya koyan yerlerin üretim ve tüketim dengesini sağlaması için oluşturulan bir kavramdır. Bu nedenle kalitenin varlığı adına işletmelerin kalite çemberi, kalite kontrolü gibi çalışma alanları oluşturmaları onların hizmetlerinde sürdürülebilirlik sağlaması noktasında oldukça önemlidir.

1.4.2.2. Kalitenin öğeleri

Kalitenin unsurları 1984 senesinde Garwin tarafından ortaya konan kalitenin sekiz boyutu ile ilgilidir. Kalitenin sekiz boyutu, kalite kavramının oluşumunda ürün ve hizmete yüklenen vasıfları ifade etmektedir. Bu vasıflar kendi içerisinde performans, diğer unsurlar, güvenilirlik, uygunluk, dayanıklılık, hizmet görürlük, estetik ve itibar şeklindedir (Duygun ve Okumuş, 2008).

Performans her üründe kalitenin temel öğesidir. Eğer ürün veya hizmet ondan beklenen performansı içermiyorsa o halde üründen algılanan kalite değeri düşük olacaktır. Aynı şekilde ürün özelliklerine uygunluk, kullanım süresinde dayanıklılık, hizmet görmede sorunsuzluk gibi özellikleri taşıması halinde üründen beklenen hizmet ve kalite yerinde olmayacaktır.

1.4.2.3. Kalitenin özellikleri

Kalite kendi içerisinde dinamikleri olan bir kavramdır. Kalitenin özellikleri onun kendi içerisinde var olmasıyla şekillenen ve kalite vasfını elde etmesini sağlayan özelliklerdir.

Geçmişten günümüze kaliteye farklı tanımlar yapılmıştır. Bir ürünün vasıfları veya taşıdığı nitelikler doğrultusunda yapılan tanımlamalara bağlı olarak da kalitenin özellikleri değişmiştir. 1980’li yıllarda Donabedian’ın tanımından öne çıkan kavramlar, 2000’li yıllarda yerini kişi merkezli olarak gelişen kalite anlayışına bırakmıştır (Devebakan, 2005).

Tablo 1.4. Farklı tanımlar perspektifinde kalite özelliklerinin karşılaştırılması

Donabedian	Maxwell	NHS	Avrupa Konseyi	NLHI Of JCAHO	IOM	DSÖ
1988	1992	1997	1998	1999	2001	2006
Etkililik	Etkililik	Etkililik	Etkililik	Etkililik	Etkililik	Etkililik
Verimlilik	Verimlilik	Verimlilik	Verimlilik	Verimlilik	Verimlilik	Verimlilik
Erişim	Erişim	Adil Erişim	Erişim	Erişim	-	Erişim
Güvenlik	Saygı	-	Güvenlik	Güvenlik	Saygı / Güvenlik	Güvenlik
Uygunluk	Uygunluk	-	Uygunluk	Uygunluk	-	-
Hakkaniyet	Hakkaniyet	-	-	-	Hakkaniyet	Hakkaniyet
-	-	Zamanlılık	-	Zamanlılık	Zamanlılık	-
-	Kabul edilebilirlik	Hasta bakımı deneyimi	Kabul edilebilirlik	-	-	Kabul Edilebilirlik
-	Seçenek/bilgi mevcudiyeti	Sağlığın iyileştirilmesi	Hasta Memnuniyeti	-	Cevap verebilirlik/Hasta merkezilik	Hasta Merkezilik
Sağlığın İyileştirilmesi	Teknik Yetkinlik	-	Etkinlik	-	-	-
-	-	-	-	Uygunluk	Devamlılık	-
-	İlgililik	-	Değerlendirme	Koruma / Erken Tespit	-	-

Kalitenin özellikleri kendi içerisinde “etkinlik”, “etkililik”, “verimlilik”, “optimallik”, “kabul edilebilirlik”, “yasallık” ve “hakkaniyet” olmak üzere bölümlere ayrılmaktadır.

1.4.2.3.1. Etkinlik

Etkinlik, İngilizce “efficiency” kavramından dilimize geçen ve bir hizmetin etkin, faal olarak gerçekleşmesini ifade eden bir kavramdır. Örgütün kendi ihtiyaç ve hizmetlerini gerçekleştirme anlamında kullanılan etkinlik, kalite kapsamında ise kalitenin amaç doğrultusunda gerçekleşebilmesi sürecini kapsamaktadır (Karahan, 2000).

Etkinlik gerçekleşen fiili performansı ifade etmektedir. Yani standart performansın gerçekleşen performansa oranı da etkinlik düzeyini kapsamaktadır.

1.4.2.3.2. Etkililik

İngilizce “effectiveness” kelimesinden dilimize geçen “etkililik” kavramı, bir konuda amacın gerçekleşmesini ifade etmektedir. Yönetim bilimleri, ekonomi, siyaset gibi birçok alanda kullanılan etkililik kavramı, kalitenin özellikleri arasında yer almaktadır.

Etkililik, örgütlerin, gerçekleştirdikleri faaliyetlerin sonucunda amaçlara ulaşma derecesini belirleyen bir performans boyutudur (Horngren, vd., 2000:229).

Etkililik kavramı, bir ürün veya hizmette var olan üretim sayısı ile karıştırılmamalıdır. İşletmedeki hizmet birden çok sayıda üretilmekle birlikte kalite standartları göz önüne alındığında yalnızca üç üretim yapılıyorsa, etkililik kavramı bu üç üretim göz önüne alınarak hesaplanmaktadır.

1.4.2.3.3. Verimlilik

Etkili olan bir hizmetin en iyi fiyata üretilmesi, ondan verim alınması anlamında kullanılan verimlilik, kalitenin önemli özelliklerindedir. İngilizce “efficiency” olarak kavramsallaşan ve dilimize verimlilik olarak geçen sözcük, hizmet maliyetlerinin azaltılarak en kaliteli hizmetin alınmasını ifade etmektedir.

Herhangi bir hizmette verilen değerlendirilecek hizmet iyileşmesinin hizmet maliyetine bölünmesi ile hizmetten alınan verimlilik ortaya çıkar. Bu nedenle bir hizmetin maliyeti azaldıkça o hizmetten alınan verim artacaktır. Burada en az maliyetle en fazla sonucun elde edilmesi önemlidir.

1.4.2.3.4. Optimallik

Opimallik, bir işletmede yer alan hizmetin kalitesinin sağladığı fayda ile dengelenmesi durumunu ifade etmektedir. Bir bakıma kalitenin fayda getirme durumunun

ele alınması ve optimal düzeyde faydanın ne şekilde sağlandığının ortaya konması ile ilgilidir.

1.4.2.3.5. Kabul edilebilirlik

Kabul edilebilirlik, kalitede müşterinin istek ve arzularının göz önüne alınması ve buna bağlı olarak bir kalite standardı belirlenmesini ifade etmektedir.

1.4.2.3.6. Yasallık

Yasallık, demokratik bir ülkede yasaların gerektirdiği şekilde üretim yapılmasını, bu üretimde normları, kural ve yasaları dikkate alarak bir kalite standardı belirlenmesini ifade etmektedir (Karahan, 2000).

Bir hizmet alındığında bu hizmetin sadece bireysel değil, toplumsal etkileri de olacaktır. Bu nedenle yasalara uygun olarak yapılan üretimlerde kalite standartları bellidir ve bu standartlar ölçüsünde yapılan hizmet her zaman kaliteden şüphe duyulmamasını gerekli kılar.

İnsan hayatını etkileyen sağlık hizmetlerini ele aldığımızda, yasalara uygun olarak yapılmayan sağlık hizmetlerinin insanların sağlığında bozulmalara yol açacağı, telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğuracağı görülebilir.

1.4.2.3.7. Hakkaniyet

Hakkaniyet, bir konuda herkesin hakkının verilmesi, hak eşitliğinin gözetilmesi anlamına gelmektedir. Eşitlik ve adaletle de yakından ilişkili olan hakkaniyet, kimseye ayrıcalık tanınmamasını, herkesin eşit şartlarda olmasını ifade etmektedir.

“Hakkaniyet” kavramı etik ve ahlaki bir kavramdır. Ahlakın temel ilkelerinden biri herkese eşit davranmak, kimseyi kayırmamak ve kişilere hakkını verme yönündedir. Bu noktada hakkaniyet de kişilerin etik ve ahlak ilkelerine uygun davranmasını içermektedir.

Kalite içerisinde hakkaniyet barındıran bir kavramdır. Toplumdaki kişilere sunulan hizmetlerde kalitenin hakka uygun olarak verilmesi, onun devamlılığını ve sürekliliğini sağlayacaktır.

Kalitedeki hakkaniyet kavramı, ürünün yapılışından pazarlamasına değin bütün süreçleri içine almaktadır. Bir ürünün finansmanı dahi bu kapsama girmektedir. Örneğin bir hizmette hakkaniyet adına her kesim aynı kalitede hizmet alabilmelidir. Her kesimin aynı hizmeti farklı şekillerde veya kalite ölçüsünde alması hakkaniyetin önüne geçer.

Uğurluoğlu ve Özgen (2008) yaptıkları bir çalışmada sağlık kurumlarının finansmanındaki hakkaniyet konusunu ele almışlar ve devlet hastaneleri ile özel hastanelerde hizmet alan bireyler bakımından literatür taraması yapmışlardır. Özellikle yoksul ülkelerde sağlık finansmanının cepten ödeme ve borçlanma şeklinde olduğunu ve hakkaniyete uygun olmadığını ortaya koymuşlardır (Uğurluoğlu ve Özgen, 2008).

Hakkaniyet, hizmetin erişilebilirliği ve etkinliği ile doğru orantılı olarak değişen bir kavramdır. Kişiler arasındaki yaş, cinsiyet, köken farkına bakılmaksızın herkese aynı hizmetin verilmesi hakkaniyet kapsamına girmektedir.

Hakkaniyet bireyler arası farkı göze almadığı gibi aynı zamanda bireyler arasındaki ihtiyaç durumunu da göze almamalıdır. İhtiyaca göre şekillenen hakkaniyet güdüsü, bireyler arasında toplumsal huzursuzluk yaratacağı gibi ayrımcılığa da yol açacaktır.

1.5. Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi

1.5.1. Hizmet kalitesi kavramı ve boyutları

Hizmet kalitesi verilen hizmetin kalite standartlarına uygun olup olmaması durumunu ifade eden bir kavramdır. Hizmet kalitesinin iç yapısı oldukça geniştir. Verilen hizmetin boyutları, etkinliği, verimliliği gibi birçok şeyi içinde barındırmaktadır.

Hizmet kalitesi her işletmede farklı yapıda olmakla birlikte sağlık kurumlarında alınan hizmetin teknik yönünü ve konforunu ifade edecek anlamda kullanılmaktadır.

Donabedian (1995) hizmet kurumlarının sağlık işletmelerinde 3 yönü olduğunu söyler: Teknik, kişiler arası iletişim yönü ve hizmetin konfor yönü şeklinde-dir. Hizmetin teknik yönü tıp ilmine uygun olarak hizmet verilip verilememesi durumunu içermektedir. Hizmetin kişilerarası yönü hastane ve diğer sağlık kurumlarında hizmet veren kişiler ile hizmet alan kişilerin iletişimini ifade etmektedir. Bu noktada akla hasta-doktor ilişkisi temelde gelmektedir. Hizmetin konfor yönü ise hizmet alınan hastane kaynaklıdır (Oral ve Yüksel, 2006).

Sağlık hizmetlerinde temelde hizmet kalitesini belirleyen etken insan faktörüdür. İnsanın hizmet kalitesinden beklentileri, aldığı hizmet doğrultusunda verdiği tepki ve hizmete devam etme durumu temel belirleyici kıstas olmaktadır.

Hastanın sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesini ölçmek adına kullandığı bazı kıstaslar bulunmaktadır. Bu kıstaslar hasta tatmini, değer, davranışsal niyetler gibi çeşitli kavramlar üzerine kuruludur. Hasta tatmini, hastanın hizmet aldığı hastanedeki hizmetten tatmin olması durumudur. Hasta aldığı hizmetten memnun olduğu miktarda müşteri sadakati ile aynı yerden hizmet almaya devam edecektir (Bendall ve Powers, 2004).

Hizmet kalitesi depolanmayan, bir yerde bekletilmeyen ve bu nedenle kendine has bir yapıdan meydana gelen bir kavramdır. Hizmet kalitesinin bu yönü onun boyutlarına da etki etmektedir. Hizmet kalitesinin boyutları üzerine birçok araştırmacı görüş bildirmiştir. Bu görüşler Tablo 1.5'de gösterilmiştir.

Tablo1.5. Hizmet kalitesinin boyutları

YAZARLAR	ÖNERİLEN BOYUTLAR
SASSER, OLSEN, WYCKOF (1978)	a. Üretimde kullanılan materyallerin niteliği b. Hizmetin yaratıldığı fiziksel atmosfer, araç, gereç vb. teknik olanaklar, c. Personelin tutum ve davranışı
LEHTINEN (1983)	1. Üç boyutlu yaklaşım a. Fiziksel kalite b. Etkileşim kalitesi c. Şirket kalitesi 2. İki boyutlu yaklaşım a. Süreç kalitesi b. Çıktı kalitesi
GRÖNROOS (1983)	a. Teknik kalite b. İşlevsel kalite c. Firma imajı
PARASURAMAN, ZEITHAML VE BERRY (1985)	a. Güvenilirlik b. Heveslilik c. Yetenek d. Ulaşılabilirlik e. Nezaket f. İletişim g. İnanılrlık h. Güvenlik i. Müşteriyi tanıma/anlama j. Hizmet ortamı
NORMANN (1988)	Hizmet paketinin özellikleri: a. Değişir (soft) özellikler b. Değişmez (hard) özellikler

Kaynak: Uyguç, 1998, s. 36-37

Hizmet kalitesinin boyutları üzerine yapılan çalışmalar göz önüne alındığında en fazla Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin yapmış ortaya koymuş olduğu on boyut dikkat çekmektedir. Güvenilirlik, heveslilik, ulaşılabilirlik gibi bu boyutlar hizmetin insan faktörüyle olması gereken durumlarını ihtiva etmektedir. Bu boyutları tek tek ele alırsak;

- *Güvenilirlik*: Hizmetin vaad ettiği her şeyi yerine getirmesi, istenen özellikler taşınması durumu güvenilirlik ilkesine hizmet etmektedir.
- *Heveslilik*: Hizmet "insan" faktörünün ön plana çıktığı bir alandır. Bu nedenle hizmette kalite öncelikle insan faktörüne dayanarak gerçekleşmektedir. İnsanın hevesli olması, hizmet vermeye arzu duyması gibi özellikler hizmet kalitesinin boyutunu oluşturmaktadır.

- *Yetenek:* Hizmet veren kişilerin gerekli alanda yetenekli olması durumunu ihtiva eder.
- *Ulaşılabilirlik:* Hizmet alma noktasında kişilerin hizmete ulaşması, hizmet veren yerlerle iletişime geçmesine engel olacak bir durumun olmaması hizmetin elde edilmesi noktasında oldukça önemlidir.
- *Nezakət:* Hizmet veren kişilerin hizmeti verirken nazik olması müşteri sadakati oluşturma noktasında oldukça önemli bir kavramdır.
- *İletişim:* İletişim kişilerin dış dünyayı anlatım yoluyla yorumlaması ve anlamlandırmasıdır. Üretmek manasında da kullanılabilen iletişim; kelime, duygu ve düşüncelerin üretilmesi ve bu üretimin dış dünyada anlam bulması kapsamında değerlendirilmelidir. Bütün iletişim tanımlarında iletişim için iki ya da daha çok insanın varlığı, uygun bir ortam ve ileti mesajı bulunması oldukça önemli ve zaruri sayılmıştır. İki ya da daha fazla insanın anlaşma düzeyini ifade eden iletişim hizmet kalitesinin ölçülmesi noktasında oldukça önemlidir.
- *İnanılabilirlik:* Hizmet kalitesine etki eden inanılabilirlik, hizmet veren kişilere duyulan inanç, hizmetin kalitesi noktasında şüpheye mahal olmaması durumunu ifade etmektedir.
- *Güvenlik:* Hizmetin her türlü yönüyle güven arz etmesi, tehlike, risk ve şüpheden uzak olacak şekilde sunulmasını içermektedir.
- *Müşteriyi Tanıma / Anlama:* Müşteri ve hizmet veren kişi arasında doğru iletişim kurma ile ortaya çıkacak olan müşteriyi anlama durumu, müşterinin tanınmasını ve buna uygun olarak hizmet verilmesini sağlaması noktasında oldukça önemlidir.
- *Müşteri Ortamı:* Müşterinin hizmet aldığı ortam, hizmet algısına etki etmesi noktasında oldukça önemlidir.

Hizmet kalitesinin boyutları hizmete anlam katan, onun anlaşılabilirliğini destekleyen bir kavramdır. Hizmet soyut ve maddi olmayan bir kavram olduğu için hizmet kalitesi kavrama anlaşılabilirlik ve algılanabilirlik katmaktadır.

1.5.2. Hizmet kalitesinin temel yapısı

ISO tarafından 1986 yılında yapılan tanımlamaya göre hizmet kalitesi, ürün veya hizmetlerin ondan beklenen temel gereksinimleri yerine getirme düzeyini ifade etmektedir. Hizmet kalitesinin bu tanımına bakıldığında onun bir gereksinimi yerine getirme koşuluyla oluşan ve tüketici odaklı olarak değişen bir kavram olduğu görülmektedir (Karafakıoğlu, 1998).

Hizmet kalitesi, ölçümü belli kıstaslardan çok kişi tatminine dayanan, istek ve beklentilerin benzer koşullardaki durumunu göze alarak oluşturulan bir kavramdır. Hizmet kalitesi bu noktada tıpkı hizmet gibi soyut bir kavramdır. Hizmet kalitesinin soyut olma özelliği, ona ölçülme yönünde sıkıntı çıkardığı için ideal hizmet kalitesinin de düzeyini belirlemek oldukça zordur.

Hizmet kalitesinin temel yapısı; soyut, maddi olmayan, manevi temel üzerine kurulu, müşteri odaklı ve müşteri algısına göre değişebilen bir yöndedir.

1.5.3. Hizmet kalitesinin değerlendirilmesi

Hizmet soyut bir kavram olduğu için değerlendirilme ve kalitesinin ölçülmesi noktasında oldukça sıkıntı çıkarıcı kavramlardandır. Elle tutulup gözle görülmeyen, insan faktörünün beğenileri, ilgisi ve alakası doğrultusunda oluşan bu faktör temelde değerlendirme noktasında yine insana bağlı olarak oluşan değerlendirme kıstasları ile ele alınmaktadır.

Hizmet kalitesinin ölçülmesi noktasında “Servqual yöntemi”, “toplam kalite endeksi”, “servperf”, “kritik olay yönetimi”, “hizmet barometresi”, “istatistiksel yöntemler”, “diğer yöntemler” olmak üzere çeşitli ölçüm yöntemleri oluşturulmuştur. Servqual yöntemi hizmet kalitesinin ölçümünde en fazla kullanılan yöntemdir. Bu ölçekte hizmet kalitesi müşterinin hizmetten beklentileri ve hizmetin algılanma düzeyi ile ilişkili olarak ele alınmaktadır.

Eleren, Bektaş ve Görmüş (2007) yapmış oldukları bir çalışmada hazır yemek işletmelerinde Servqual yöntemini kullanarak hizmet kalitesini ölçmüşlerdir. Hazır yemek

işletmesinin hizmet verdiği deri, gıda, makine, mobilya, nakliyat, otomotiv, tekstil sektörlerinden toplam 90 işletme ele alınmıştır. Her işletme güvenilirlik, empati, heveslilik, fiziksel özellikler ve güven grubu gibi eş gruba ayrılarak incelenmiştir. Bu araştırma sonucunda işletmenin bu eş açıdan her alanda hizmet kalitesinin dengeli dağılmadığı gözlemlenmiştir (Eleren, Bektaş, ve Görmüş, 2007).

Hizmet kalitesinin ölçülmesi noktasında üretilen tüm modellerin ortak noktası hizmetin birey algısına göre ölçülmesini ifade etmektedir. Tüm modellerde bireyin hizmete yönelik algısının önemli olduğu aşıkardır.

1.5.3.1. Hizmetin özelliklerinin hizmet kalitesine etkisi

Hizmet özellikleri hizmet kalitesine doğrudan etki eden kavramlardır. Hizmetin erişilebilirlik, verimlilik, etkinlik vb. özellikleri hizmet kalitesine olumlu ya da olumsuz etkilerde bulunmaktadır.

Hizmet sektöründe soyutluk ön plandadır. Hizmetin iyi olup olmaması üzerinde hizmet alan kişinin yani müşterinin memnun olup olmaması durumu etkilidir. Bu kavrama müşteri memnuniyeti denilmektedir ki müşteri memnuniyeti hizmet kalitesinin ölçümünde sıkça karşımıza çıkacak olan önemli bir terimdir. Müşterinin algıları ile beklentilerinin uyuşması noktasını ifade eden müşteri memnuniyeti, verilen hizmetin sürekli olmasını ve müşterinin bu hizmetten memnun kalarak alımını sürdürmesini ifade etmektedir.

Ekergil ve Banar (2010) yaptıkları bir araştırmada Eskişehir'deki muhasebe mensuplarını ele almışlar ve muhasebe mensuplarının hizmet sektöründeki üretici kitle olduklarını ve taşıdıkları özelliklere göre hizmet kalitesine etki ettiklerini araştırmışlardır. Yapılan araştırma sonucunda etik özellikler de göz önüne alınarak müşteri memnuniyeti ile sektördeki çalışanların özellikleri ve hizmet verme biçimine bağlı olarak tekrar aynı yerden hizmet alma durumunun alışkanlığa döndüğü ortaya çıkarılmıştır (Banar ve Ekergil, 2010).

Bu noktada herşeyden evvel hizmet sektöründe "hizmet" in müşteri memnuniyeti uyandıracak derecede kusursuz olması ve ihtiyaçları karşılama noktasında müşteri algısına seslenecek düzeyde olmasına önem verilmelidir.

Hizmetler soyutluluk içerdği için dayanıksız olan, depolanmayan veya sonraya atılmayan anında kullanılan şeylerdir. Hizmetin bu özelliği onun kalitesine de etki etmektedir. Anlık beğeniler, müşterinin içinde bulunduğu ruh hali, hizmeti sunarken olan tepkisi gibi birçok şey hizmetin sunulması noktasına oldukça fazla etki etmektedir. Hizmet sunulurken kendi içerisinde özenli olmasına, hizmetin kapsam alanının müşteri beklentilerine uygun olmasına özen gösterilmelidir.

1.5.3.2. Hizmet veren açısından hizmet kalitesinin değerlendirilmesi

Hizmet sektörü “insan” faktörünü ele alan ve insanın temelde etkilediği etkinliklerden oluşan bir sektördür. Hizmeti veren ve alan kişi insandır ve insanın beğeni, beklenti ve istekleri doğrultusunda bir hizmet anlayışı oluşur.

Hizmet veren kişide yer alan özellikler karşı tarafın hizmeti algılamasını etkilediği için oldukça önemlidir. Bu nedenle hizmet veren kişi hizmet vermeye istekli, hizmeti severek yapan ve hizmet gereklerini tam anlamıyla yerine getiren kişi olmalıdır.

Hizmet anlayışında liderlik oldukça önemlidir. “Hizmetkar liderler” kavramı hizmet sektöründe yer alan liderlerin halka hizmette ön alana çıkması ve hizmet haklarını gözeten takım lideri olmasını içerir. Hizmetkar liderler hizmet kalitesine etki eden kişilerdir. Hizmeti veren kişi, hizmet soyutluğunun görünen kısmını ihtiva etmektedir. Dinleme, empati, hizmeti sevme, ileriye görme, müşteri memnuniyeti gibi bir çok özelliği taşıyan bu kişiler hizmetin daha kaliteli koşullarda işlenmesini sağlarlar.

Hizmetin büyük çapta gerçekleştirilmesine yerel yönetimler, belediyeler, hatta ülke yönetimleri örnek gösterilebilir. Ülke yöneten biri hizmet lideridir ve bu kapsamda hizmet vermeye isteklidir. Ülke içerisinde değişen dinamiklerden ve halkın refah içerisinde yaşamasından sorumludur.

Demirel ve arkadaşları (2013) bir çalışmada belediyeleri ele almış ve belediyelerdeki çalışma düzeninin hizmet kalitesine etkisini araştırmışlardır. Elazığ, Malatya, Tunceli ve Bingöl bölgelerindeki belediyelerin ele alındığı çalışmada belediye başkanlarının liderlik özellikleri ve hizmet özellikleri taşımalarının hizmet kalitesini olumlu olumsuz yönde güçlü şekilde etkilediği ortaya çıkarılmıştır (Demirel, Yatkın, Düşükcan, ve Derin, 2013).

1.5.3.3. Tüketici açısından hizmet kalitesinin değerlendirilmesi

Hizmet sektöründe tüketici “müşteri” konumunda olan ve hizmeti alan kişidir. Hizmeti alan kişinin hizmete dair beklentileri, algıları, istek ve beğenileri hizmetin değerlendirilmesini doğrudan etkilemektedir.

Hizmet kalitesinin değerlendirilmesi sürecinde tüketici hizmet anını, öncesini ve sonrasını hesap ederek aklından bir hizmet tablosu oluşturur ve bu tabloya göre hizmet kalitesini belirler.

Son yıllarda tüketicilerin hizmet kalitesini değerlendirmesi noktasında hizmet sonrası çalışmalar da oldukça önemli hale gelmiştir. Tüketicinin hizmete dair görüşlerinin alınması, hizmet sonrası şikayet olduğunda değerlendirilmesi durumu tüketicinin kendisinin önemsendiğini hissetmesi noktasında önemli olmaktadır.

Tüketici açısından hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde hizmet sonrası gösterilen özen, tüketici şikayetlerinin dikkate alınması, tüketici haklarının korunması gibi durumlar da oldukça önemli olmuştur. Tüketiciler hizmetin soyut bir kavram olmasından ötürü hizmete dair geniş çaplı bir talepte bulunamazlar. Fakat tüketicinin hizmeti beğenmesi / beğenmemesi durumunda bunu hizmeti aldığı yere bildirmesi, görüş ve düşüncelerinin dikkate alınması durumu oldukça önemlidir. Örneğin turizm sektörünü ele alalım. Turizmde algılanan taşıma kapasitesi kavramı bulunmaktadır. Bu kavrama göre turist ve yerel halkın turizm senesi içerisinde gelen turistlerin bölgeye her anlamda yeterli olup olmaması durumu vardır. Turizmde bir bölgedeki halkın bir başka bölgeye gitmesi, farklı kültürlerin birbirlerini tanıması ve kaynaşması olgusu oldukça önemlidir. Birey ister seyahat amaçlı ister kültürel birikim amaçlı olsun bir bölgeden bir başka bölgeye giderken aynı zamanda kendi kültürünü, alışkanlıklarını bilgi birikimini de yanında götürmektedir. Bu nedenle iki farklı insan tipinin kısa süreli de olsa bir arada kalması aynı zamanda bir kültürel çatışma zemini de oluşturacaktır (Eralp, 1974, s. 11). Sosyal taşıma gücü kapasitesi, turizme kaynaklık eden bölgedeki halkın turist halkla birlikteki karşılayabileceği ve çatışma yaşanmayacak sosyallik olgusunu ifade etmektedir. Bir bölgede halkın sosyal taşıma kapasitesinin üstünde turist algıladığı düşünüldüğünde

bölgeye veya turizm bakanlığına görüş bildirmesi ve bu görüşler doğrultusunda turizme bir şekil verilmesi durumu oldukça önemlidir.

Kozak (2007) yaptığı bir çalışmada turizm sektöründe tüketicilerin şikayet bildirme eğilimlerini incelemiştir. Yaptığı araştırma sonucunda taciz, temizlik, hijyen, yiyecek içecek sektörü, pahalılık vb. bir çok konuyu ele almış ve tüketicilerin ele aldıkları şikayet konularına göre turizmde sürdürülebilirliğin sağlandığını ortaya çıkarmıştır (Kozak, 2007). Çalışma temelde hizmet sonrasında tüketici görüşlerinin ele alınmasının hizmete ne denli etki ettiğini ortaya koymasından önemlidir.

1.5.3.4. Hizmet kalitesinin değerlendirilmesine etki eden faktörler

Hizmet kalitesinin değerlendirilmesine etki eden faktörler “erişilebilirlik”, “tepkisellik”, “zamanlama”, “tamlik”, “doğruluk ve güvenilirlik”, “profesyonellik”, “anlaşılabilirlik”, “süreklilik”, “ortam” ve “görünüm” şeklindedir.

1.5.3.4.1. Erişilebilirlik

Hizmet sektöründe hizmete erişme durumunu ifade eden “erişilebilirlik” tüketici konforu açısından oldukça önemli bir kavram olmasının yanı sıra tüketicinin hizmete kısa yoldan ulaşmasını sağlar ve hizmet için ödediği bedelin yanında bir ek bedel ortaya çıkarmaz.

Özellikle turizm sektöründe erişilebilirlik oldukça önemlidir. İnsanlar turizmde gelecekleri bölgeyi keşfetmenin yanında bölgeye ulaşımın da kolay olmasını isterler.

Türkiye’de özellikle İstanbul, Ankara, İzmir gibi nüfusu yoğun, kalabalık şehirlerde alt yapıya bağlı olarak şehrin dokusunun bozulmaması adına çalışmalar başlatılmıştır. Özden ve Turgut (2005) yaptıkları çalışmada İstanbul’un tarihi zenginlikleri ile donatılan yeri Eminönü’nü ele almışlar ve Eminönü’nde kentsel açıdan birçok zarar tespit etmişlerdir. Fatih semtini de içine alan ve Osmanlı’nın mimari yapısından birçok eserin hala korunduğu bu semtte özellikle yapıya zarar vermemek adına bir süre çalışma yapılmamış ve bu nedenle bölgenin mimari yapısında gecekondular ve yeni binalar iç içe girerek bozuk bir yapılanma ortaya çıkmıştır. Özellikle bölgede ticarete çok fazla yönelim

yapılmış; dağınık olarak el sanatları, ahşap eşya, eski ev eşyaları, tekstil ürünleri gibi birçok şeyin satışı üzerine çalışmalar yapılmaktadır. Bölgenin ticari kimliğinin ön plana çıkması nedeniyle büyük toptan mağazaları, otel, lokanta ve Ticaret Odası, sigorta şirketleri bölgede oldukça yer kaplamıştır. Bugün “gelenekselliğin” ön plana çıktığı bu yer birçok turistin görmek istediği bir medeniyet merkezi olmasının yanında, şehircilik anlamında birçok alt yapı eksikliği nedeniyle de tehditler barındırmaktadır. Bu nedenle sürdürülebilir turizm kapsamında bölgeye yatırımlar yapılmalı ve çalışma alanları/turizm alanları birbirinden ayrılarak konumlandırılmalıdır. Bölgede üniversite, müze ve tarihi alanlar ile ticaret alanlarının kesişmesi güvenlik sorunu yaratmakta, turistlerin bölgede bir karmaşa yaşamasına neden olmaktadır. Bu nedenle kültürel zenginliğin yanında bölge yatırımlarında görsellik ve güvenliğe de önem verilmelidir (Turgut ve Özden , 2005, s. 51).

Kıyı turizmine gelen turistler için kıyının etkisinin yanında konum oldukça önemlidir. Müşteri kitlesi konumun ulaşılabilirliği sebebiyle özellikle tercihini bu şekilde kullanmaktadır.

1.5.3.4.2. Tepkisellik

Tepkisellik hizmet sürecinde hizmet veren kişinin müşteriye gösterdiği tepkilerin hizmet kalitesine etkisini ifade etmektedir. Hizmet sonrasında faturanın verilmesi, hizmete dair görüş ve beklentilerin alınması bu kapsama girmektedir.

1.5.3.4.3. Zamanlama

Hizmetin istenilen zamanda alınabilmesi, zaman konusunda sorun yaşanmaması ve zamanın hizmet sürecinde tüketici istekleri doğrultusunda gelişmesini ifade etmektedir.

1.5.3.4.4. Tamlık

Tüketici aldığı hizmete karşılık bir bedel ödediği için aldığı hizmetin eksiksiz ve tam olmasını, verdiği karşılığa değen bir algıda oluşmasını isteyecektir.

1.5.3.4.5. Doğruluk ve güvenilirlik

Tüketicinin aldığı hizmetin doğruluğundan ve güvenilirliğinden emin olması durumu hizmet kalitesinin olumlu karşılanmasına etki edecektir.

1.5.3.4.6. Profesyonellik

Her tüketici aldığı hizmetin en iyi olmasını istemektedir. Bu nedenle alınan üründe profesyonellik aramak tüketicinin hizmet kalitesine dair var olan beklentileri arasında yer almaktadır.

1.5.3.4.7. Anlaşılabilirlik

Tüketicinin aldığı ürün ve hizmetin anlaşılabilir olmasına gösterdiği özeni ve ürün – hizmete dair karmaşık bir süreci yaşamak istememesini ifade etmektedir.

1.5.3.4.8. Süreklilik

Dünya üzerinde birçok kaynak insan yaşamının devamlılığı açısından oldukça önem taşımaktadır. Bu kaynakların kullanımında bilinçlilik esasında, kaynakların devamlılığı sağlanır ve bir sonraki nesilde de kullanılmasını, böylece yaşam döngüsünün devam etmesini sağlar. Bu anlamda “sürdürülebilirlik” oldukça önemlidir.

Sürdürülebilirlik tanımlaması yaparken alansal yazım kaynaklı olarak, her alanda kavramın ilgili kelimelerle tanımlandığı görülmüştür. “Sanayileşme”, “büyüme” ve “top yekün gelişme” ise kavramı ifade ederken en çok kullanılan kelimelerdir (Yavilioğlu, 2002, s. 60).

Sürdürülebilirlik; bir sürecin devam etmesi, kalkınma yolunda ilerlemesi mantığını akla getirmektedir. Bu noktadan yola çıkarak tanımlamasını yapan Alkin (2008) toplumların yaşam standartlarındaki düzenin devam etmesi, ekonomik ve sosyal iyileşmelerle birlikte bir düzen kurmasının sürdürülebilirlik olduğunu söylemektedir (Alkin, 2008, s. 465).

Sürdürülebilirlik, Latince “sustinere” kelimesinden gelmekte olup, sözlükte genel anlamıyla “sürecin devam etmesi”, “var olmak” ve “devamlılık” şeklinde tanımlanmaktadır (C. T. Onions, 1964, s. 2095).

1.5.3.4.9. Ortam

Tüketim sürecinde ortam hizmet kalitesine etki eden bir ögedir. Tüketicinin ortam algısı, aldığı ürüne bütünlük katmaktadır. Bir nevi ürünün sergilendiği ortamın satışa etkisini ifade etmektedir. Yiyecek – içecek sektöründe kurulan restoranların fiziki yapısı ve ortam müşteriye ilk olarak restorana yönlendiren özellik olduğu için önemlidir.

1.5.3.4.10. Görünüm

Ürün ve hizmetlerin dış görünümü ilk etapta alıcının ilgisini çeken ve alıcıyı ürüne yönlendiren öge olarak karşımıza çıkmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

ÖZEL HASTANELERDE MEMNUNİYETİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER: MERSİN İLİ ÖRNEĞİ

2. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE BULGULARI

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, Mersin ilinde hastanelerde verilen poliklinik ve laboratuvar hizmetlerinde algılanan kalite unsurunun boyutlarını ortaya çıkarmakta ve bu boyutların ayakta ve yatarak tedavi gören hastalara göre genel hasta memnuniyetleri ile olan ilişkilerini incelemektedir.

2.1.1. Araştırmanın kapsamı

Araştırmanın kapsamı Mersin ilinde faaliyet gösteren özel hastanelerin yerine getirmekte oldukları hizmetlerin kalitesinin ne derece memnuniyet yaratıp yaratmadığını kapsamaktadır.

2.1.2. Araştırmanın evren ve örnekleme

Araştırmanın evreni, Mersin ilinde faaliyet gösteren iki özel hastane olan Özel Akademi Hastanesi ile Özel Yenişehir Hastanesinde ayakta ve yatarak tedavi gören hastalardır. Araştırmanın örnekleme ise, bu kapsamda tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenen 1259 hastadan oluşturmaktadır.

2.1.3. Araştırmada kullanılan ölçekler

Kullanılan anket formu iki kısımdan meydana gelmektedir. Anketin ilk bölümünde hastaların memnuniyet düzeyini ölçmek için, literatürden yola çıkılarak (Magnus ve Micks, 1997; Burgoon vd., 2004) araştırmacı tarafından hazırlanan 33 sorudan oluşan ölçek kullanılmıştır. Anketin ikinci bölümünde ise hastaların demografik bilgilerine ilişkin soruları içermektedir. Likert tipi ölçekleme kullanılmıştır. Toplam 33 sorudan oluşmuştur.

Likert olarak 1, 2, 3, 4, 5 puanları verilmektedir. Likert ölçeğinde 1 “Kesinlikle Katılmıyorum”, 2 “Katılıyorum”, 3 “Kararsızım”, 4 “Katılıyorum” ve 5 “Kesinlikle Katılıyorum”u ifade etmektedir.

Uygulamalar yaklaşık olarak 15 dakika sürmüştür. Doldurulan ölçekler, uygulamadan sonra kontrol edilerek eğer birden fazla işaretli seçenek veya boş cevaplar var ise o uygulamalar kullanılmadan elenmiştir.

2.1.4. Araştırmanın kapsamı ve hipotezleri

Araştırmanın kapsamı Mersin ilinde faaliyet gösteren özel hastanelerin yerine getirmekte oldukları hizmetlerin kalitesinin ne derece memnuniyet yaratıp yaratmadığını tespit etmektir.

Araştırma hipotezleri ise aşağıda belirtilmiştir:

H1: Hasta memnuniyeti, hastanelere göre farklılık göstermektedir.

H2: Hasta memnuniyeti, katılımcıların cinsiyetine göre farklılık göstermektedir.

H3: Hasta memnuniyeti, katılımcıların ayakta-yatan tedavi türlerine göre farklılık göstermektedir.

H4: Hasta memnuniyeti, katılımcıların yaş dağılımlarına göre farklılık göstermektedir.

H5: Hasta memnuniyeti, katılımcıların gelir dağılımlarına göre farklılık göstermektedir.

H6: Hasta memnuniyeti, katılımcıların eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

H7: Hekimlik hizmetlerinin genel memnuniyet üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi vardır.

H8: Hekimlik hizmetlerinin genel memnuniyet üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi vardır.

H9: Kişisel ihtiyaç tetkik hizmetlerinin genel memnuniyet üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi vardır.

H10: Muayene öncesi hizmetlerin genel memnuniyet üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi vardır.

H11: Genel görünüşün genel memnuniyet üzerinde anlamlı ve pozitif etkisi vardır.

2.2. Verilerin Analizi ve Bulgular

Verilen toplandıktan sonra verilerin analizi bilgisayar paket programı ile yapılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sıklık, Yüzde, Ortalama ve Standart Sapma) kullanılmıştır. Daha sonra verilerin faktör analizine uygunluğunu denetlemek için maddelerin matriks korelasyonları, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett küresellik testleri, ölçeğin yapısının geçerliliği için ise açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ölçek güvenilirliği için hem ölçeğin, hem de ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılığı için Cronbach-Alfa katsayısı incelenmiştir.

Araştırmada kullanılan veri setinin normal dağılım sergileyip, sergilemediğini test etmek üzere basıklık ve çarpıklıklarına bakılmış olup, elde edilen verilerde basıklık ve çarpıklık değerlerinin referans değerler içerisinde olduğu tespit edilmiştir. Analizlerde iki değişken karşılaştırmasında veri testi normal dağıldığı varsayımı karşılandığı duruma göre iki grup karşılaştırmalarında parametrik testlerden bağımsız t testi, ikiden fazla grupların karşılaştırılmasında ise değişkenler normal dağılım gösterdiği için parametrik testlerden değişkenlere uygun olarak iki değişken karşılaştırmalarında Anova testi kullanılmıştır.

Araştırmada değişkenler arasındaki ilişkiyi Pearson korelasyon analizi yöntemiyle test edilmiştir. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların tanımlayıcı istatistikleri Tablo 2.1’de verilmiştir. Buna göre, araştırmaya toplam 1259 katılımcı katılmıştır.

Tablo 2.1. Araştırmaya katılan katılımcılara ait tanımlayıcı istatistikler

Hastane	Sıklık	Yüzde %	Gelir	Sıklık	Yüzde %
Akademi	332	26,4	500-2000	665	52,8
Yenişehir	927	73,6	2001-4000	447	35,5
<i>Toplam</i>	<i>1259</i>	<i>100</i>	4001-ve üstü	147	11,7
Cinsiyet			<i>Toplam</i>	<i>1259</i>	<i>100</i>
Kadın	658	52,3	Eğitim		
Erkek	601	47,7	Okur-yazar değil	59	4,7
<i>Toplam</i>	<i>1259</i>	<i>100</i>	İlkokul	315	25,0
Yaş			Ortaokul	81	6,4
16-30	204	16,2	Lise	483	38,4
31-45	343	27,2	Lisans ve lisansüstü	321	25,5
46-60	328	26,1	<i>Toplam</i>	<i>1259</i>	<i>100</i>
61 ve üstü	384	30,5			
<i>Toplam</i>	<i>1259</i>	<i>100</i>			
Hizmet					
Ayaktan	608	48,3			
Yatan	651	51,7			
<i>Toplam</i>	<i>1259</i>	<i>100</i>			

Araştırmaya katılan katılımcıların %26,4’ü (n=332) Akademi Hastanesinde, %73,6’sı (n=927) Yenişehir Hastanesinde tedavi olmuştur. Katılımcıların %52,3’ü (n=658) Kadın, %47,7’si (n=601) Erkek olduğu belirlenmiştir. Yaş dağılımlarına bakıldığında, araştırmaya katılanların %16,2’si (n=204) 16-30 aralığında, %27,2’si (n=343) 31-45 aralığında, %26,1’i (n=328) 46-60 aralığında ve %30,5’i (n=384) 60 ve üstü yaş aralığında olduğu belirlenmiştir. Örneklem toplanan hastanelerde katılımcıların %48,3’ü (n=608) Ayakta, %51,7’si (n=651) Yatan hasta olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların, % 52,8’i 500-2000 (n=665) 1000-2000 TL aralığında, % 35,5’i (n=447) 2001-4000 TL aralığında ve %11,7’si (n=147) 4001 üzeri gelir elde ettiğini belirtmiştir. Katılımcıların eğitim durumuna bakıldığında, %4,7’si (n=59) Okur-yazar olmadığı, %25’i (n=315) İlkokul, %6,4’ü (n=81) Ortaokul, %38’ü (n=483) Lise, %25,5’i (n=321) lisans ve lisansüstü olduğu belirlenmiştir.

Açıklayıcı faktör analizine 33 madde ile başlanmış tüm maddeler için toplam korelasyon incelenmiştir. Madde-toplam korelasyonu, Cronbach Alfa değerinin iyileştirilmesinde kullanılır ve madde korelasyon değeri .30'dan küçük olan maddeler atılmıştır. Yapılan analiz sonucunda madde-toplam korelasyon puanı .30'dan küçük olan ve birden fazla boyutta yüksek faktör yükü olan ayrıca yükler arasındaki farkın .10'dan düşük olan maddeler çıkarılmıştır. Bu kapsamda toplam 7 madde analizden çıkarılmıştır. Geriye kalan 26 madde ile analiz tekrar yapılmıştır. KMO ,947 değer ile oldukça anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Tablo2.2. Kaiser-Meyer- Olkin ve Bartlett küresellik testi değerleri

Kaiser – Meyer – Olkin (KMO) Testi	Bartlett küresellik testi		
	X ²	Sd	Sig.
,947	34269,647	351	,000

Yapılan açıklayıcı faktör analizine göre maddelerin korelasyon yükleri .560 ile .897 (p<,001) arasında olduğu görülmektedir. Açıklayıcı faktör analizinde temel bileşenler analizi kullanılmıştır. Örneklem sayısının yeterli büyüklükte olması ve faktör yükleri arasında korelasyon ilişkisi olmamasından dolayı varimax döndürme tekniği kullanılmıştır. Analiz sonucunda 4 alt boyut oluşmuştur. Sonuç olarak yine 4 alt boyutta toplam 26 madde ile ölçek oluşturulmuştur. Dört alt boyutun gösterdiği toplam açıklanan toplam varyans yükü % 75,099 olarak bulunmuştur.

Tablo2.3. Açıklayıcı faktör analizi sonuçları

	Hekimlik Hizmetleri	Destek Hizmetleri	Muayene Öncesi Hizmetler	Gen.Gör. Karakteristik
Hekiminin ilaçlar hakkında bilgilendirme	,887			
Hekiminin tekrar muayene ile ilgili talimatları	,887			
Hekimin Fikrinizi alma çabası	,885			
Hekiminin benimle anlayacağım şekilde iletişim kurması	,881			
Hekiminin sorduğum sorulara karşı ilgisi	,871			
Hekimim yardımcı olmaya istekliliği	,867			
Hekimim bana karşı nezaketliydi.	,823			
Hekiminin tarafıma yapmış olduğu açıklamalar	,810			
Hekiminin muayenesine ve tedavisine güveniyorum	,809			
Hekiminin bana ayırdığı zaman yeterliliği	,789			
Radyoloji bölümünde yapılacak tetkiklerin zamanında yapılması		,786		
Hastana bünyesindeki tetkikleri bekleme süresi		,774		
Radyoloji bölümünde çekimler yapılırken rahatlık		,756		
Laboratuvar bölümünde çalışan sağlık personeli nezaketi		,738		
Laboratuvar tetkikleri alınırken bekleme süresi		,649		
Tetkikler için verilen bekleme süresi		,585		
Kayıt İşlemi hızı			,706	
Hemşire /SM /Tıbbi Sekreter nezaketi ve yakınlığı			,691	
Kayıt bölümündeki personel nezaketliydi.			,666	
Hemşire /SM/Tıbbi Sekreter'in sorunumla ilgisi			,660	
Görevlinin beni İstedğim bölüme yönlendirmesi			,604	
Hemşire / SM /Tıbbi Sekreter hizmeti tek seferde doğru sunması			,599	
Muayene olana kadar geçirdiği bekleme süresi			,560	
Teçhizatın Görünümü				,869
Çalışanların Görünümü				,793
Binaların/Odaların Görünümü				,622
Açıklayıcı Faktör Yükleri	33,297	15,256	15,176	11,370
Toplam Açıklayıcı Faktör Yüğü			75,099	

Not: Varimax Rotasyonlu Temel Bileşenler Faktör Analizi.

Varimax rotasyonu yapılarak oluşturulan analiz sonucunda ortaya çıkan boyutlar sırasıyla, Muayene Öncesi Hizmetler, Hekimlik Hizmetleri, Destek Hizmetleri ve Genel Görünüm boyutları olarak adlandırılmıştır.

Tablo 2.4. Ölçeğin bütünü ve alt boyutlarına ait güvenilirlik katsayıları

Faktörler	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Hekimlik Hizmetleri	,980	10
Destek Hizmetleri	,904	6
Muayene Öncesi Hizmetler	,897	7
Genel Görünüm	,887	3
Genel Memnuniyet Düzeyi	,941	26

Ölçeğin güvenilirlik katsayısı ile ilgili bulgular Tablo 2.4'de verilmiştir. Tablo'daki verilere göre ölçeğin tümüne ilişkin güvenilirlik katsayıları Cronbach Alfa ,941 değeri ile oldukça güvenilir olduğu belirlenmiştir. Hekimlik hizmetleri alt boyutunun güvenilirlik katsayısı ,980, Destek Hizmetleri ,904, Muayene Öncesi Hizmetleri alt boyutunun ,897 ve Genel Görünüm boyutunun güvenilirlik katsayısının ,887 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 2.5. Faktörler arasındaki korelasyonlar

	Hekimlik Hizmetleri	Destek Hizmetleri	Muayene Öncesi	Genel Görünüş	Genel Memnuniyet
Hekimlik Hizmetleri	1				
Destek Hizmetleri	,584**	1			
Muayene Öncesi	,707**	,593**	1		
Genel Görünüş	,753**	,594**	,713**	1	
Genel Memnuniyet	,826**	,842**	,876**	,772**	1

** Tüm korelasyonlar 0.01 düzeyinde (2-uçlu) anlamlıdır.

Tablo 2.5’de faktör analizi sonucunda ortaya çıkan dört değişik faktörün birbirleri arasındaki korelasyonlar incelendiğinde korelasyonların 0,58 ile 0,88 arasında gerçekleştiği gözlenmiştir. Bu korelasyonların tamamı $p < 0,01$ düzeyinde anlamlıdır.

Tablo 2.6. Hasta memnuniyetinin örneklem alınan hastanelere göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bağımsız örneklem t-testi sonuçları

	Hastane	N	Ort.	Std. Sapma	t	p
Hekimlik Hizmetleri	Akademi	328	4,6469	,55783	-16,812	,001
	Yenişehir	927	4,9794	,13540		
Destek Hizmetleri	Akademi	305	4,5764	,64121	-7,378	,001
	Yenişehir	925	4,8102	,41329		
Muayene Öncesi	Akademi	331	4,5735	,55442	-15,126	,001
	Yenişehir	927	4,9038	,21961		
Genel Görünüş	Akademi	332	4,6024	,55381	-16,552	,001
	Yenişehir	927	4,9569	,20623		
Toplam	Akademi	332	4,6007	,50521	-13,069	,001
	Yenişehir	927	4,8654	,21204		

Tablo 2.6’da örneklem grubunun muayene sırasındaki hastanelere göre memnuniyet düzeyleri arasında fark olup olmadığına ilişkin, yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. Hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyutlarından hekimlik hizmetleri iki hastane arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, ortalama değerlere bakıldığında Özel Yenişehir Hastanesi, Özel Akademi Hastanesine göre hastaların daha fazla hekimlik hizmetlerinden memnun olduğu belirlenmiştir. ($t = -16,812$; $p < ,05$) Hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyutlarından Destek Hizmetleri iki hastane arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, ortalama değerlere bakıldığında Özel Yenişehir

Hastanesi, Özel Akademi Hastanesine göre Destek Hizmetlerinden daha fazla memnuniyet yaşadığı belirlenmiştir. ($t=-7,378$; $p<,05$) Hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyutlarından Muayene Öncesi Hizmetlerden iki hastane arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, ortalama değerlere bakıldığında Özel Yenişehir Hastanesi, Özel Akademi Hastanesine göre Muayene Öncesi Hizmetlerden daha fazla memnuniyet yaşadığı belirlenmiştir. ($t=-15,126$; $p<,05$) Hasta memnuniyeti ölçeğinin bir diğer alt boyutu Hastanelerin Genel Görünüşü iki hastane arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, ortalama değerlere bakıldığında Özel Yenişehir Hastanesi, Özel Akademi Hastanesine göre hastalar Genel Görünüş olarak daha fazla memnuniyet yaşadığı belirlenmiştir. ($t=-16,662$; $p<,05$) Hasta memnuniyeti ölçeğinin toplam puanlarına iki hastane arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, ortalama değerlere bakıldığında Özel Yenişehir Hastanesi, Özel Akademi Hastanesine göre hastalar genel memnuniyet düzeyinin daha fazla olduğu belirlenmiştir ($t=-13,069$; $p<,05$).

Tablo2.7. Hasta memnuniyetinin katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bağımsız örneklem t-testi sonuçları

	Cinsiyet	N	Ort.	Std. Sapma	t	p																																									
Hekimlik Hizmetleri	Kadın	655	4,8572	,40298	-3,853	,001																																									
	Erkek	600	4,9310	,25055			Destek Hizmetleri	Kadın	637	4,7289	,50518	-1,730	,084	Erkek	593	4,7773	,47278	Muayene Öncesi	Kadın	657	4,7876	,41001	-2,939	,003	Erkek	601	4,8489	,31951	Genel Görünüş	Kadın	658	4,8257	,41414	-3,805	,001	Erkek	601	4,9046	,30815	Toplam	Kadın	658	4,7709	,37501	-2,722	,007	Erkek
Destek Hizmetleri	Kadın	637	4,7289	,50518	-1,730	,084																																									
	Erkek	593	4,7773	,47278			Muayene Öncesi	Kadın	657	4,7876	,41001	-2,939	,003	Erkek	601	4,8489	,31951	Genel Görünüş	Kadın	658	4,8257	,41414	-3,805	,001	Erkek	601	4,9046	,30815	Toplam	Kadın	658	4,7709	,37501	-2,722	,007	Erkek	601	4,8226	,28874								
Muayene Öncesi	Kadın	657	4,7876	,41001	-2,939	,003																																									
	Erkek	601	4,8489	,31951			Genel Görünüş	Kadın	658	4,8257	,41414	-3,805	,001	Erkek	601	4,9046	,30815	Toplam	Kadın	658	4,7709	,37501	-2,722	,007	Erkek	601	4,8226	,28874																			
Genel Görünüş	Kadın	658	4,8257	,41414	-3,805	,001																																									
	Erkek	601	4,9046	,30815			Toplam	Kadın	658	4,7709	,37501	-2,722	,007	Erkek	601	4,8226	,28874																														
Toplam	Kadın	658	4,7709	,37501	-2,722	,007																																									
	Erkek	601	4,8226	,28874																																											

Tablo 2.7’de katılımcıların cinsiyetlerine göre memnuniyet düzeyleri arasında fark olup olmadığına ilişkin, yapılan bağımsız grup t testi sonucunda grupların aritmetik ortalamaları arasındaki anlamlı farklılık olup olmadığı test edilmiştir. Hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyutlarından hekimlik hizmetleri cinsiyetler arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, ortalama değerlere bakıldığında erkek hastaların kadın hastalara göre daha fazla hekimlik hizmetlerinden memnun olduğu belirlenmiştir ($t=-3,853$; $p<,05$). Hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyutlarından Destek Hizmetleri cinsiyetler arasında anlamlı farklılığa sahip olmadığı belirlenmiştir ($t=-1,730$; $p>,05$).

Hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyutlarından Muayene Öncesi Hizmetlerden cinsiyetler arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, ortalama değerlere bakıldığında erkek hastaların kadın hastalara göre Muayene Öncesi Hizmetlerden daha fazla memnuniyet yaşadığı belirlenmiştir ($t=-2,939$; $p<,05$). Hasta memnuniyeti ölçeğinin bir diğer alt boyutu Hastanelerin Genel Görünüşü cinsiyetler arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, ortalama değerlere bakıldığında erkek hastaların kadın hastalara göre Hastanelerin Genel Görünüşü daha fazla memnuniyet yaşadığı belirlenmiştir ($t=-3,805$; $p<,05$). Hasta memnuniyeti ölçeğinin toplam puanlarına cinsiyetler arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, ortalama değerlere bakıldığında erkek hastaların kadın hastalara göre genel memnuniyet düzeyinin daha fazla olduğu belirlenmiştir ($t=-2,722$; $p<,05$).

Tablo2.8. Hasta memnuniyetinin katılımcıların ayakta-yatan tedavi türlerine göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin t testi sonuçları

	Hizmet	N	Sıra Ort.	t	p
Hekimlik Hizmetleri	Ayakta	608	621,81	192924,5	,320
	Yatan	647	633,82		
	Toplam	1255			
Destek Hizmetleri	Ayakta	604	591,78	174725,0	,004
	Yatan	626	638,39		
	Toplam	1230			
Muayene Öncesi	Ayakta	608	616,39	189629,5	,130
	Yatan	650	641,76		
	Toplam	1258			
Genel Görünüş	Ayakta	608	626,16	195572,0	,547
	Yatan	651	633,58		
	Toplam	1259			
Toplam	Ayakta	608	603,00	181488,5	,007
	Yatan	651	655,22		
	Toplam	1259			

Tablo 2.8’de katılımcıların Ayakta-Yatan tedavi türlerine göre memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Bağımsız örneklem T testi yapılmıştır. Hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyutlarından hekimlik hizmetleri Ayakta-Yatan tedavi türleri arasında anlamlı farklılığa sahip olmadığı belirlenmiştir ($t=192924,5$; $p>,05$). Hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyutlarından Destek Hizmetleri, Ayakta-Yatan tedavi türleri arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu

belirlenmiştir ($t=174725,0$; $p<,05$). Bu sonuca göre, sıra ortalama değerlere bakıldığında yatan hastaların ayakta tedavi olan hastalara göre Destek Hizmetleri daha fazla memnuniyet yaşadığı belirlenmiştir. Hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyutlarından Muayene Öncesi Hizmetlerden cinsiyetler arasında anlamlı farklılığa sahip olmadığı belirlenmiştir ($t=189629,5$; $p>,05$). Hasta memnuniyeti ölçeğinin bir diğer alt boyutu Hastanelerin Genel Görünüşü Ayakta-Yatan tedavi gören hastalar arasında anlamlı farklılığa sahip olmadığı belirlenmiştir ($t=195572,0$; $p>,05$). Hasta memnuniyeti ölçeğinin toplam puanlarına Ayakta-Yatan tedavi gören hastalar arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, sıra ortalama değerlere bakıldığında yatan hastaların ayakta tedavi olan hastalara göre genel memnuniyet düzeyinin daha fazla olduğu belirlenmiştir ($t=181488,5$; $p<,05$).

Tablo 2.9. Hasta memnuniyetinin katılımcıların yaş dağılımlarına göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin Anova testi sonuçları

	Yaş	N	Ort.	Std. Sapma	F	p
Hekimlik Hizmetleri	16-30	201	4,9044	,43063	4,002	,008
	31-45	342	4,9102	,27726		
	46-60	328	4,8372	,39160		
	61+	384	4,9177	,28303		
	Toplam	1255	4,8925	,34064		
Destek Hizmetleri	16-30	200	4,7750	,44888	13,907	,001
	31-45	335	4,6521	,57445		
	46-60	321	4,7019	,53068		
	61+	374	4,8729	,34811		
	Toplam	1230	4,7522	,49023		
Muayene Öncesi	16-30	204	4,8529	,32918	4,621	,003
	31-45	343	4,7983	,35762		
	46-60	328	4,7659	,41116		
	61+	383	4,8581	,36108		
	Toplam	1258	4,8169	,37067		
Genel Görünüş	16-30	204	4,8840	,30886	4,007	,007
	31-45	343	4,8581	,38820		
	46-60	328	4,8100	,42452		
	61+	384	4,9028	,32377		
	Toplam	1259	4,8634	,36935		
Toplam	16-30	204	4,8237	,32065	9,901	,001
	31-45	343	4,7509	,32558		
	46-60	328	4,7472	,38874		
	61+	384	4,8620	,29532		
	Toplam	1259	4,7956	,33745		

Tablo 2.9'da katılımcıların yaş gruplarına göre memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla normal dağılım gösterdikleri için parametrik testlerden F (ANOVA) testi yapılmıştır. Hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyutlarından hekimlik hizmetlerinin yaş gruplarına göre arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, ortalama değerlere bakıldığında 31-45 ile 61 üstü hastaların diğer gruplara göre daha fazla hekimlik hizmetlerinden memnun olduğu belirlenmiştir (F=4,002; p<,05). Hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyutlarından Destek Hizmetleri yaş grupları arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, ortalama değerlere bakıldığında 61 yaş üstü hastaların diğer gruplara göre daha fazla Destek Hizmetlerinden memnun olduğu belirlenmiştir (F=13,907; p<,05). Hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyutlarından Muayene Öncesi Hizmetlerden yaş grupları arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, ortalama değerlere bakıldığında 16-30 ile 61 yaş üstü hastaların diğer hastalara göre Muayene Öncesi Hizmetlerden daha fazla memnuniyet yaşadığı belirlenmiştir (F=4,621; p<,05). Hasta memnuniyeti ölçeğinin bir diğer alt boyutu Hastanelerin Genel Görünüşü yaş gruplarına göre arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, ortalama değerlere bakıldığında 61 ve üstü hastaların diğer hastalara göre Hastanelerin Genel Görünüşü daha fazla memnuniyet yaşadığı belirlenmiştir (F=4,007; p<,05). Hasta memnuniyeti ölçeğinin toplam puanlarına yaş gruplarına göre arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Bu sonuca göre, ortalama değerlere bakıldığında 61 ve üstü hastaların diğer hastalara göre genel memnuniyet düzeyinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (F=9,901; p<,05).

Tablo 2.10. Hasta memnuniyetinin katılımcıların gelir dağılımlarına göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin f (Anova) testi sonuçları

	Gelir	N	F	p
Hekimlik Hizmetleri	500-2000	665	26,935	,001
	2001-4000	346		
	4001 ve üstü	145		
	Toplam	1116		
Destek Hizmetleri	500-2000	619	73,460	,001
	2001-4000	342		
	4001 ve üstü	145		
	Toplam	1106		

Tablo 2.10'un devamı

Muayene Öncesi	500-2000	625	91,723	,001	
	2001-4000	347			
	4001 ve üstü	145			
	Toplam	1117			
Genel Görünüş	500-2000	5	24,330	,001	
	2001-4000	347			
	4001 ve üstü	145			
	Toplam	1117			
Toplam	500-2000	625	138,40	126,608	,001
	2000-4000	347	395,15		
	4001 ve üstü	145	374,07		
	Toplam	1117			

Tablo 2.10'da katılımcıların gelir dağılımlarına göre memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla F (ANOVA) testi yapılmıştır. Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için Tukey Testi yapılmıştır. Hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyutlarından hekimlik hizmetlerinin gelir dağılımlarına göre arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Tukey Testi sonuca göre farklılığın, 500-2000 arası gelir elde eden hastalar ile 4001 ve üstü gelir elde eden hastalar grupları arasında olduğu tespit edilmiştir. Hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyutlarından Destek Hizmetleri gelir dağılımlarına göre anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Tukey Testi sonuca göre farklılığın, 500-2000 arası gelir elde eden hastalar ile 4001 ve üstü gelir elde eden hastalar grupları arasında olduğu tespit edilmiştir. Hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyutlarından Muayene Öncesi Hizmetlerden gelir dağılımlarına göre anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Tukey Testi sonuca göre farklılığın, 500-2000 arası gelir elde eden hastalar ile 4001 ve üstü gelir elde eden hastalar grupları arasında olduğu tespit edilmiştir. Hasta memnuniyeti ölçeğinin bir diğer alt boyutu Hastanelerin Genel Görünüşü gelir dağılımlarına göre arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Tukey Testi sonuca göre farklılığın, 500-2000 arası gelir elde eden hastalar ile 4001 ve üstü gelir elde eden hastalar grupları arasında olduğu tespit edilmiştir. Hasta memnuniyeti ölçeğinin toplam puanlarına gelir dağılımlarına göre arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Tukey Testi sonuca göre farklılığın, 500-2000 arası gelir elde eden hastalar ile 4001 ve üstü gelir elde eden hastalar grupları arasında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2.11. Hasta memnuniyetinin katılımcıların eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin kruskal-wallis testi sonuçları

	Eğitim	N	Sıra Ort.	X ²	p
Hekimlik Hizmetleri	Okuryazar değil	59	515,39	49,587	,001
	İlkokul	288	575,34		
	Ortaokul	81	644,82		
	Lise	482	661,35		
	Lisans ve üstü	303	639,25		
	Toplam	1255			
Destek Hizmetleri	Okuryazar değil	56	602,13	61,414	,001
	İlkokul	278	630,85		
	Ortaokul	78	703,65		
	Lise	478	646,32		
	Lisans ve üstü	297	530,87		
	Toplam	1230			
Muayene Öncesi	Okuryazar değil	59	567,31	69,151	,001
	İlkokul	287	619,47		
	Ortaokul	81	740,20		
	Lise	483	682,25		
	Lisans ve üstü	305	539,41		
	Toplam	1258			
Genel Görünüş	Okuryazar değil	59	543,24	52,160	,001
	İlkokul	288	585,31		
	Ortaokul	81	677,74		
	Lise	483	667,88		
	Lisans ve üstü	305	621,93		
	Toplam	1259			
Toplam	Okuryazar değil	59	629,02	91,084	,001
	İlkokul	288	656,99		
	Ortaokul	81	768,91		
	Lise	483	675,92		
	Lisans ve üstü	305	496,67		
	Toplam	1259			

Tablo 2.11’de katılımcıların eğitim durumuna göre memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla F (ANOVA) testi yapılmıştır. Farklılıkların hangi gruplar arasında olduğunu tespit edebilmek için Tukey testi yapılmıştır. Hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyutlarından hekimlik hizmetlerinin, eğitim durumuna göre gruplar arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Tukey testi sonuca göre farklılığın, ilkokul mezunu hastalar ile lisans ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip hastalar arasında olduğu tespit edilmiştir. Hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyutlarından Destek Hizmetlerinin, eğitim durumuna göre gruplar arasında anlamlı

farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Tukey testi sonuca göre farklılığın, ilkokul mezunu hastalar ile lisans ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip hastalar arasında olduğu tespit edilmiştir. Hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyutlarından Muayene Öncesi Hizmetlerin, eğitim durumuna göre gruplar arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Tukey testi sonuca göre farklılığın, ilkokul mezunu hastalar ile lisans ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip hastalar arasında olduğu tespit edilmiştir. Hasta memnuniyeti ölçeğinin bir diğer alt boyutu Hastanelerin Genel Görünüşünün, eğitim durumuna göre gruplar arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Tukey testi sonuca göre farklılığın, ilkokul mezunu hastalar ile lisans ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip hastalar arasında olduğu tespit edilmiştir. Hasta memnuniyeti ölçeğinin, eğitim durumlarına göre gruplar arasında anlamlı farklılığa sahip olduğu belirlenmiştir. Tukey testi sonuca göre farklılığın, ilkokul mezunu hastalar ile lisans ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip hastalar arasında olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2.12. Ayakta-yatan tedavi gören hastaların genel memnuniyet düzeyine ilişkin regresyon analizi

Ayakta	β	p-değeri (P)	Düzeltilmiş R ²	F-değeri	p-değeri (F)	Tolerance	VIF
Hekimlik Hizmetleri	,304	,000	,962	3770,6	,001	.868	1.23
Destek Hizmetleri	,441	,000				.671	1.46
Muayene Öncesi	,398	,000				.772	1.37
Genel Görünüş	-,016	,237				.734	1.76
Yatan							
Hekimlik Hizmetleri	,248	,000	,945	2695,6	,001	.748	1.98
Destek Hizmetleri	,417	,000				.678	1.78
Muayene Öncesi	,438	,000				.834	1.87
Genel Görünüş	,019	,218				.846	1.69

Tablo 2.12’de kurulan regresyon modelinde hizmet kalitesi boyutlarının Ayakta ve Yatarak tedavi gören hastaların aldıkları poliklinik hizmetlerinden duyulan memnuniyetin ne düzeyde etkiledikleri araştırılmıştır. Ayakta tedavi gören hastalar ile ilgili regresyon analizi sonucunda memnuniyet düzeyindeki değişimin yüzde 96’sının açıklandığı görülmektedir (Düzeltilmiş R²=0,96). Bu değer, yatarak tedavi gören hastalara göre daha

yüksektir. Yatarak tedavi gören hastaların memnuniyet düzeyindeki değişimin yüzde 94'ünü açıkladığı görülmektedir (Düzeltilmiş $R^2=0,94$). Her iki regresyon modelinde, hekimlik hizmetleri, destek ve muayene öncesi hizmetlerinden memnun oldukları ve modelde anlamlı bağımsız değişkenler olduğu belirlenmiştir. Her iki regresyon modelinde, beta değerlerine göre modeli en fazla açıklayan bağımsız değişkenin hangisi olduğuna bakılmış, ayakta tedavi gören hastalar ile ilgili regresyon modelinde, destek hizmetleri, yatarak tedavi gören hastalar ile ilgili regresyon modelinde ise, muayene öncesi hizmetler olduğu belirlenmiştir. En az açıklama gücü ise, her iki modelde de hekimlik hizmetleri olarak belirlenmiştir. Yine her iki modelde de, genel görünüşün modelde anlamsız olduğu belirlenmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Bu çalışmanın amacı, Mersin ilinde hastanelerde verilen poliklinik ve laboratuvar hizmetlerinde algılanan kalite unsurunun boyutlarını ortaya çıkarmakta ve bu boyutların Ayakta ve Yatarak tedavi gören hastalara göre genel hasta memnuniyetleri ile olan ilişkilerini incelemektedir. Araştırmanın örneklemi, Özel Akademi Hastanesi ile Özel Yenişehir Hastanesinde Ayakta ve Yatarak tedavi gören 1259 hasta oluşturmaktadır. Araştırmanın evrenini ise, Mersin ilindeki özel hastaneler oluşturmaktadır.

Çalışmanın literatür bölümü iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde hizmet kavramı, kalite kavramı, sağlık sektöründeki kalite olgusuna sağlık kurumlarında hizmet kalitesine, sağlık hizmetleri ve kalite yaklaşımlarına değinilmiştir. İkinci bölümde ise, sağlık sektöründe hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ilişkisine değinilmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların çoğunluğunu, Özel Yenişehir hastanesinden oluştuğunu, kadın ve erkek katılımcıların birbirine neredeyse yakın olduğu, yaş dağılımlarının genelinin 30 yaş üstü olduğu, katılımcıların büyük bir kısmının 1000 ile 2000 tl gelir elde ettiği, çoğunluğun lise ve üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir.

Hastaların memnuniyet düzeylerinin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği araştırılması sonucunda erkek hastaların hekimlik hizmetlerinden, muayene öncesi hizmetlerden, hastanelerin genel görünüşünden kadınlara göre daha fazla memnuniyet duydukları sonucuna varılmıştır. Genel memnuniyet düzeylerine bakıldığında yine erkek hastalar kadın hastalara göre daha fazla memnuniyet duyduğu belirlenmiştir. Kişisel ihtiyaçlar ve tetkik konusunda ise, gruplara göre farklılık olmadığı belirlenmiştir. Kabaroğlu ve Ark. (2013) yapmış oldukları benzer çalışmada Marmara Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesin Acil Servisi'nde 985 hasta üzerinde gerçekleştirdikleri çalışmalarında, bu araştırmanın sonuçlarına paralel olarak erkeklerin memnuniyet düzeylerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmışlardır.

Hastaların memnuniyet düzeylerine göre Ayakta ve Yatarak tedavi gören hastaların kişisel ihtiyaç ve tetkik hizmetlerinden en fazla memnun olanların Yatarak tedavi olan hastalar olduğu sonucuna varılmıştır. Genel memnuniyet düzeyine da bakıldığında ayakta tedavi görenlere göre yatarak tedavi olanlar yapılan bütün hizmetlerin genelinden daha fazla memnun olduğu sonucuna varılmıştır. Hekimlik hizmetleri, muayene öncesi hizmetler ve hastanelerin genel görünüşü ayakta ve yatarak tedavi gören hastalara göre farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır. Hekimoğlu ve Ark (2015) yaptıkları çalışmada ayakta ve yatarak tedavi gören hastalar arasında anlamlı bir fark olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Emhan ve Ark. (2010) Dicle Üniversite Hastanesinde ayakta ve yatarak tedavi olan toplam 820 hastadan elde ettikleri örneklem ile ayakta ve yatan hastaların memnuniyet düzeylerini belirlemeye çalışmışlardır. Bu araştırmanın sonucunda, Yatan hastaların doktor ilgisi, laboratuvar ve radyoloji hizmet kalitesi ve hasta güvenliği bakımından ayakta tedavi gören hastalara göre daha fazla oranda memnun olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Genel temizlik konusunda ise memnuniyet bildirenlerin oranının ayaktan hastalarda daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Hasta memnuniyet düzeyleri yaş dağılımlarına göre bakıldığında, 60 yaş ve üstü olan grupların verilen hastane hizmetlerinden diğer yaş gruplarına göre daha fazla memnun olduğu ayrıca diğer gruplar içinde hastanelerde verilen hizmetlerden genel olarak 46 ile 60 yaş arasında olan hastaların en az memnun olan grup olduğu sonucuna varılmıştır. Devebakan ve Aksaraylı'nın (2003) İzmir'de özel bir hastanede 105 hasta üzerinde yapmış oldukları çalışmada yaşlı hastaların genç hastalara göre bu araştırmanın sonuçları ile paralel olarak hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirdiği sonucuna ulaşmışlardır. Emhan ve Ark. (2010) adı geçen çalışmalarında yaş gruplarından Yatarak tedavi gören hastalardan 51 ve üzeri yaş grubunda olanlar diğer yaş gruplarına göre laboratuvar ve radyoloji hizmet kalitesi, genel temizlik, yemek kalitesi ve klinikteki temizlik açısından daha fazla memnuniyet duyduklarını belirtmişlerdir. Ayakta tedavi görenlerin ise, yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık göstermediklerini belirtmişlerdir.

Hastaların memnuniyet düzeyleri gelir gruplarına göre bakıldığında, 1000 ile 2000 TL arası gelir elde edenlerin daha fazla hastanelerde verilen hizmetlerden memnun olduğu sonucuna varılmıştır. Özel hastanelerde verilen hizmetlerden en az memnun olan grup ise 500 ila 1000 TL arası gelir elde eden grup olduğu sonucuna varılmıştır. Devebakan ve

Aksaraylı'nın (2003) yapmış oldukları çalışmaları sonucunda, bu araştırmanın sonuçlarından farklı olarak yüksek gelirli grupların düşük gelirli gruplara göre, hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirdiği sonucuna ulaşmışlardır.

Hastaların eğitim durumlarının hastanelerden aldıkları hizmetlerden memnuniyet farklılıkları araştırıldığında ise, grupların arasında anlamlı bir farklılık olduğunu, hastanelerden verilen hizmetlerden en çok memnun olan eğitim grubunun genel olarak okuryazar olan grup olduğu sonucuna varılmıştır. Özel hastanelerde verilen hizmetlerden en az memnun olan eğitim grubu ise yüksek lisans mezunu olan grup olduğu sonucuna varılmıştır. Yine Devebakan ve Aksaraylı'nın (2003) yapmış oldukları çalışmada bu araştırmanın sonuçları ile paralel olarak düşük eğitilmiş hastaların yüksek eğitilmiş hastalara göre, hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirdiği sonucuna ulaşmışlardır. Aytar ve Yeşildal'ın (2004) Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapmış oldukları çalışmada, yine bu araştırmanın sonuçlarına paralel olarak, eğitim düzeyi arttıkça, sağlık hizmetlerinden memnuniyetin azaldığı sonucuna varmışlardır.

Günümüzde hastanelerinde memnuniyet ölçümü yalnızca hastalara sunulan hizmetten memnun olmaları anlamına gelmemekle birlikte, aynı zamanda sağlık kuruluşunun performansını değerlendirmeye yönelik de belirleyicidir. Hastaneler ve sağlık kuruluşları, varlıklarını sürdürülebilmek ve artan rekabet koşullarında, ayakta kalabilmeleri için hizmet çeşitliliğini artırma gerekmektedir. Sağlık sektörü başta olmak üzere hizmet sektöründe, hizmet kalitesini arttırmak rakiplerin önüne geçmek için en önemli kullanılabilecek yöntem olarak görülmelidir.

Hastaların ihtiyaç ve gerekliliklerini daha doğru bir şekilde tespit edilmesi için sürekli gelişim peşinde olunmalı ve bu sayede sorunların üstesinden gelinebilecek programlar geliştirilmelidir. Bunların farkında olan, hastane yöneticilerine hizmet kalitesi artırmaları için gerekli düzenlemelerin yapmaları ve eksiklerin ortaya konulması kısa ve uzun vadeli hedeflerin içinde yer alması gereken en önemli faktör olması kaçınılmazdır.

Sonuç olarak tüm değişkenler, hastaların gelecekteki davranışları üzerinde etkisi araştırılarak, hizmet kalitesi ve hizmet değeri geliştirilerek hastaların olumlu davranmaya sevk edecektir. Bu sebeple hastalar gelecekte beklenmedik bir hastalık durumunda yine

aynı hastaneyi tercih etmeleri, tedavi oldukları ve memnun kaldıkları hastaneyi arkadaşlarına tavsiye edeceklerdir.

Bu çalışma, hastaların gelecekteki hastalık durumlarında hastaneyi kullanmaya devam etmelerini sağlamak, sektörde faaliyet gösteren diğer hastaneler içinde farkındalık yaratmak adına müşteri davranışlarını etkileyen değişkenlerin bulunmasına yardımcı olması açısından önemli ve hastane yöneticileri için yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Acibadem Hemşirelik. (2017). <http://www.acibademhemsirelik.com/e-dergi/43/docs/hasta-ve-hasta-yakinlariyla-terapotik-iletisim.pdf> adresinden alındı, Erişim Tarihi: 01.10.2018.
- Ak, M. (1998). Firma/Markalarda Kurumsal Kimlik ve İmaj. İstanbul: Işık Ofset.
- Akpolat, M., Durmuş, A., Ünal, Ö., Amarat, M., Ve Fazla, İ. (2017). Hastaların Kurumsal İmaj Algılarının Hastane Bağlılıklarına Etkisi. *European Journal Of Educational Ve Social Sciences*.
- Alkin, E. (2008). *İktisada Giriş*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Alonot.Com. (2017). <https://alonot.com/turkiyede-hizmetler-sektoru-ve-gelisimi-ders-notlari/> adresinden alındı, Erişim Tarihi: 02.10.2018.
- Altuntaş, S. (2008). Hemşirelerin Örgütsel Güven Düzeyleri İle Kişisel Mesleki Özellikleri Ve Örgütsel Vatandaşlık Davranışları Arasındaki İlişki. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Atar, N. Y. (2012). Bakım Odaklı Hemşire-Hasta Etkileşimi Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerliği. *İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi*.
- Aytar, G., Yeşildal, N. (2004). Yatan Hasta Memnuniyeti. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi*, 6(3): 10-4.
- Banar, K., Ve Ekergil, V. (2010). Muhasebe Meslek Gruplarının Hizmet Kalitesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 39-60.
- Bayazıt, M., Ceylan, U., ve Seylan, U. (2012). *Batman University International Participated Science And Culture Symposium*, S. 899-908.

- Bayın, G., ve Önder, Ö. (2014). Sağlık Kurumlarında İmaj Üzerine Bir Araştırma. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 141-158.
- Bayın, G., ve Önder, Ö. R. (2014). Sağlık Kurumlarında İmaj Üzerine Bir Araştırma. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C:11, 141-158.
- Bendall, L., ve Powers, T. (2004). The Impact Of Structure And Process Attributes On Satisfaction and Behavioral Intentions. *Journal Of Services Marketing*, 114-121.
- Bulduklı, Y., ve Özer, N. (2016). Gençlerin Akıllı Telefon Kullanım Motivasyonları. *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırması Dergisi*.
- Burks, J. (1994). How To Talks To Your Doctors . *Inside MS*.
- Demircan, N., ve Ceylan, A. (2003). Örgütsel Güven Kavramı, Nedenleri ve Sonuçlar. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 139-150.
- Demirel, E. T., Yatkın, A., Düşükcan, M., ve Derin, N. (2013). Vatandaşların Belediye Hizmet Kalitesi Algılamaları Üzerinde Belediye Başkanlarının Liderlik (Hükümdar/Hizmetkâr) Özelliklerinin Belirleyiciliği: TRB - I Bölgesi Örneği. *Çağdaş Yerel Yönetimler*.
- Devebakan, N. (2005). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü. *Kalder-Online Yayınlar*.
- Devebakan, N., Aksaraylı, M. (2003). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı Ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1):38-54.
- Dinçer, İ. (1996). Sürdürülebilir Turizmin Hayata Geçirilmesi İçin Aktive Olması Gereken Dinamikler ve İşlevler-Model Çalışması. İstanbul: Mimar Sinan Üniversitesi.

- Duygun, A., ve Okumuş, A. (2008). Eğitim Hizmetlerinin Pazarlanmasında Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Algılanan Hizmet Kalitesi İle Öğrenci Memnuniyeti Arasındaki İlişki. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, C:8, S:2, 17-38.
- Eleren, A., Bektaş, Ç., ve Görmüş, Ş. (2007). Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesi ve Hazır Yemek İşletmesinde Bir Uygulama. *Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar*, 75-85.
- Eralp, Z. (1974). *Turizmin Toplumsal Değişimi ve Sosyo-Ekonomik Etkisi*. Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları.
- Erdem, F. (2003). *Örgütsel Yaşamda Güven, Sosyal Bilimlerde Güven*. Ankara Yayınları: Vadi Yayınları.
- Emhan, A., ve Bez, Y. (2010). Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 37(3).
- Halıcı, M., Höyük, S., ve Gün, İ. (2015). Sağlık Çalışanlarında Örgütsel Güven. *Yönetim Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, C:13, S:3.
- Hekimoğlu, L., Tekiner, AS., ve Peker GC. (2015). Kamuya Ait Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Ayaktan Ve Yatan Hasta Memnuniyeti. *Konuralp Tıp Dergisi*, 1:1-5.
- Horngren, T. C., Foster, G., Datar, M. S. (2000). *Cost Accounting A Managerial Emphasis*, Tenth Edition, PrenticeHall International, Inc., London.
- İyidoğan, S. (2001). Hizmetler Sektörü: Büyümenin Yeni Platformu. *ERC/METU Uluslararası Ekonomik Kongresi V*.
- Kabaroğlu, K., Eroğlu, S. E., Onur, Ö. E., Denizbaşı, A., Ve Akoğlu, H. (2013). Acil Serviste Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. *Marmara Medical Journal*, 26(2), 82-89.

- Kalender, A., Ve Uludağ, A. (2004). Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinde Hasta - Doktor İlişkisinin Rolü. *Amme İdaresi Dergisi*, 117-132.
- Karafakıoğlu, M. (1998). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. İstanbul: İşletme Fakültesi Yayınları.
- Karahan, K. (2000). Hizmet Pazarlaması. İstanbul: Beta Yayın Dağıtım.
- Kozak, M. (2007). Turizm Sektöründe Tüketicilerin Şikayetlerini Bildirme Eğilimleri. *Yönetim ve Ekonomi*, 137-151.
- Kunsk, P., ve Lemmink, J. (1996). Managing Service Quality. London: Paul Champan Publishing.
- Kuntay, O. (2004). Sürdürülebilir Turizm Planlaması. Ankara: Alp Yayınları.
- Kuyucu, M. (2017). Gençlerde Akıllı Telefon Kullanımı Ve Akıllı Telefon Bağımlılığı Sorunsalı: "Akıllı Telefon (Kolik)" Üniversite Gençliği. *Global Media Journal TR Edition, C:7, S:14*, 328-360.
- Küçükaslan, N. (2009). Özel İlgi Turizmi. Bursa: Ekin Yayınevi.
- Magnus, S., ve Micks, S. (1997). Medical Schools Affirmative Actions And The Neglected Role Of Social Class. *American Journal Of Puplic Healthy*.
- Medical Park. (2017). MedicalPark Hastanesi. <https://www.medicalpark.com.tr/saglikta-itibar-ve-guvenin-onemi/hg-13242> adresinden alındı, Erişim Tarihi: 01.11.2018.
- Mucuk, İ. (1994). Pazarlama İlkeleri. İstanbul: Der Yayınları.
- Nakip, M., Varinli, İ., ve Güllü, K. (2006). Süpermarketlerde Çalışanların ve Tüketicilerin Hizmet Kalitesi Beklentilerinin ve Algılamalarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Araştırma. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, S:20, 369-385.

- Oral, S., ve Yüksel, H. (2006). Hizmet İşlemleri Yönetimi. İzmir.
- Önder, Ö., ve Bayın, G. (2014). Poliklinik ve Klinik Hastalarının Kurum İmajı ve Hasta Bağlılığı Algılarının Karşılaştırılması: Ankara'da Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, S:6, 120-138.
- Özata, M., ve Sevinç, İ. (2009). Hastanelerde Kurumsal İmajın Ölçülmesinde Dikkate Alınması Gereken Faktörlerin Belirlenmesi. *Journal Of Azerbaijani Studies*, 59-74.
- Özkan, O., Terekli, G., ve Bayın, G. (2013). Çevre Dostu Hastaneler: Hastaneden Yeşil Hastaneye. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, C:12, S:2, 37-49.
- Öztürk, M., ve Sancak, S. (2007). Hizmet İçi Eğitim Uygulamalarının Çalışma Hayatına Etkileri. *Journal Of Yaşar University*.
- Papatya, G. (2012). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 87-99.
- Parasuraaman, A., Berry, L., ve Zeithaml, V. (1985). A Conceptual Model Of Service Quality And Its Implications For Future Research. *Journal Of Marketing*, S:49, 41-50.
- Rubin, A. (2002). The Uses-And-Gratifications Perspective Of Media Effects. *Media Effects Advances In Theory And Research*. Lawrence Erlaum Associates.
- Sarkım, M. (2007). Sürdürülebilir Turizm Kapsamında Turistik Ürün Çeşitlendirme Politikaları Antalya Örneği. Yüksek Lisans Tezi, Türkiye: Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Serter, N. (1994). Devlet Görevlerindeki Gelişmelerin Sonucu Olarak Sosyal Devlet. İstanbul: İÜ İktisat Fakültesi Yayınları.

- Spira, L., ve Page, M. (2003). Risk Management: The Reinvention Of Internal Control And The Changing Role Of Internal Audit. *Accounting, Accounting Ve Auditing Ve Accuntabilit yJournal*, Volume 16, 640-661.
- Şahin, Z. A., Ve Kardaş Akdemir, F. (2015). Hemşirelerin İletişim Ve Empati Beceri Düzeylerinin Belirlenmesi. *JAREN*, S:1, 1-7.
- Taşlıyan, M., Ve Gök , S. (2014). *Kamu Ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması*.2018 Tarihinde file:///c:/users/damla%20ağüzüm/appdata/local/packages/microsoft.microsoftedge_8wekyb3d8bbwe/tempstate/downloads/5000039259-5000055020-1-pb.pdf adresinden alındı
- TDK. (1999). Türkçe Sözlük. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
- Tosun, C. (2002). Host Perceptions Of Impacts A Comparative Tourism Study. *Annals Of Tourism Research*, Vol 29, Is 1, 231-252.
- Turgut, S., ve Özden, P. (2005). Sürdürülebilir ve Turizm Eksenli Bir Kentsel Dönüşüm Hedefine Doğru: Eminönü Tarihi Kent Merkezi. *Planlama*, 49-62.
- Türkçe Etimoloji. (Tarih Yok). <http://www.etimolojiturkce.com/kelime/risk> adresinden alındı, erişim tarihi: 01.08.2018
- Tütüncü, Ö. (2011). Yiyecek İçecek İşletmelerinde Müşteri Tatmininin Ölçülmesi. Ankara: Turhan Kitabevi.
- Uğurluoğlu, E., ve Özgen, H. (2008). Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Hakkaniyet. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C:11, S:2, 134-160.
- United Nations. (2018). Report Of The World Commission On Environment And Development: Our Common Future. Transmitted ToThe General Assembly As An Annex To Document A/42/427.

Uyguç, N. (1998). Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları.

Yanık, A., Ve Yılmaz, E. (2011). Dışarıdan Yemek Hizmeti Alınan Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Personelin Yemek Hizmetlerinin Değerlendirilmesi. *Electronic Journal Of Vocational Colleges*.

Yavilioğlu, C. (2002). Kalkınmanın Anlam bilimsel Tarihi ve Kavramsal Kökenleri. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, C:3, S:1, 39-66.

Yıldız, S., ve Eliş Yıldız, S. (2011). Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Kars'taki Devlet ve Üniversite Hastaneleri Üzerinde Bir Araştırma. *The Journal Of Knowledge Economy ve Knowledge Management*.

Yılmaz, M. (2001). Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*; C:5, S:2.

EKLER

Cinsiyetiniz: ()Kadın ()Erkek	Aldığınız hizmet şeklini belirtiniz. ()Ayaktan ()Yatan
Ait olduğunuz yaş kategorisini belirtiniz. ()0-15 ()16-30 ()31-45 ()46-60 ()60 üstü	Gelir durumunuzu belirtiniz. ()500-1000 ()1000-2000 ()2.000-4.000 ()4000-10.000 ()10.000 ve üzeri
Eğitim durumunuzu belirtiniz. ()Okuryazar değil ()Okuryazar ()İlkokul ()Ortaokul ()Lise ()Üniversite ()Yüksek Lisans ()Doktora	

Aşağıda yer alan soruları, birkaç dakikanızı ayırarak yanıtlamanız, kaliteli hizmet sunmayı hedefleyen hastanemiz için büyük önem taşımaktadır. Sizden beklenen, verilen cümleler konusundaki kanaatinizi, **Kesinlikle Katılmıyorum, Katılmıyorum, Kararsızım, katılıyorum, Kesinlikle Katılıyorum**, ifadeleri arasından size en yakın gelen seçeneği belirterek bildirmenizdir. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür eder, geçmiş olsun dileklerimizi iletiriz.

	Lütfen aşağıdaki ifadelerle ilgili görüşlerinizi sizin için uygun olan kutucuğu işaretleyerek belirtiniz (x).	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Randevu veya sıra almam kolay oldu.					
2	Randevuyu veya sırayı veren kişi nezaketliydi.					
3	Görevlinin beni istediğim bölüme yönlendirme şeklinden memnun kaldım.					
4	Muayene olana kadar geçirdiğim bekleme süresi normaldi.					
5	Kayıt işlemlerim hızlı yapıldı.					
6	Kayıt bölümündeki personel nezaketliydi.					
7	Hemşire /Sağlık Memuru /Tıbbi Sekreter nezaketli ve yakın davrandı.					
8	Hemşire /Sağlık Memuru/Tıbbi Sekreter'in sorunumla ilgilenmesinden memnun kaldım.					
9	Hemşire / Sağlık Memuru/Tıbbi Sekreter hizmeti tek seferde doğru olarak sundu.					
10	Beklemeler hakkında bilgilendirildim.					
11	Tedavim zamanında ve doğru yapıldı.					
12	Hemşire / Sağlık Memurunun yardımcı olmaya çalışmasından memnun kaldım.					
13	Hekimim bana karşı nezaketliydi.					
14	Hekimimin sorduğum sorulara karşı ilgisinden memnun kaldım					
15	Hekimimin vermiş olduğum fikirleri önemsemesinden memnun kaldım					
16	Hekimimin ilaçlar hakkında (kullanım şekli, dozu vs) bilgilendirme şeklinden memnun kaldım					
17	Hekimimin tekrar muayene günü ve tedavi süresi hakkında vermiş olduğu bilgilendirmesinden memnun kaldım.					
18	Hekimimin benimle anlayacağım şekilde iletişim kurma düzeyinden memnun kaldım.					
19	Hekimimin muayenesine ve tedavisine güveniyorum.					
20	Hekimim tarafıma yardımcı olmaya istekliydi.					
21	Hekimimin tarafıma yapmış olduğu açıklamalar gayet anlaşılır düzeydeydi.					
22	Hekimimin bana ayırdığı zaman yeterliydi.					
23	Hastane bünyesinde yapılan tetkikler zamanında yapılarak, verilen randevu saatinde bekleme olmadı.					

24	Hastane bünyesinde yapılan tetkikler alınırken uzun bir bekleme sürem olmadı.					
25	Laboratuvar bölümünde çalışan sağlık personeli nezaketliydi.					
26	Laboratuvar bölümünde tetkikim alınırken rahattım .					
27	Radyoloji bölümünde yapılacak tetkiklerim zamanında yapıldı					
28	Radyoloji bölümünde çekimlerim yapılırken rahattım.					
29	İhtiyaçlarıma duyulan ilgi yeterli düzeydeydi.					
30	Çalışan personellerin mahremiyetime göstermiş olduğu hassasiyet üst düzeydeydi.					
31	Teçhizat düzenli görünümdeydi.					
32	Çalışan personellerin görünümü temiz ve tertipliydi.					
33	Bina ve Odalar temiz, düzenliydi.					
Varsa görüş, önerileriniz.						

Adınız/Soyadınız (tercihe bağlı):

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : Mehmet Deniz ÖRENER
Uyruğu : TC
Doğum Tarihi (gün/ay/yıl) : 02/05/1980
Doğum Yeri : İstanbul
Medeni hali : Evli
Adresi : Liparis 1 sitesi kat:2 no:5
Telefon : 532 4744668
E-Posta : mdenizorener@hotmail.com

Eğitim Derecesi	Eğitim Birimi	Mezuniyet Yılı
Yüksek lisans	; Toros Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme/Sağlık Kurumları İşletmeciliği Tezli Yüksek Lisans	2019
	Çukurova Üniversitesi Genel Cerrahi ABD	2014
Lisans	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi	2004
Lise	İçel Anadolu Lisesi	1998

İş Deneyimi

Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2008	Özel Yenişehir Hastanesi	Yönetici

Yabancı Dil

İngilizce

İlgi Alanları

Kitap okumak, Konsol oyunları, model maket



T.C.
TOROS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 64046081-302.14/E.601
Konu : Tez Başlığı Değişikliği

26/12/2018

İşletme Ana Bilim Dalı Başkanlığına

Ana bilim dalımız yüksek lisans öğrencisinin tez başlığı değişikliği, aşağıdaki yönetim kurulumuzun 26.12.2018 tarih ve 25/232 sayılı kararı ile uygun görülmüştür. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

✍

e-imzalıdır

Prof. Dr. Haluk KORKMAZYÜREK
Müdür

Enstitümüz İşletme Ana Bilim Dalı Başkanlığının 26.12.2018 sayılı ve 142 sayılı Mehmet Deniz ÖRENER'in tez başlığı değişikliği konulu yazısı görüşüldü.

Enstitümüz İşletme Ana Bilim Dalı Sağlık Kurumları İşletmeciliği Tezli Yüksek Lisans Programı 149022099 numaralı öğrencisi Mehmet Deniz ÖRENER'in, 18.12.2018 tarihinde yapılan tez savunma sınavında, tez başlığının savunma sınavı jüri üyelerinin önerisi üzerine "*Özel Hastanelerde Memnuniyeti Etkileyen Faktörler: Mersin İli Örneği*" olarak değiştirilmesine, danışmanına duyurulmak üzere konunun Ana Bilim Dalı Başkanlığına ve adı geçen öğrencinin e-posta adresine bildirilmesine oy birliğiyle karar verildi.

Paraf : Eda KILIÇKAYA(SBEM,Memur), Nazmiye GÖKÇEL(SBEM,Enstitü Sekreteri)

Bahçelievler Mahallesi 1839 Sk. No: 15, 33140 Yenişehir / MERSİN
Telefon: 0324 325 33 00 - Dahili: 4508 FCT. 0530 290 96 95 - 0530 290 96 99 Fax: 0324 325 33 01
E-posta: nazmiye.gokcel@toros.edu.tr Elektronik Ağ: www.toros.edu.tr



2393835888

Bu belge 5070 sayılı kanuna göre elektronik imzalıdır. Belgeyi doğrulamak istiyorsanız ehys@toros.edu.tr adresine e-posta gönderebilirsiniz.(This document has been signed electronically.)



T.C.
TOROS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İNTİHAL PROGRAMI RAPORU

TOROS ÜNİVERSİTESİ SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ ANA BİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Tarih: 5/11/2018

Tezin Başlığı: Özel Hastanelerde Memnuniyeti Etkileyen Faktörler: Mersin İli Örneği

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın;

a) Giriş,

b) Ana bölümler ve

c) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 81 sayfalık kısmına ilişkin, 5/11/2018 tarihinde enstitü tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezin benzerlik oranı % 18 'dir.

Uygulanan filtrelemeler: (Hangi filtreleme uygulandı ise ilgili kutucuk işaretlenmelidir.)

1- Kaynakça hariç

2- Alıntılar hariç

3- Benzer kelime sayısı 10 adet

yapıldığında en fazla %10,

1- Kaynakça hariç

2- Alıntılar dahil

3- Benzer kelime sayısı 10 adet

yapıldığında en fazla %30'u geçmemelidir.

Tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Yukarıda belirtilen başlıkta danışmanımınla birlikte tamamlamış olduğum tezin fikir/araştırma sorusu, yöntem, bulgular ve tartışma kısımları özgün olup kısmen veya tamamen diğer çalışmalardan alınan kısımlar olduğu durumlarda kaynak belirtilmesine dikkat edilmiştir. Tezin tez yazım kurallarına uygun olarak ve intihal olmaksızın hazırladığımı taahhüt eder; intihal olması durumunda tez çalışmamın başarısız sayılacağını ve mezuniyetimin iptalini kabul ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı : Mehmet Deniz ÖRENER

İmzası : Tarih: 5/11/2018

Yukarıda kişisel ve tez bilgileri verilen öğrencimin belirtilen başlıkta birlikte tamamlamış olduğumuz tezi Turnitin intihal yazılım programında kontrol edilmiş ve etik bir ihlale rastlanmamıştır. İntihal yazılım programının rapor çıktısı ektedir. Ayrıca tezin fikir/araştırma sorusu, yöntem, bulgular ve tartışma kısımları özgün olup kısmen veya tamamen diğer çalışmalardan alınan kısımlar olduğu durumlarda kaynak belirtilmesine dikkat edilmiştir.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Danışmanın Unvanı-Adı-Soyadı : Doç. Dr. Abdullah ÇALIŞKAN

İmzası

: Tarih: 5/11/2018

Ek: İntihal yazılım programının rapor çıktısı (2 sayfa)

SAĞLIK KURUMLARINDA
HİZMET KALİTESİ VE MÜŞTERİ
MEMNUNİYETİ İLİŞKİSİ,
MERSİN BÖLGESİNDE BİR
ÖZEL HASTANEDE AYAKTAN
VE YATAN HASTALAR
ÜZERİNE BİR UYGULAMA

Yazar Mehmet Deniz Örener

Gönderim Tarihi: 05-Kas-2018 04:11PM (UTC+0300)

Gönderim Numarası: 1033203090

Dosya adı: MDEN_Z_RENER-TEZ-05.11.2018.docx (199.63K)

Keilme sayısı: 19070

Karakter sayısı: 142463

SAĞLIK KURUMLARINDA HİZMET KALİTESİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ İLİŞKİSİ, MERSİN BÖLGESİNDE BİR ÖZEL HASTANEDE AYAKTAN VE YATAN HASTALAR ÜZERİNE BİR UYGULAMA

ORJİNALLİK RAPORU

% 18	% 4	% 1	% 16
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Selçuk Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 14
2	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi	% 2
3	www1.dogus.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	Submitted to Beykent Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
5	servergazidh.saglik.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
6	library.cu.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1

Alıntıları çıkart

Kapat

Eşleşmeleri çıkar

< %1