

SAĞLIK KURULUŞLARINDA PAZARLAMA FAALİYETLERİ, MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ

Yıldız BAKIR

İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans

Danışman : Yrd. Doç. Dr. Alpagut YAVUZ

Kasım 2006, 125 Sayfa

ÖZET

Hizmet pazarlamasında sunumun “performans” niteliği taşıması, genel olarak hizmetin, alındıktan sonra değerlendirilebilmesi, hizmet işletmelerini müşteri memnuniyeti üzerinde odaklanmaya yöneltmiştir. Sağlık hizmet pazarında önemli bir paya sahiptir. Son yıllarda ülkemizde ortaya çıkan teknolojik gelişmeler ve yaşanan krizler, sağlıkta yeniden yapılanmayı gerektirirken, kurumsallaşmanın ve müşteri memnuniyetinin önemini de ortaya koymaktadır. Müşteri beklentilerinde yaşanan değişimler ve artan rekabet ortamı diğer işletmelerde olduğu gibi sağlık kuruluşlarının da pazarlama faaliyetlerini etkilemiştir. Günümüzün bu rekabet ortamı içerisinde ve de maliyete önem verilen bu pazarda, sağlık kuruluşlarının rekabet üstünlükleri ve süreklilikleri için, hizmet kalitesinin ölçülebilmesi, değerlendirilebilmesi önemli hale gelmiştir. Modern pazarlama anlayışına göre, işletmeler müşteri odaklı olmalıdırlar. Bunlar müşterinin istek ve ihtiyaçlarını ön planda tutan ve bunun doğal sonucu olarak amaçladığı kara ulaşacağını bilen işletmelerdir. Her kuruluştaki olduğu gibi sağlık kuruluşları da müşteri odaklı olmak zorundadır.

Bu bağlamda sağlık kuruluşlarının sunduğu hizmetlerin, söz konusu kuruluşların dışsal müşterileri olan hastalar tarafından nasıl algılandığı ve beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığı gibi sorunlar giderek ön plana çıkmıştır. Dolayısıyla sağlık kuruluşlarındaki pazarlama faaliyetlerinde müşteri (hasta) memnuniyetinin ölçümü, ilgili kuruluşlar açısından büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde yaygın olarak kullanılan SERVQUAL modelinden yararlanılarak pilot çalışma alanı

olarak seçilen Antakya Devlet Hastanesi'nde sunulan hizmetin kalitesi ile bu hastanenin hizmetlerinden yararlanan hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ölçülmeye çalışılmıştır.

Böylelikle sağlıkta hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişkinin boyutları örnek olarak seçilen bir hastane çerçevesinde belirlenmesi amaçlanmıştır. Yapılan bu çalışma ile SERVQUAL modelinin hizmet kalitesinin ölçülmesinde hasta beklenti ve algılarını ayrı ayrı ölçme imkanı sağlamaktadır. Bu yöntemle algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi, sağlık işletmelerinin sunduğu hizmetlerin değerlendirilmesi açısından sağlık işletmeleri yöneticilerine önemli bilgiler oluşturmaktadır. Bu çalışma sonucunda SERVQUAL modeli ile kullanılan memnuniyet ölçeği arasında ilişki düzeyi düşük çıkmıştır.

ANAHTAR KELİMELER: Hizmet Kalitesi, SERVQUAL Modeli, Müşteri Memnuniyeti, Sağlık hizmeti.

MARKETING ACTIVITIES IN HEALTH ORGANIZATIONS AND CUSTOMER SATISFACTION

Yıldız BAKIR

Business Department, Master Of Arts

Supervisor: Asist.Prof.Dr.Alpagut YAVUZ

November 2006, 125 Pages

ABSTRACT

Having the –performance- qualification of the presentation in service marketing generally, the evaluation of the service after purchase lead service institutions to focus on customer satisfaction. Health has an important part in service marketing. The recent developments and crisis requires reformation in health and they also show the importance of corperation and customer satisfaction.

The changes in customer expectation and increasing competition influences the marketing activities in health organisations as well as the others. The evaluation and assessment of service quality has become important for the continuity and dominance of the competition of health organisations in the market, which gives importance to competition and cost. According to the modern marketing, the organisations should focus on the customer. These are the organisations which give outmost importance to the customer’s needs and demands, and as a result of this they know how to reach the profit they aimed. Like in all the organisations, the health organisation also have to focus on the customer.

With respect to this, perception of services that the health organisations present by the external customers of the mentioned organisations and whether their expactions are realized or not are gradually becoming forward.

As a result, the measurument of customer(patient) satisfaction in the market activities of health organisations is very important for the related organisations,

In this research, by using SERVQUAL model, which is commonly used to measure the quality of service that is perceived in health services, in Antakya State

Hospital, the quality of the service presented and the quality of the service perceived by the patients are tried to be measured.

By this way, it is aimed to determine the relation between the service quality in health and customer satisfaction in framework of the model hospital. By this study, it is provided to measure the patient expectation and perception in SERVQUAL model.

The measurement of service quality by this method provides very important information to the director of health organisation in terms of the evaluation of the services that they present. As a result of this study, it is seen that the corrolation between SERVQUAL model and the satisfaction scale is low.

KEY WORDS: The Quality Of Service, SERVQUAL Model, Satisfaction of the Customer, Health Service

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ	vii
TABLO LİSTESİ.....	viii
1.GİRİŞ	1
2. SAĞLIK HİZMETLERİ VE PAZARLAMASI	3
2.1.Sağlık Hizmetleri	3
2.2 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	4
2.3.Sağlık Hizmetleri Piyasası ve Hizmetlerinin Sınıflandırılması	6
2.4.Sağlık Hizmetleri Pazarlaması	7
2.5.Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri.....	8
2.6. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasına Yönelik Başlıca Eleştiriler	10
2.7. Sağlık Hizmetleri Pazarlama Karması	11
3.SAĞLIK HİZMETLERİNDE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ VE HİZMET	14
KALİTESİ.....	14
3.1. Sağlık İşletmelerinde Müşteri Kavramı	14
3.2. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyetinin Önemi.....	16
3.3. Sağlık İşletmelerinde Hasta (Müşteri) Tatmini ve Önemi	18
3.4.Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti Modelleri.....	23
3.4.1. Benzeşim – Zıtlık Modeli	23
3.4.2. Zıtlık Modeli	23
3.4.3. Çelişki Modeli.....	24
3.4.4. Olumsuzluk Modeli.....	24
3.4.5. Hipotezin Testi Modeli	24
3.4.6. Kano Modeli	25
3.5. Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ve Modelleri.....	26
3.5.1. Sağlıkta Hizmet Kalitesi Kavramı	27
3.5.1.1. Sağlıkta Hizmet Kalitesini Belirleyen Unsurlar.....	28
3.5.1.2. Hizmet Kalitesinin Geliştirilebilirliği ve Sürekliliği.....	29
3.5.2.Hizmet Kalitesinin Ölçülmesinde Kullanılan Modeller.....	30
3.5.2.1. SERVQUAL Modeli.....	39
3.5.2.2. SERVQUAL Modelinin Kullanım Alanları.....	47
3.5.2.3. Sağlık Hizmetlerinde SERVQUAL Kullanımı	48
3.5.2.4. SERVQUAL Modeline Yöneltilen Eleştiriler	56
3.5.2.5. Hizmet Kalitesinin Performansa Yönelik Ölçümü: SERVPERF.....	57
Modeli	57
3.5.2.6. Hizmet Kalitesi Ölçümünde Kullanılan Diğer Modeller	60
3.5.2.6.1. LODGSERV	60
3.5.2.6.2. DİNESERV	60
3.6. Müşteri Memnuniyeti ve Hizmet Kalitesi İlişkisi.....	61
4. ANTAKYA DEVLET HASTANESİ'NDE AGILANAN HİZMET KALİTESİ .	68
VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK.....	68
BİR ARAŞTIRMA	68
4.1. Araştırmanın Amacı	68
4.2. Araştırmanın Sınırlılıkları	68

4.3. Araştırmanın Modeli	69
4.4. Araştırmanın Metodolojisi	70
4.4.1. Araştırmanın Örneklem Yöntemi.....	70
4.4.2. Verileri Toplama Araçları	70
4.4.3. Verilerin Toplanması	76
4.5. Verilerin Analizi.....	76
4.5.1. Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri.....	77
4.5.2. SERVQUAL Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular ve SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi.....	78
4.5.2.1. Demografik ve Sosyo-Ekonomik Değişkenlere İlişkin Bulgular.....	79
4.5.2.2. Hizmet Kalitesi Skorlarının Değerlendirilmesi.....	84
4.5.3. Müşteri Memnuniyeti İle İlgili Bölüm Boyutları Ve Sorularının Değerlendirilmesi.....	93
4.5.3.1. Faktör Analizi.....	95
4.5.4. Hastanenin Hizmet Kalitesi ile İlgili Genel Değerlendirme Sorularıyla Ölçekler Arasındaki İlişkinin Testi	99
4.5.5. Servqual Ölçeği ile Müşteri Memnuniyeti Ölçeği Arasındaki.....	103
İlişkinin Testi	103
4.6. Bulgular ve Öneriler.....	104
KAYNAKÇA.....	111
EKLER.....	121
EK 1. Araştırmada Kullanılan Anket Formu	121

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Bir Sağlık İşletmesinin İç ve Dış Müşterileri	16
Şekil 2. Beklentinin Onaylanmaması Kuramı'nda Tatminin Oluşum Süreci.....	20
Şekil 3. Algılanan Kalite, Hasta Tatmini ve Hasta Bağlılığı Arasındaki İlişki.....	22
Şekil 4. Kano Modeli	25
Şekil 5. Müşterilerin Hizmet Kalitesini Değerlendirmesi.....	35
Şekil 6. Kavramsal Hizmet Modeli.....	39
Şekil 7. Hizmet Kalitesi Boyutları ve SERVQUAL Ölçeği Boyutlarının Karşılaştırılması	43
Şekil 8. Amerikan Müşteri Memnuniyet Göstergesi(ASCI Modeli)	64
Şekil 9. Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakatinin Oluşumu.....	66
Şekil 10. Mükemmel Hizmet	81
Şekil 11. SERVQUAL Ölçme Aracında Yer Alan Maddelerin Beklenen ve Algılanan Puan Ortalamalarının Grafikselleştirilmesi	82
Şekil 12. Servqual Ölçme Aracında Yer Alan Boyutların Beklenen ve Algılanan Puan Ortalamalarının Grafikselleştirilmesi	83

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. α Katsayısının Değerlendirilmesinde Değerlendirme Ölçütleri.....	77
Tablo 2. Güvenirlilik Analizi Sonuçları.....	78
Tablo 3. Sosyo – Demografik Özellikler	80
Tablo 4. 100 Bireyin En Önemli ve En Az Önemli Bulduğu Hizmet Kalitesi Boyutlarının Sıklık Dereceleri	83
Tablo 5. Kalite Boyutları Bazında Servqual Skorları	85
Tablo 6. Eşit Ağırlıklı Servqual Skoru.....	86
Tablo 7. Ağırlıklı Servqual Skoru.....	86
Tablo 8. Kalite Boyutları İtibariyle Korelasyon Analizi Sonuçları.....	87
Tablo 9. Cinsiyete Göre Servqual Skorları	88
Tablo 10. Cinsiyete Göre Servqual Skorları İçin Z- Testi Sonuçları.....	88
Tablo 11. Medeni Durumua Göre Servqual Skorları	89
Tablo 12. Medeni Durumuna Göre Servqual Skorları için Z- testi Sonuçları	89
Tablo 13. Varyans Analizi Sonuçları (Yaş)	90
Tablo 14. Yaş Değişkenine Göre Servqual Kalite Boyutları İçin Puan Ortalamaları	91
Tablo 15. Varyans Analizi Sonuçları (Eğitim Düzeyi).....	92
Tablo 16. Memnuniyet Sorularının Ortalaması ve Standart Sapmaları	95
Tablo 17. Memnuniyet Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları.....	98
Tablo 18. Faktörler Arası Korelasyonlar	99
Tablo 19. Bireylerin Hastaneyi Tavsiye Etme Dağılımları.....	100
Tablo 20. Bireylerin Hastaneyi Tavsiye Etme[tekrar gitme] Skorları	100
Tablo 21. Bireylerin Problem Yaşama T-Testi Dağılımları.....	100
Tablo 22. Bireylerin Problem Yaşama Servqual Skorları.....	101
Tablo 23. Bireylerin Hastane İzlenimleri Dağılımları	101
Tablo 24. Bireylerin Hastane İzlenimleri Varyans Analiz Sonuçları	102
Tablo 25. Hastanede Tedavi Olma İsteme Varyans Analiz Sonuçları.....	103
Tablo 26. Servqual Ölçeği ile Müsteri Memnuniyeti Ölçeği Arasındaki İlişkinin Testi.....	104

ÖNSÖZ

Ülkemizde son yıllarda ekonomide görülen gelişmelerin doğal sonucu olarak birçok alanda önemli gelişmelere neden olmuştur. Bu değişimler ülkede birçok sektörü etkilemiş sektörler yönetimlerini, hizmeti algılama şekillerini, kalite anlayışlarını ve müşteriye bakış açılarını yeniden gözden geçirmek zorunda kalmışlardır. Bu değişim doğal olarak sağlık sektörüne de yansımaya başlamıştır.

Sağlık hizmetlerinde hastaların müşteri olarak görünmeye başlanması ile birlikte, sağlık işletmeleri, kendi istedikleri hizmetleri müşterilere sunmak ve onların bu hizmetleri kullanmalarını beklemek yerine hedef kitlenin gereksinimlerini bilimsel olarak değerlendirmeyi ve onları memnun edecek hizmetleri sunmayı prensip haline getirmişlerdir.

Modern işletmeler, müşterilerin gereksinim ve isteklerini tatmin etmeyi ön planda tutan işletmelerdir. Bunun için de sağlık hizmetlerini müşterilerini memnun edecek şekilde vererek, çevrelerindeki rakip işletmelerle rekabetlerini kendi lehlerine çevirmek için kaliteli hizmet olarak sunmaktadırlar. Hasta(müşteri) memnuniyetini sağlamak, sağlık işletmeleri açısından zor ve hassas bir konu olarak önlerine çıkmaktadır. Konunun hassasiyeti algılanan değerler ile beklenen değerler arasındaki yakalanması her zaman mümkün olmayan uyum probleminden kaynaklanmaktadır.

Bir hastanın hizmeti almadan önce bazı beklentileri vardır ve hizmetin sunumundan sonra geçirdiği tecrübeler sonucu belli algılar geliştirmektedir. Hasta algıladığı kalite arasında yaptığı kıyaslama sonucu beklentileri algılarını aşmış ise tatmin ve bunun üst derecesi olan memnuniyeti yaşamaya başlamaktadır.

Hastaların sağlık işletmelerini tercihlerindeki nedenler arasında en önemli unsur olarak sağlık hizmetlerini sunum şekli olarak sayabiliriz. Teknik olarak eşit düzeyde olduğu halde, hastaların bazı sağlık işletmelerini daha fazla tercih etmesinin nedeni, kaliteyi onlara yansıyan yüzüyle değerlendirmeleridir. Hastaların yeniden aynı hastaneyi seçmeleri daha çok fonksiyonel kaliteden memnun olmuş kitleden oluştuğu görülmektedir. Bu bağlamda hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetini etkileyen en önemli unsurlar arasında saymak mümkün olmaktadır.

Bu çalışma ile hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişki düzeyi belirlenmeye çalışılarak fayda sağlayacak bilgiler sunulmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmanın oluşturulmasında ve problemlerin çözümünde büyük emeği bulunan danışmanım Yrd. Doç. Dr. Alpagut YAVUZ'a, bilgi ve tecrübeleri ile yardımlarını esirgemeyen Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitü Müdürümüz Prof. Dr. Cemal YÜKSELEN'e ve Mustafa Kemal Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı'nın çok değerli öğretim elemanlarına teşekkürlerimi arz ederim.

HATAY 2006

Yıldız BAKIR

1.GİRİŞ

İçinde bulunduğumuz süreçte, bilişim, iletişim, gibi alanlarda yaşanan hızlı değişim sağlık sektöründe önemli gelişmelere yol açmıştır. Özellikle sağlık hizmetinin “tüketicisi” durumunda olan hastaların söz konusu sektöre ilişkin beklentilerinin çeşitlenmesi sağlık hizmetinin sunumunda da daha farklı kriterlerin rol oynamaya başlamasına neden olmuştur. Tüketici konumunda olan hastalar diğer mal ve hizmetleri talep ederken gösterdikleri titizliği sağlık hizmetlerine de gösterir hale geldiğinden, sağlık hizmetinin sunumuna ait tüm süreçlerde müşteri tatmini kavramı ön plana çıkmıştır.

Bilişim teknolojilerinin sağladığı olanaklar sonucu hastalar, dünyanın çeşitli yerlerinde kendi sorunları ile ilgili hizmet sunumunda yaşanan gelişmeleri gözlemleyebilir hale gelmişlerdir. Bu durum hastaların sağlık kuruluşlarına dair beklentilerinin daha üst boyuta çıkmasına yol açmıştır. Başka bir söylemle sağlık kuruluşları daha “bilinçli” bir müşteri kitlesi ile karşı karşıya kalmıştır.

Ayrıca hastalar yalnızca tedavi süreçleri ile değil, tedavi öncesi ve sonrası süreçlerle ilgili olarak da muhtelif taleplerde bulunmaya başlamışlardır. Dolayısıyla böyle bir gelişme sağlık kuruluşlarını sadece tedavi aşamasında değil bu aşamanın öncesi ve sonrasında da müşterilerini tatmin edebilecek yeni yapılanmalara zorlamıştır. Hastaların sağlık kuruluşuna başvuruda bulunmaları, ulaşım sorunları, tedavi aşamasında ve sonrasında fiziksel ya da psikolojik beklentileri, sağlık personelinin tutum ve davranışları gibi etkenler, sağlık hizmetinin salt sunumu sürecine değil bu süreçle doğrudan ya da dolaylı olarak ilintili bütün aşamalarda kaliteli hizmet sunumunun önemini artırmıştır.

İnsanların hasta olmamalarının sağlanması, hasta oldukları takdirde hastalıktan kurtulma olanaklarının yaratılması, bunun ardından hastalığın tekrar etmemesi için gereken ortamın yaratılması sağlık sektöründe hizmet sunan işletmelerin asgari düzeyde karşılamaları gereken ihtiyaçlardır.

İşte böylesi ihtiyaçların karşılanmasının artan önemi yanında sağlık kuruluşlarından elde edilmesi umulan yararların giderek farklılaşması rekabet ortamının sağlık sektörüne daha fazla hâkim olmasına yol açmıştır.

Sağlık kuruluşlarının işletmeye, hastaların ya da hasta olma potansiyeli taşıyanların müşteriye dönüştüğü ilişkiler bütünü, sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında müşteri tatmini, hizmet kalitesi gibi temel kavramların bu sektörde de sıkça kullanılır hale gelmesine neden olmuştur.

Sağlık hizmetlerinin tüketicisi durumunda olan hastalar, bu hizmeti satın alma aşamasında, hizmetin kalitesi ve niteliği ile ilgili bütünsel bir bilgiye sahip değildir. Dolayısıyla hastalar açısından kimi durumlarda, sağlık sektöründe, “eksik bilgi” durumu söz konusudur. Bu durumun ortaya çıkmasının esas nedeni hastaların sağlık hizmetinin kalitesini ölçebilecek teknik bilgi donanımına sahip olmamalarıdır. Ancak sürekli olarak ifade edildiği gibi bilişim çağı içinde bulunduğumuz şu dönemde hastalar satın aldıkları hizmetin kalitesini kısmen de olsa değerlendirilebilecekleri kriterler geliştirmişlerdir.

Hastaların müşteri memnuniyetleri açısından tatmin derecelerini ölçebilecekleri en önemli ölçütlerden biri, sağlık personelinin kendilerine yönelik davranışları çerçevesinde ortaya çıkmaktadır.

İlgili personelin hastalara yönelik tutum ve davranışları, bürokratik işlemlerin uzamaması için sağlık kuruluşu tarafından sağlanan kolaylıklar bu davranışların bir bölümünü oluşturmaktadır. Ayrıca sağlık kuruluşunun hizmeti sunduğu ortamın gereken özenle dizayn edilmiş olması, tedavi için ayrılan süre, doktor ve hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin ilgi derecesi gibi etkenler sağlık hizmetlerindeki kalitenin ölçümü açısından hastalara önemli veriler sunmaktadır.

Bu kriterlerden hareketle, sağlık hizmetinin tüketicisi olan hastaların taleplerine uygun bir yapılanma biçimi sağlık sektöründeki pazarlama faaliyetlerinin ana zeminini oluşturmaktadır.

2. SAĞLIK HİZMETLERİ VE PAZARLAMASI

Sağlık kuruluşlarının sunmuş olduğu hizmetlerin kendi özgü yapısı, ilgili kuruluşların hizmetlerinin niteliksel açıdan farklı hizmet işletmelerinin sunduğu hizmetlerle ayrılmasına neden olmaktadır. Hastaların sağlık hizmetinin sunumu sırasında verilen hizmetlerin teknik yönünü değerlendirebilecek olmaması bu ayrışmalardan sadece biridir. Bu bağlamda sağlık hizmetleri pazarlaması da diğer hizmetlerin pazarlamasına oranla bir takım farklılıklar taşımaktadır.

2.1.Sağlık Hizmetleri

Hizmet büyük ölçüde herhangi bir meslekte uzmanlaşmış, teknik bilgi ve donanımına sahip kimseler tarafından yerine getirilen, fiziksel olarak ölçülmesi mümkün olmayan faaliyetlerdir (Cowell 1993: 20). Bu bağlamda sağlık hizmetleri de doğrudan doğruya mesleğinde uzman donanımlı ve profesyonel kişiler tarafından verilen hizmetlerdir. Sağlık hizmetleri, bireye ve aileye doğrudan ve dolaylı sunulan hizmetlerin tümünü kapsar (Sözen ve Özdevecioğlu 1999: 2). Tüm toplumlarda insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi hemen herkesin kabul ettiği ortak hedeflerin başında gelmektedir. Bu amaçla, sağlık hizmetlerinin toplumun tüm kesimlerine adil ve dengeli bir şekilde dağıtılması hedeflenmektedir.

Herhangi bir toplumda sağlık göstergeleri, öncelikle, insan mutluluğunun ana kaynağını teşkil eden sağlıklı olma halini yansıtan temel göstergelerdir. Bu yönü ile bireylerin sağlıklarını korumak ve toplumların sağlık statülerini geliştirmek önemli bir devlet görevi olarak hükümetleri ilgilendirdiği gibi, fertlerin sağlık hizmetlerine olan taleplerinin giderek artması tüm dünyada sağlık piyasalarının gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Kurtulmuş 1998: 13–14).

2.2 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri de tıpkı diğer hizmetler gibi soyut olma, heterojen olmama ve depolanamama gibi özelliklere sahiptir. Ayrıca sağlık hizmetlerinin sunumunun kendine özgü yapısı, sağlık işletmelerinin üretim, yönetim, finansman ve yatırım açısından farklılıklar göstermesine neden olur.

Diğer sektörlerle karşılaştırdığında, sağlık sektöründeki birçok kurumun, müşteri odaklı olmadığı görülmektedir. Çünkü sağlık hizmetlerinde tüketici üreticiye bağımlıdır ve hastanın hizmeti alıp-almaması ya da eksik alması konularında seçme şansı yoktur (Sözen ve Özdevecioğlu 1999: 44).

Başka bir söylemle tüketici (hasta), hizmet talep ettiği hekim ve hastaneye bağlanarak, istenilenleri yerine getirmek durumundadır. Böylelikle hasta ile hekim arasında kurulacak sürekli ilişkilerin hizmetin yararını artıracak kanısı yaygındır (Tokgöz 1979: 5).

Sağlık hizmetleri personeli, uzun bir eğitim sonucuna tüketiciye hizmet verir. Bu yüzden, tüketici sağlık hizmetleri konusunda çok fazla bilgili değildir. Fişek'e göre (1993: 6) hizmetin tüketicisi konumunda olan hastalar (müşteriler), hizmetin niceliği ve niteliği hakkında kolayca da bilgilenemezler, telkine açıktırlar. Ürün ve kalite de belirsiz olduğundan, sağlık personeline güven duymak durumundadırlar Dolayısıyla tüketiciler, sağlık hizmetlerini satın almadan önce hizmetin niteliği, değeri konularında bir ölçüme de gidemezler.

Hizmet verildiği anda, ekonomik değerini yitirir ve sadece fayda sağlar. Asıl önemli nokta ise, hizmetin sağlayacağı faydanın önceden bilinmemesidir (Kurtulmuş 1998: 46). Örneğin bir buzdolabı satın alan tüketici üründen memnun kalmazsa, iade edebilir ve muhtemelen bu markayı bir daha tercih etmez. Ancak doktora muayene olmaya gelen bir hasta, hastanenin bazı araç, gereç, bina ve hizmete sunan personelinden yaralanır; ancak yapılan hizmet sonucunda bir fayda sağlayıp sağlamayacağını da bilemez. Ayrıca, belirli bir doktor veya hastanenin hizmetlerinden memnun kalmayan hastanın tekrar aynı doktoru veya hastaneyi tercih etme olasılığı düşüktür. Ancak, bir aciliyet durumunda tercihe zamanı olmayabilir.

Mal ve hizmetlerin değiş tokuşu, karşılıklı iki tarafın, alıcı ve satıcıların isteği üzerine gerçekleşir, ancak sağlık hizmetlerinde bir kısım talep ve tercihler hasta dışındaki faktörlere bağlıdır. Örneğin, acil servise getirilen bir kalp hastasının tercih yapması söz konusu değildir. Ayrıca, hasta olduğu halde doktora gitmeyen ya da gidemeyen veya hastalıkların farkına varmayan tüketiciler de bulunmaktadır.

Hastalık; insanın iradesi dışında başına gelen ve insanı çalışma gücünden ve buna bağlı olarak kazançtan geçici veya sürekli olarak mahrum bırakan tehlikelerden en başta geleni olduğuna göre sağlık hizmetlerinde talep, zevk ve tercihten ziyade ihtiyaçtan doğmaktadır. Sağlık hizmetlerine ne zaman ihtiyaç duyulacağı önceden bilinemez. İhtiyaç olduğunda hemen giderilmesi gerekir, bekletilemez, tehir edilemez (Kurtulmuş 1998: 57). Dolayısıyla başka bir hizmetle yerini doldurmak, ya da çoğu zaman acil olan muayene ve tedaviyi ertelemek mümkün değildir. Aksi takdirde, sonuç, atlatılması zor kronik hastalıklar, sakatlıklar ya da ölüm olabilir.

Hizmetler onları üretenden ayrılamaz. Doktor ve tanı için kullanılan cihaz olmaksızın teşhis yapılamaz. Ayrıca teşhisin konabilmesi ve müdahalenin yapılabilmesi için, hastanın da orada bulunması zorunludur. Başka bir ifadeyle sağlık hizmetlerinde satıcı ile alıcının bir arada bulunması gerekir.

Sağlık hizmetleri standart değildir. Hizmet sunanların farklılığı eşit hizmet sunumunu zorlaştırır. Sunulan hizmet, onu sunan kişiye göre değiştiği gibi, zaman içinde aynı kişi düzeyinde de sabit kalmaz (Sözen ve Özdevecioğlu 1994: 44–45). Sunulan hizmetin kalitesi de, buna bağlı olarak, farklılık gösterir. Bir hekim gün boyunca geekleştirdiği ameliyatların tümünde aynı düzeyde başarılı olmayabilir. Hizmetin oluşumunda insan emeğinin oranı yükseldikçe kalite farkı da artar. Sağlık hizmetlerinde kalite kontrolü de çok zordur. Ancak, dikkatli personel seçimi ve eğitimle hizmet kalitesini bir ölçüde standartlaştırmak mümkün olabilir. Standartlaştırma abaları, sağlık hizmetlerinde aşırı iş bölümü ve uzmanlaşmanın oluşumuna; dolayısıyla, hem nitelikli personel artışına hem de hizmet birimleri sayısının hızla artmasına neden olmuştur (Menderes 1992: 50).

Fiziksel ürünler önce üretilir, sonra depolanır, satın alınır ve nihayet tüketilir. Hâlbuki hizmetler önce satılır, daha sona üretilir ve üretildikleri anda tüketilirler. Sağlık hizmetlerinde de durum böyledir ve bu nedenle, hasta

randevusuna gelmediğinde, doktorun zamanı boşa harcanmış olur. Hasta ise yeniden randevu talep etmek zoruna kalır.

Hizmetlerin depolanmaması nedeni ile sağlık kuruluşu kapasitesini talebin en yüksek olduğu düzeye göre belirlemek zorunda kalabilir. Arz ve talep arasındaki dengeyi oluşturmak için ya arzı talebe veya talebi arza uydurmak zorunludur. Talebin yüksek olduğu dönemlerde part-time elaman çalıştırarak hizmetin aksaması engellenebilir. Bir yolda, hasta trafiğinin yüksek olduğu dönemlerde yapılacak işlerin bir bölümünde, hastadan veya yakınlarından yararlanmaktır (Bean ve Talaga 1992: 30–31).

2.3.Sağlık Hizmetleri Piyasası ve Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Geçtiğimiz yüzyıl içerisinde özellikle batı ülkelerinde sağlık alanında yaşanan ilerlemeler gelişmiş sağlık kuruluşlarını içeren ulusal sağlık sistemlerini yaratmıştır. (Toker 1999: 12) . Sağlık hizmetlerine yönelik talep artışı ve sağlık hizmetlerinin bir bütün olarak değerlendirilmeye başlaması, tıbbi uzmanlık alanlarının giderek daha çeşitlenmesi, fizyoterapistler, sağlık eğitim uzmanları gibi paramedikal mesleklerin ortaya çıkışı ve sağlık hizmetlerinin daha profesyonel biçimde verilmeye başlaması değişen koşullarla birlikte sağlık hizmetleri açısından bir piyasaşının ortaya çıkmasına yol açmıştır.

Sağlık hizmetleri, sunulma tarzına, üretim süreçlerine, amaçlarına, kurumsal yapılarına verilen hizmetin türü ve özelliklerine göre sınıflandırılabilir. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması konusunda ilk sınıflandırma, verilen sağlık hizmetlerinin bireylere sunulma tarzına dayanarak yapılan sınıflandırmadır. Sağlık hizmetleri bireylere sunulma şekline göre ikiye ayrılır (Sözen ve Özdevecioğlu 1994: 2).

1. Doğrudan Sağlık Hizmetleri: Sağlık ocağı, hastane gibi sağlık kuruluşlarınca kişilerin hasta olmamaları ve sağlıklarını korumaları için yapılan hizmetlerle, hasta olduklarında iyileştirilmelerine yönelik, doğrudan kişilere ve çevrelerine yapılan hizmetlerdir. Muayene, tedavi, aile planlaması ve aşı doğrudan

sağlık hizmetlerindedir. Doğrudan sağlık hizmetleri, sağlık personeli tarafından sağlık kuruluşlarında verilen hizmetlerdir.

2. Dolaylı Sağlık Hizmetleri: Uzun dönemde kişilerin ve toplumun sağlığına etki eden hizmetlerdir. Eğitim hizmetleri, ekonomik kalkınma faaliyetleri, teknolojik gelişmeler, şehirleşme dolaylı sağlık hizmetlerine örnektir.

2.4.Sağlık Hizmetleri Pazarlaması

Sağlık hizmetleri söz konusu olduğunda pazarlama kavramı sağlık hizmetleri yöneticileri tarafından büyük ölçüde yanlış anlaşılmış bir kavram olarak karşımıza çıkar. Sağlık hizmetleri yöneticileri pazarlama terimini genel olarak halkla ilişkilerin bir parçası olarak kabul etmektedir. Bunun yanı sıra, sağlık hizmetleri alanındaki pazarlama uygulamalarının daha ziyade pazarlama planlamasının dışında, satışa yönelik tutundurma faaliyetlerine dayanan uygulamalar olduğu görülmektedir (Flexner ve Berkowitz 1979: 507). Örneğin, bazı sağlık kurumlarının yeni bir hizmet birimi kurduklarını reklâm vasıtasıyla duyurduktan sonra hasta trafiğinin son derece arttığı görülmüştür. Fakat bu hizmet biriminin kurulmasında tüketici ihtiyaçlarını araştıran bir pazarlama araştırması ve buna dayanan yeni mamul veya hizmet geliştirmek faaliyeti söz konusu değildir. Pazarlama uygulamalarının yalnızca satışları arttırıcı çabalara dayanan bu görünümü aslında pazarlama için yeni bir şey değildir, çünkü genellikle reklâm ve diğer tutundurma faaliyetleri, pazarlamanın görünen faaliyetleri olmuştur ve mamul geliştirme ve pazarlama araştırmaları faaliyetleri, hep göz adı edilmişlerdir.

2.5.Sağlık Hizmetleri Pazarlamasının Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında; pazarlamanın diğer uygulama alanlarına göre; gerek hizmet sektörünün kendine has özelliklerinden ve gerekse sağlık konusunun hassasiyetinden kaynaklanan bir takım özellikler söz konusudur.

a) Sağlık piyasasına girebilmek için bazı kısıtlamalar vardır. Arz yönünden, bu piyasaya girmek istenen işletmelerin, belli şekil şartlarını yerine getirmeleri ve kamu otoritelerinin izin ve denetimlerine uymaları zorunludur (Kurtulmuş 1998: 46).

b) Pazarlama kavramının temelinde yatan mal ve hizmetlerin değiş tokuşu çoğu kez karşılıklı olarak iki tarafın isteği ile gerçekleşmesine rağmen, sağlık hizmetleri konusunda bazı durumlarda bu durumdan farklı bir durum ortaya çıkmaktadır (Kotler ve Clarke 1987: 323).

c) Sağlık hizmetlerinin tüketicileri olan hastalar, sağlık hizmeti olarak tıbbi müdahale konu edildiğinde, mamul veya hizmet olarak bu hizmeti veren doktorları; hastane veya bakım evleri söz konusu olduğunda da, hemşireleri, hasta bakıcıları, fizyoterapistleri düşünmektedirler. Başka bir ifadeyle hastanın gözünde söz konusu hizmetten ziyade, bu hizmeti veren kişiler önemli rol oynamaktadır. Bu bakımdan sağlık hizmetleri konusuna pazarlamanın 4 P'si olan mamul, fiyat, dağıtım ve tutundurmanın yanı sıra bir beşinci P olarak kişiler girmektedir.

d) Sağlık hizmetleri pazarında arz ve talep eşitsizliği vardır (Kurtulmuş 1998: 46). Sağlık hizmetlerinde çalışan personel ve kuruluşların kapasitesi belli ve sabitken, hasta sayısı her an değişebilecek, artabilecek veya azalabilecek bir özelliğe sahiptir. Sağlık hizmetleri tüketim talebinin tesadüfî olmasından, yani ne zaman hasta olunacağını bilinememesinden kaynaklanan bu durum, sağlık hizmetlerinin, “nerde, ne zaman ve kimlerce isteneceği” konusunda, belirsizlik sonucunu doğurur (Kurtulmuş 1998: 50). Bulaşıcı ve salgın hastalıklar sağlık hizmetleri talep ve tüketiminde patlamaya yol açarken (Saltık 1995: 38), fertlerin gelir seviyelerindeki düşüşler, ekonomik krizler talebi kısar.

e) Sağlık hizmetleri konusunda alınan fiyatlandırma kararlarına, pazarlamanın diğer uygulama alanları olan mal ve hizmetlerinden farklı olarak, söz konusu bedeli

ödemek durumunda olan üçüncü bir taraf olan sağlık sigortası kurumları da müdahalede bulunmaktadır.

f) Birçok endüstri kolunda ve klasik iktisat teorisinde talebin fiyatın bir fonksiyonu olmasına karşılık, sağlık hizmetleri konusunda talebin arz ve sigorta kapsamının bir fonksiyonu olduğu düşünülebilir.

g) Sağlık hizmetleri konusu tüketiciler tarafından fiyatın büyük ölçüde dikkate alınmadığı bir sektördür. Sağlık hizmetleri konusundaki kararların tüketicilerden ziyade daha çok doktorların elinde olduğundan tüketicilerin fiyata karşı duyarlı olmaları zordur. Sağlık hizmetlerinde talep “sahip olma” ya da “ödeyebilme” durumundan ziyade “ihtiyaç sebebiyle ortaya çıkmaktadır ve bireylerin sağlık durumlarını iyileştirmek veya korumak ihtiyacından kaynaklanmaktadır (Culyer 1987: 21).

h) Sağlık hizmetlerinde yapılacak işlemleri, gerekecek tedavi ve ilaçların neler olacağı bilinemediği için, “yapılacak masraf da belirsizlik” kazanır (Kurtulmuş; 1998, 50). Pazardan talep edilen buzdolabı, televizyon, araba gibi bir mal olsa ortalama bir fiyat saptanabilir; fakat hastalığın bile ne olduğu, neler gerektireceği bilinmeyen sağlık hizmetlerinde, yapılacak harcamada önceden kestirilemez.

ı) Tıp bu konuda tüketici davranışlarındaki değişmeler içinde tüketicilerin söz sahibi olmadığı bir satıcılar pazarı özelliğini taşımaktadır (Kurtulmuş; 1998, 50). Tüketicinin yalnızca tek bir karar alması söz konusudur; o da, bir doktora görünmektir. Tüketiciler sağlık hizmetleri ve bunların değerlendirilmesi konusunda tam bilgi sahibi değildirler. Sağlık hizmetlerinin boyutunu ve kapsamını hizmet kullanan değil, hekim belirler.

j) Hekim ve hasta arasındaki ilişki karşılıklı güven ve inanca dayanır, bu bakımdan genellikle hastalar bu ilişki içerisinde hekimle olan pazarlık güçlerini kaybederler. Örneğin, bir hastanın hekime “beni şu kadar liraya sağlığıma kavuşturabilir misiniz?” şeklinde bir teklifte bulunması olağandışı bir durumdur. Arıca, hekimlerin uyguladıkları fiyatları reklâm etmeleri günümüzde dâhil çeşitli kesimlerde mesleğin geleneklerine aykırı olarak düşünülmektedir. Bu bakımdan, çoğu zaman hastalar sağlık hizmetini veren hekimlerin uyguladıkları fiyatlardan dahi habersiz olabilirler.

2.6. Sağlık Hizmetleri Pazarlamasına Yönelik Başlıca Eleştiriler

Sağlık hizmetleri konusunda pazarlamaya yöneltilen en önemli eleştiri, pazarlama faaliyetlerinin gereksiz masrafa yol açtığı, parayı israf ettiği ve sağlık hizmetinde gereksiz olduğu şeklindedir. Bu eleştiriler aslında özellikle diğer mal ve hizmetlerde olduğu gibi, daha ziyade tutundurma harcamalarına, promosyon ve reklama yöneliktir (Kotler 1991:21). Bu kuruluşlarda pazarlama giderlerinin belli ölçüler içinde kalması uygun görülebilir. Ancak, bu harcamalar karşılığı alındığı takdirde, sağlık hizmetleri kuruluşlarına yeni masraflar eklemek yerine yeni gelir kaynaklarının sağlanmasıdır. Günümüzde gerçekte sağlık hizmetleri konusunda yapılan tutundurma harcamaları, diğer konularda yapılan harcamalarla karşılaştırılacak olursa, çok düşük düzeydedir.

Sağlık hizmetleri konusunda pazarlamaya yöneltilen bir başka eleştiri, pazarlama araştırmalarında bazı hassas konularda kişilerin özel yaşantılarını ilgilendiren araştırmalar söz konusu olmasıdır. Pazarlamanın insanların yaşamlarına izinsiz olarak girdiği iddia edilmektedir. İnsanların ihtiyaç ve isteklerini öğrenerek, daha fazla tatmin edici hizmetler sunabilmek amacıyla gerçekleştirilen pazar araştırmalarının, psikolojik sorunlar, gebelikten korunma vb. özel konulara girdiği ileri sürülmektedir (Kardeş 1994: 330). Örneğin kişilerin psikolojik problemleri gibi konularda yapılacak araştırmalara, tamamen kişiye özel konular olarak kabul edildiğinden karşı çıkmaktadır.

Pazarlamanın sağlık hizmeti sunan kuruluşlar arasında rekabete neden olacağı; oysa ki bu kuruluşların birlikte çalışan, işbirliği yapan kuruluşlar olması gerektiği, sağlık hizmetlerine yapılan bir diğer eleştiridir. Eleştiri sahiplerine göre; rekabet durumunda yenik düştüğü kabul edilen bir sağlık kuruluşunun sağlık hizmet vermemesi halinde toplam sağlık hizmetlerinin azalması söz konusu olacaktır ki, bu da, istenmeyen bir durumdur (Seçim 1991:297). Pazarlamanın amacı, hedef pazarın tatmin düzeyini geliştirmek ve tüketicilerin/hastaların beklentilerini karşılayan daha nitelikli hizmetler sunmak olmalıdır. Pazarlamanın bu amacını gerçekleştirebilmesi, diğer alanlara olduğu gibi sağlık sektöründe de, rekabete paralel ortaya çıkmaktadır (Kardeş 1994: 330). Yani rekabetin gelişmesine paralel olarak, sağlık hizmeti

sektörüne de pazarlamaya duyulan gereksinme ve hastaların gereksinim ve isteklerinin ölçülmesi ve tatmin edilmesi de önem kazanacaktır (Seçim 1991: 297–298).

Pazarlamanın birçok konuda korku yaratarak davranış değiştirmeye çalışmaya ve kişileri kendi istekleri dışında davranmaya zorladığı konusunda yöneltilen eleştirilerdendir. Pazarlama konusundaki bu eleştiri, pazarlama çabalarının kişileri kendi arzuları dışında belirli şekilde davranmaya yönelttiğini iddia etmektedir (Harcar 1991: 40). Örneğin, pek çok sigara tiryakisi çeşitli kanser enstitülerinin açıklamalarına karşı çıkmakta ve bu açıklamalarının insanları kendi istekleri dışında hareket etmeye zorladıklarını savunmaktadırlar.

Pazarlama faaliyetlerine yöneltilen diğer bir eleştiri ise, pazarlamanın sağlık hizmetlerinin kalitesini düşüreceği şeklindedir. Kalitesiz hizmet sunan ama reklâm yapan kurumun sağlık hizmetinin kalitesini düşüreceği ileri sürülmektedir (Aslan 1996: 35). Bu düşüncüyü savunanlar pazarlama faaliyetleri içinde reklâm çabalarının yanıltıcı olabileceğini savunmaktadır. Başka bir ifadeyle kendi alanında çok uzman bir hekimin yeterli reklâm yapamadığı takdirde bu konuda çok daha az bilgi sahibi olan ancak reklâm çalışmalarını eksiksiz yürüten bir hekim karşısında başarısız gibi görüneceği ve bu durumda sağlık hizmetlerinin kalitesini düşüreceğini ileri sürmektedirler. Pazarlama konusunda yapılan eleştirilerden sonuncusu da, pazarlamanın gerekli olmayan bir talep yarattığı şeklindedir. Ancak, insanlara ihtiyacı olmayan ve istemediği bir hizmeti sunmak tıp kuralları tarafından önlenmiştir (Arslan 1996: 43).

2.7. Sağlık Hizmetleri Pazarlama Karması

Bilindiği üzere pazarlama karmasını oluşturan unsurlar işletmelerin pazarlama planlarında yer alan hedef ve amaçlara ulaşmalarını sağlayacak stratejik kaynaklardır. Geleneksel olarak bilinen 4P pazarlama karmasının esas unsurlarını oluşturmakla birlikte fiziksel çevre, katılımcılar ve süreç yönetimi gibi unsurlar da 4P'ye eklenen yeni pazarlama karması elemanlarıdır.(Üner 1994: 2).

1. Fiziksel Çevre: Hastalar açısından acil bir durum söz konusu değilse sağlık hizmeti alınmazdan evvel karşı karşıya kalınan ortamın temizliği, enfeksiyondan uzak oluşu önem kazanır.

2. Katılımcılar: Sağlık hizmetlerinin ulaştırılması sırasında hastane personeli, hastalar ve sağlık hizmetleri çevresindeki tüm müşteriler katılımcıları oluşturur.

3. Süreç Yönetimi: Sağlık hizmetlerinde tıbbi bakımın devamlılık göstermesi, bu hizmetlerin temel özellikleri arasındadır. Hastaların ihtiyaç duydukları anda gereken tıbbi müdahalenin gereken kalitede olması şarttır.

4. Sağlık Hizmetlerinde Ürün: Sağlık hizmetleri de fiziksel olarak ölçülebilme olanağına sahip olmadıklarından dolayı bu hizmetler çerçevesinde ortaya çıkan ürünün tanımlanması zordur. Bu bağlamda kimim araştırmacılar sağlık ürününü herhangi bir hastalığın veya tıbbi dengesizliğin önlenmesi, kontrol edilmesi veya yönetilmesi olarak kabul etmektedirler. (Bıçakçı 1995: 50).

5. Sağlık Hizmetlerinde Fiyat: Sağlık sektörünün diğer hizmet sektörlerine göre daha karmaşık bir yapı arz etmesi ve sağlık hizmetlerinin çok çeşitli süreçleri içeriyor olması fiyatlandırılmasını da güçleştirmektedir. Ancak sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma genel olarak üç başlık altında toplanabilir. Bunlardan ilki devlet düzenlemelerine tabi olan uygulamalar, ikincisi dernek ve odaların düzenlemelerine tabi olan uygulamalar ve son olarak da piyasa koşullarının düzenlemesine tabi olan uygulamalardır (Odabaşı 1998: 14). Sağlık hizmetlerinin devlet tarafından düzenlenmesi halinde ekonomik amaçlardan daha çok toplumsal amaçlar önem kazanmaktadır. Dolayısıyla devlet tarafından fiyatlandırılan sağlık hizmetleri piyasa koşullarından farklı bir biçimde belirlenir. Sağlık hizmetleri piyasa koşullarına göre fiyatlandırılması söz konusu olduğunda ise bu fiyatlandırma maliyetlere, talebe ve rekabete bağlı olarak belirlenebilir.

6. Sağlık Hizmetlerinde Dağıtım Kanalı: Sağlık hizmetlerinin dağıtım kanalları açısından öncelikli olarak seçilen mekânın hem sağlık kuruluşunun gelişimine hem

de hastaların ulaşımına uygun olması beklenir. Ayrıca hastaların sağlık hizmeti alabilmek için geçirdikleri süre, durumu aciliyet gösteren hastaların bakımlarının anında yapılması ve sağlık hizmetini veren birimler arasında eşgüdümün sağlanması dağıtım açısından önemli olan diğer unsurlardır.

7. Sağlık Hizmetlerinde Tutundurma Karması: Tutundurma karmasının öğelerinden biri olan reklâmın sağlık hizmetlerinde kabul edilebilirliği konusunda tartışmalar olmakla birlikte günümüzde özellikle özel hastanelerin bu uygulamaya yöneldiği gözlenmektedir. Bu açıdan sağlık hizmetleri ile ilgili reklâmlar bilgi verici, rekabetçi, hatırlatıcı niteliklerde olabilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kişisel satışı ise daha çok tıbbi malzeme üreten kuruluşlar ve ilaç firmaları yapmaktadır. Bu tip firmalar bölge temsilcilikleri oluşturmak suretiyle Pazar paylarını artırma yoluna gitmektedirler. Satış elemanları doktorlarla, hastalarla yüz yüze görüşerek kişisel satış tekniklerini kullanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde tutundurma faaliyetleri açısından önem taşıyan bir başka konu halkla ilişkiler olup bu çerçevede içerisinde; hastanenin hizmet satışlarında artış sağlamak ve yeni talepler yaratmak, hastane personeli hastalar arasındaki ilişkileri güçlendirmek, hastanenin imajını artırmak gibi amaçlara ulaşılması hedeflenmektedir.

3.SAĞLIK HİZMETLERİNDE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ VE HİZMET KALİTESİ

Bu bölümde sağlıkta müşteri kavramı, müşteri memnuniyetinin önemi, hasta tatminin önemi, müşteri memnuniyeti modelleri, hizmet kalitesi modellerinden bahsedilmektedir.

3.1. Sağlık İşletmelerinde Müşteri Kavramı

Rekabet ortamında kaliteyi kuruluşun yöneticileri veya kalite kontrol uzmanları değil, müşteriler belirler. Bu nedenle müşterilerin kim olduğunun belirlenip, müşteri gereksinimlerinin etkin bir biçimde karşılanması için gerekli kararlılığın gösterilmesi gerekir (Dicle 2000: 15).

Sağlık işletmelerinin yapısal açıdan çok karmaşık olması, müşterilerinin de karmaşık olmasını beraberinde getirmektedir. Bu nedenle sağlık işletmeleri müşterilerinin oldukça heterojen bir yapıya sahip olduğu söylenebilir (Boonekamp,1994: 14). Sağlık işletmelerinin tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir. Eskiden sağlık işletmelerinin müşterisi denildiği zaman yalnızca hastalar akla gelirken, günümüzde “sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar “ müşteri olarak kabul edilmektedir (Kavuncubaşı 2000:292–293).

Sağlık işletmelerinin müşterilerini de, diğer birçok organizasyonda olduğu gibi, iç ve dış müşteriler olarak iki grupta toplamak mümkündür (Rakich vd. 1992: 409; Macintyre ve Kleman 1994: 103–104; Kavuncubaşı 2000: 292). Sağlık işletmesinde çalışan veya sağlık işletmesi ile organik bir ilişkisi bulunan kişi veya gruplar iç müşterileri oluşturmaktadır. Sağlık işletmesinin hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlar ise sağlık işletmesinin dış müşterileridir. Sağlık işletmelerinde hastalar genellikle birincil müşteriler olarak tanımlanır ve aynı zamanda büyük bir dış müşteri grubunu oluşturur. Hasta yakınları

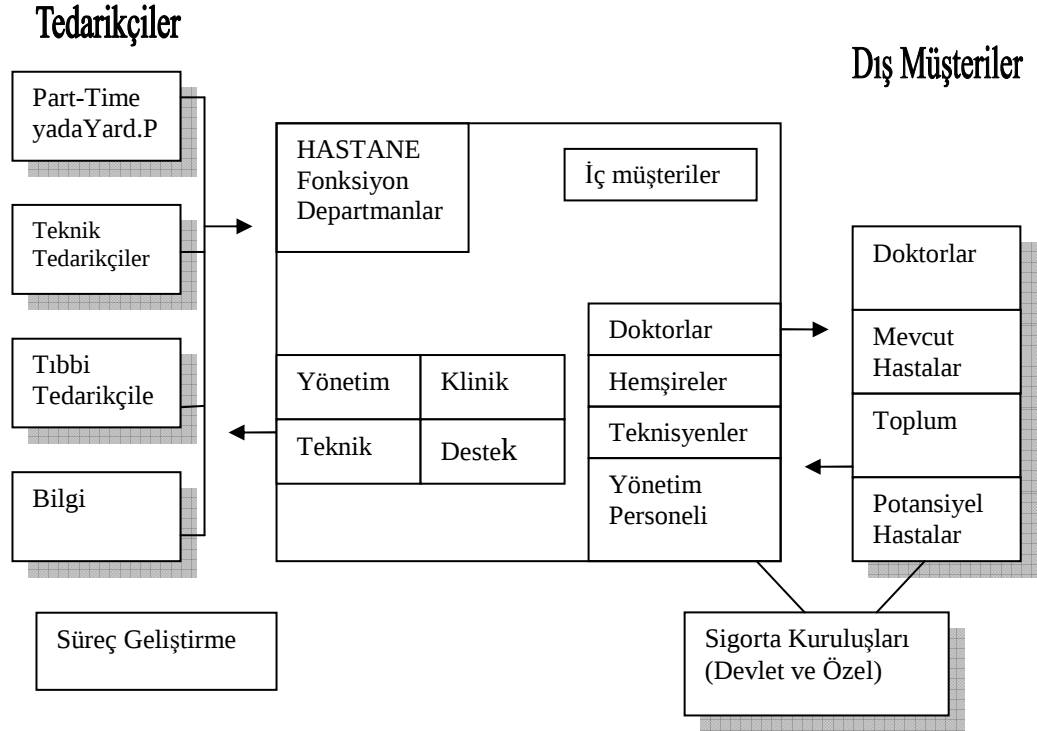
ve çevresi, refakatçiler, ziyaretçiler, diğer sağlık işletmeleri, anlaşmalı kuruluşlar, eczaneler, dernekler, medya, sigorta şirketleri (third-party payers), tıbbi malzeme ve ilaç firmaları, inşaat şirketleri, çamaşırhane işletmeleri, çiçek satıcıları, müteahhitler, devlet ve toplum sağlık işletmelerinin diğer dış müşterilerine örnek olarak verilebilir. Öte yandan teknik personel ve destek personeli (laboratuar teknisyeni, ev idarecisi vb.), sağlık profesyonelleri (uzmanlar, doktorlar, hemşireler, asistan doktorlar vb.), üst ve orta kademe yöneticileri, işletmenin pay sahipleri ve danışmanlar sağlık işletmelerinin iç müşterilerini oluşturmaktadır. Diğer taraftan, part-time çalışan doktorlar, sağlık işletmesinin hem iç müşterisi hem de dış müşterisi olabilmektedir.

Günümüzün kaliteye bakış açısı müşteriler üzerinde yoğunlaşmaktadır. Örneğin “İç müşteri” kavramının yönetime kazandırılması, büyük ölçüde Toplam Kalite Yönetimi’nin prensiplerinden kaynaklanmıştır. Toplam Kalite Yönetimi bakış açısına göre, işletme içindeki birimler birbirlerinden mal veya hizmet alıyorsa birbirlerinin müşterisidirler (Özveren 1997: 40).

Bu yaklaşıma göre, sağlık işletmelerinde de hizmetin uygunluğu, kalite denetimi ve kalite geliştirme bütün kademe ve bütün süreçlerde yönetilmesi gerektiğinden, sağlık işletmesi içindeki birimlerin çıktıları da müşteri olarak kabul edilir (Rakich vd. 1992: 408). Bu anlamda sağlık işletmelerindeki birimler fonksiyonel ilişkiler nedeniyle birbirlerinin müşterisi olabilmektedirler. Örneğin hemşirelik servisi, ilaç kullanımı nedeniyle eczanenin, hastaların diyeti ile ilgilendiği için de beslenme biriminin müşterisi olabilmektedir.

Aynı şekilde doktorlar da tanı için test istedikleri birimlerin (laboratuar, röntgen vb.) müşterisidir. Yoğun bakım servisi acil servisin, sigorta şirketleri faturalama birimlerinin müşterisi olabilirken, sağlık işletmesinin tüm departmanları yönetimin müşterisi olabilmektedir. Bir sağlık işletmelerinin iç ve dış müşterilerine örnekler aşağıdaki şekilde verilmiştir.

Şekil 1. Bir Sağlık İşletmesinin İç ve Dış Müşterileri



Kaynak: Rakich vd. 1992:409

3.2. Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyetinin Önemi

Müşteri memnuniyeti, işletmeler açısından daima üzerinde durulması gereken bir konu olmuştur. Son zamanlarda sağlık endüstrisinde yaşanan hızlı gelişmeler, müşteri memnuniyeti ölçümünün önemini daha da artırmıştır.

Memnuniyet, tamamıyla müşterinin ürün performansını hakkındaki görüşüne bağlıdır. Müşteriler ürün memnuniyeti hakkında karar vermek için ne tür standartlar kullanırlar? Bu standartlar nereden elde edilir? Bunlar önemli sorulardır. Müşterinin memnuniyet hakkındaki düşüncesi, ürün hakkında karar verirken hangi kıyaslama standartlarını kullandığına bağlıdır. Değişik kıyaslama standartları çok değişik memnuniyet kararlarına yol açabilir. (Acuner 2003: 34).

Müşteri kayıpları müşteriye memnun edememenin doğal bir sonucudur. Bunu anlamanın en iyi yolu sormak, araştırmak ve müşteriler ile görüşmektir. Müşterinin istek, ihtiyaç ve beklentilerinin tam anlamıyla tespit edilememesi sonucu oluşan müşteri kayıplarını önlemenin en önemli yolu ise müşteri memnuniyetinin ölçülmesidir (Türkiye Kalder Derneği 2000)

Sağlık sektöründe oluşan rekabet ve özel hastanelerin hızla artması, müşteri memnuniyetine verilmesi gereken önemi artırmış, sağlık işletmeleri müşteri memnuniyeti ölçümlerinin önemini kavramış ve de sağlık hizmetlerini müşteri odaklı yaklaşım ve müşteri memnuniyeti kavramlarına uyarlamaya çalışmakta büyük adımlar atmaya başlamışlardır.

Müşteri memnuniyeti kavramı beş ana ilke ile açıklanabilir (Roderick; 1994: 23):

1.Müşteri memnuniyetinin sağlanmasında yönetimin önemli bir rolü vardır. İşletme yönetimi; değişen ve gelişen hizmet sektörü içerisinde, istek ve ihtiyaçları sürekli yenilenen müşterilerin, bu istek ve ihtiyaçları sürekli yenilenen müşterilerin, bu istek ve ihtiyaçlarını saptayıp, sunduğu hizmetin kalitesini artırmaya yönelik çalışmalar yapacaktır.

2.Müşteri memnuniyeti işletmenin karlılığı açısından önemli bir unsurdur. Memnun müşteri, yakınlarına yapacağı tavsiyelerle birçok müşteri sağlayabilir.

3.Müşteri memnuniyeti tüm işletme organizasyonunu içine alır. Müşterinin işletmenin bazı hizmetlerinden memnun olup, bazılarında memnun olmaması, hizmet kalitesinin aksadığını gösterir. Dolayısıyla; işletmenin sunduğu hizmetlerin geneli müşteri memnuniyetinde etkilidir.

4.Müşteri memnuniyeti için işletmelerde sürekli yapılandırma şarttır, bu nedenle işletme kendini sürekli yapılandırma şarttır. Bu nedenle işletme sürekli kendini yenilemedir.

5.İşletmelerde müşteri memnuniyeti ölçümü büyük bir hassasiyetle yapılmalıdır, çıkan sonuçlar doğrultusunda hizmet kalitesi artırılmalıdır.

Bu beş ana kavram sağlık hizmetlerini de etkileyerek, müşteri memnuniyetine göre hareket edilir hale gelmesini sağlamıştır.

Müşterinin satın alma niyeti ve müşteri bağlılığı üzerindeki potansiyel etkileri nedeniyle, müşteri tatmini konusu da pazarlama literatüründe geniş uygulama

alanı bulan konulardan birisidir (Bitner, 1990; Cardoza, 1965; Oliver, 1977; Oliver, 1980; Oliver, 1981; Olshavsky ve Miller, 1972; Olson ve Dover, 1979, ve Rust ve Oliver, 1994). Sağlık hizmetleri sağlayıcıları için hasta tatmini, yüksek oranda hastaların elde tutulması, olumlu kulaktan kulağa iletişim ve yüksek karlılık, hastanın doktor tarafından kendisine verilen tavsiyelere ve isteklere uyma eğilimini artırması gibi olumlu sonuçlar doğurucu etkiler yaratır (Peyrot vd.,1993; Zeithaml, 2000; Canlan, 1988 ve Pascoe, 1983). Bu nedenlerden dolayıdır, hasta tatmininin bilinmesinin sağlık kuruluşları açısından büyük yararları vardır.

3.3. Sağlık İşletmelerinde Hasta (Müşteri) Tatmini ve Önemi

Tatmin olgusu, “müşterinin seçtiği alternatifin en azından beklentilerini karşılayacağı veya aşacağı şeklinde satın alma öncesindeki değerlendirmesi “ olarak tanımlanabilir. Tatminsizlik de negatif olarak onaylanan beklentilerin sonucudur (Tek 1999: 216). Başka bir ifade ile tatmin, bir ürün ya da hizmet ile ilgili olarak satın alma eyleminden önceki beklenti çerçevesinde satın alma eyleminden sonra yaşanan deneyimin tatmin edici olması durumudur. Öte yandan tatmin olgusunun ortaya çıkışından önceki ve sonraki ilişkileri kesin çizgileri ile anlayabilmek açısından bir tatmin modelinden yararlanmak büyük ölçüde yardımcı olabilir (Vavra 1999: 51).

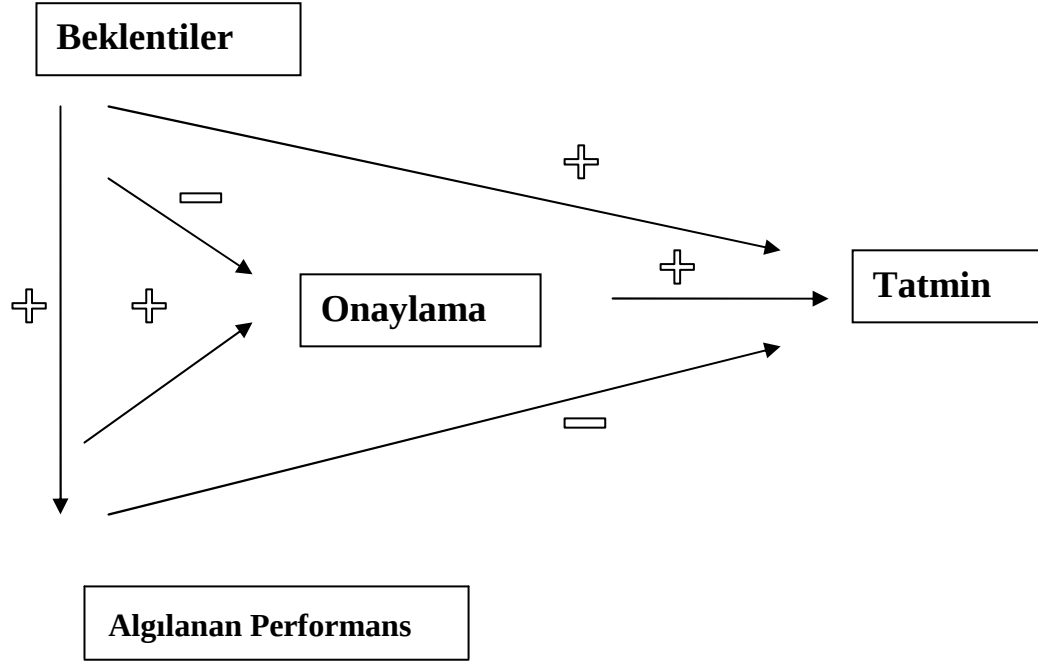
Müşteri tatmini ölçüm metodolojilerinden birisi de Glaes Fornell ve ekibi tarafından geliştirilmiştir. Daha önce İsveç’ de uygulanmış olan İsveç Müşteri Tatmini Barometresi’nin de (Swedish Costumer Satisfaction Barometer- SCSB) mimarı olan Fornell, Michigan Üniversitesi İş İdaresi Okulu Ulusal Araştırma Merkezi ile, Amerikan Kalite Kontrol Derneği arasındaki ortak proje ile Amerikan Müşteri Tatmini Endeksini (American Costumer Satisfaction Index-ACSI) geliştirmiştir (Wallance ve Kanji 2000: 882–893; Vavra 1999: 39–40). Beklentiler, müşterinin kullanacağı ürün performansına yönelik tahmin ve inançlarıdır (Özer 1999: 163). Bir başka tanıma göre beklentiler, müşterilerin bir ürünün ya da hizmetin özelliklerine ilişkin ya da gelecekteki bir zamanda tercih etmesi konusundaki

inançlarıdır (Vavra 1999: 55). Beklentiler önceki deneyimlerden etkilenir. Örneğin müşteri beklentileri satıcılardan, arkadaşlardan ve diğer bilgi kaynaklarından elde ettiği bilgilere göre oluşabilmektedir (Tek 1999: 216). Müşterilerin önceki deneyimlerinden elde ettiği tatmin düzeyi yükseldikçe, gelecekteki performansa yönelik beklentilerin de yüksek olacağına inanılmaktadır. Bu duruma genellikle “çıtayı yükseltmek” denir ve bize müşterileri tatmin etmenin neden hiçbir zaman kolay olmayacağını açıklar (Vavra 1999: 55).

Müşteri tatmininin oluşumu ve tatmini etkileyen faktörler hakkında literatürde birbirinden farklı kuramlar geliştirilmiştir. Söz konusu kuramlar; Beklentinin Onaylanmaması (expectancy disconfirmation), Bilişsel ya da Bilişsel Uyumsuzluk (çelişki) (cognitive or cognitive dissonance), Benzeşim (assimilation), Benzeşim –Karşıtlık (assimilation-contrast), Denkserlik (equity), Atfetme (attribution), Kıyaslama (karşılaştırma) Düzeyi (comparison level) ve Uyumlaştırma (adaptation level) Kuramlarıdır. Ancak bu alanda en çok kabul gören kuram; Beklentinin Onaylanmaması Kuramı’dır (Özer 1999: 163).

Richard Oliver’in Beklentinin Onaylanmaması Kuramı’na göre, müşteriler satın alma ve kullanma öncesinde, ürünün kullanım anında göstereceği performansa yönelik beklentilere girerler. Burada beklenen sonuç tatmindir. Söz konusu kurama göre, müşteri satın alma eylemine beklentileriyle girmekte ve satın alma veya kullanma sonucunda algıladığı performans ile satın alma öncesindeki beklediği ürün performansını kıyaslamaktadır. Kıyaslama sonucunda her iki performans birbirine eşitse onaylama gerçekleşmektedir. Algılanan ürün performansı, beklentilerden daha büyük olduğunda pozitif, küçük olduğunda ise negatif onaylamama gerçekleşmektedir. Şekil-3’te görüldüğü gibi, onaylamama tatmin öncesinde oluşmaktadır. Oliver, tatmin yargılarının beklentiler ve beklentilerle algılanan performans kıyaslaması sonucu oluşan onaylamamanın bir fonksiyonu olduğunu savunmaktadır. Onaylama ve pozitif onaylamama tatmin, negatif onaylamama ise tatminsizlik şeklinde duygusal tepkilere neden olmaktadır. Başka bir deyişle, ürünün performansı, beklenenden daha iyi, aynı ve çok daha kötü çıkabilir (Özer 1999: 163; Tek 1999: 216; Vavra 1999: 55–56).

Şekil 2. Beklentinin Onaylanmaması Kuramı'nda Tatminin Oluşum Süreci



Kaynak: Özer 1999:164

Sağlık işletmelerinde de hizmet kalitesini değerlendirmede hasta beklentileri ve tatmini arasındaki ilişki önemlidir. Bu nedenle hasta tatminini ölçme, değerlendirme ve geliştirme ihtiyacı 90'lı yılların önemli araştırma konusu haline gelmiştir.

Sağlık bakım işletmelerinin pazarlama ve rekabet gücü kazanabilmeleri ve bunu korumaları için hasta tatmini önemli bir unsurdur. Ancak hasta tatminini sadece ölçmek yeterli değildir. Sağlık bakım kalitesini geliştirmek için bu ölçümün göstergelerinden yararlanmak gerekmektedir. Hasta tatmini ölçüm sonuçları bağımsız bir aktivite olarak düşünülmemeli, sağlık işletmesinin genel performansını arttırmak yönünde kullanılmalıdır (Finkel 1997: 12–15)

ABD'de ürün ve hizmet kalitesinin düşüşü karşısında harekete geçme gereği duyan Amerikan Kongresi, 1987 yılında çıkardığı bir yasa ile Japonların Deming ödülü örnek alınarak, Malcolm Baldrige Ulusal Kalite Ödülünü oluşturmuştur. Bu ödül, A.B.D' de işletmelerin kalite geliştirme ve mükemmel performansa ulaşmada gösterdikleri üstün başarının, ulusal düzeyde tanınması amacıyla verilmektedir.

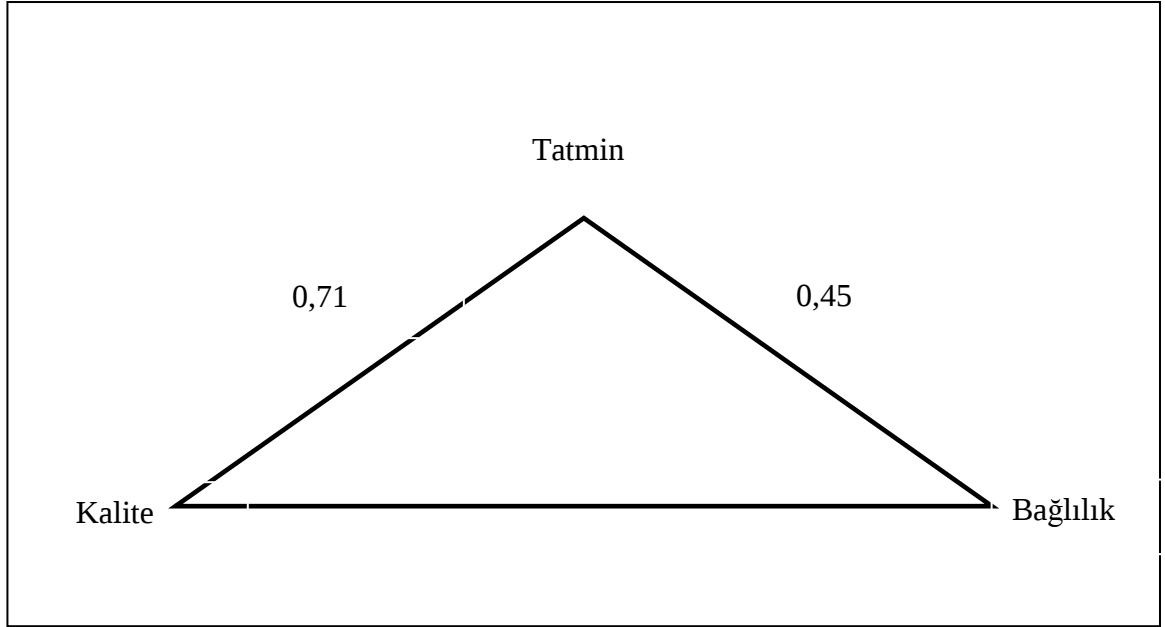
Günümüzde Toplam Kalite Yönetimi anlayışını benimseyen kuruluşlarda müşteri tatmini, Malcolm Baldrige Ulusal Kalite ödülü ile “meşruluk” kazanmış durumdadır. İşletmeler hizmet ve ürün sunma kalitesinin kontrolü amacıyla, müşteri tatminini bir kriter olarak kullanmaktadır. Başka bir deyişle müşteriye sunulan ürün/hizmetlerin ve bunlara eşlik eden hizmet verme yöntemlerinin gerçek kalitesinin saptanmasında müşteri tatmini başı çeken bir kriter durumundadır (Vavra 1999: 22). Malcolm Baldrige Ödülü dokümantasyonu işletmeleri 7 ayrı kategoride, toplam 1000 puan üzerinden değerlendirmektedir. Sağlık bakımı hizmetleri ile ilgili Baldrige Ödülü kriterleri incelendiğinde, hasta ve diğer müşteri tatmini sonuçları kriterleri için yüksek puanın belirlendiği görülmektedir.

Hizmet işletmelerinde müşteri beklentilerinin dikkate alınması veya ölçülmesi, işletmenin performansını gözden geçirme ve değerlendirmesi açısından önem taşımaktadır. Ancak Amerika’da Tüketici Hizmetleri Çalışanları tarafından derlenen ve yayınlanan kırk müşteri tatmini araştırmasından yalnızca iki tanesinin beklentilere ilişkin sorular içerdiği ya da beklentileri değerlendirmek gibi bir amaç taşıdığı veya tatmin değerlendirilmesi ile beklentiler arasında bağ kurduğu görülmektedir (Vavra 1999: 55–56).

1970’li yılların ortalarına kadar sağlık işletmelerinin rekabet içinde oldukları düşüncesi yoktu. Oysa günümüzde rekabet “oyunun adı” olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hizmeti pazarlama uzmanları bugünün rekabet ortamı ile çeşitli nedenler öne sürmektedir. Güçlü bir şekilde ortaya çıkan rekabet karşısında sağlık işletmelerinin hasta tatmini ve sonuçlarına önem vermeye başladıkları görülmektedir. Örneğin 1990 yılında Amerika’da ki sağlık işletmelerinin %90’nının hasta tatmini ölçümlerini periyodik olarak kullandıkları tespit edilmiştir (Steiber ve Krowinski 1990: 37).

Steiber ve Krowinski (Steiber ve Krowinski 1990: 21) tarafından yapılan bir çalışmada algılanan kalite, hasta tatmini ve hasta bağlılığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Şekil-4 incelendiğinde özellikle algılanan kalite ve hasta tatmini arasındaki korelasyon katsayısının daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre sağlık işletmesinin sunduğu hizmetlerden tatmin olan hastaların aynı zamanda sunulan hizmetleri de yüksek kaliteli olarak algıladıkları söylenebilmektedir.

Şekil 3. Algılanan Kalite, Hasta Tatmini ve Hasta Bağlılığı Arasındaki İlişki



Kaynak: (Steiber ve Krowinski 1990: 21)

Peyrot; Cooper ve Schnapf (Peyrot vd. 1993: 24–34) tarafından yapılan bir araştırmada da hasta tatmini ve hizmet sunucularını başkalarına tavsiye etme isteği, hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarıyla ilişkili bulunmuştur. Araştırmacılar, sağlık işletmesinin hizmetleriyle ilgili tıbbi olmayan açılardan yapacakları değişikliklerle, pazarlama faaliyetinin sonucunu arttırıp arttıramayacaklarını; araştırmışlardır. Bu araştırmalarının sonucunda sağlık işletmesinde tıbbi bakımın teknik kalitesi ve ücreti dışındaki özelliklerin (örneğin rahatlık, bilgilendirilme, kişiler arası sıcaklık gibi) iyileştirilmesiyle, hasta tatmininin ve sağlık işletmesinin başkalarına tavsiye etme isteğinin arttırılabileceğini tespit etmişlerdir.

Görüldüğü gibi sağlık işletmelerinde hastaların sunulan hizmetlere yönelik kalite algısı, hasta tatminini ve sağlık işletmesinin başkalarına tavsiye edilmesi durumunu etkilemektedir. Bu nedenle hasta tatmini ölçüm sonuçları hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde etkili bir araç olarak kullanılmaktadır. Öte yandan Sağlık işletmelerinin uzun dönemli bir başarı elde etmesinin temel anahtarından birisi de hizmet kalitesinin tanımlanması, ölçülmesi ve değerlendirilmesidir.

3.4.Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Memnuniyeti Modelleri

Mal ve hizmetleri kullanan müşterilerin beklentileri ile elde ettikleri fayda arasındaki uygunluk temel alınmak üzere elde ettikleri memnuniyeti analiz eden muhtelif modeller söz konusudur. Bu modelleri;

- Benzeşim- Zıtlık modeli
- Zıtlık Modeli
- Çelişki Modeli
- Olumsuzluk Modeli
- Hipotezin Testi modeli
- Kano modeli olarak sıralayabiliriz.

Vavra (1999: 63) Kano modeli dışındaki modelleri aşağıdaki gibi açıklamaktadır.

3.4.1. Benzeşim – Zıtlık Modeli

Müşteri zihninin sosyal yargı yasasına göre kabul edilir ve kabul edilemez performans bölgeleri söz konusudur. Buna göre müşterilerin algılamalarına kayıtsız kalabilecek performanslar olduğu gibi kabul görmeyen performans bölgesinde bulunan ve ret edilecek yargıları oluşturan performanslar vardır. Bu bölgeler müşterinin gerçek beklenti düzeyi çerçevesinde yer almaktadır. Bu bağlamda model müşterideki kabul bölgesinde kalan performans beklentilerin gerisinde kalmış olsa dahi bu uyumsuzluğun göz ardı edilebileceğini, eğer ret bölgesinde ise zıtlığın öne çıkacağını belirtmektedir.

3.4.2. Zıtlık Modeli

Bu teoriye göre beklentiler ile müşteri deneyimleri arasındaki tüm farklılık farklılığın derecesine göre abartılabilecektir. Bir ürünün performansı beklenenden çok az dahi olsa, müşteri tarafından kabul edilemez kriterlerde yer alırken, alınan performansın, beklenenden üstün olması durumunda tam tersi geçerli olacaktır.

3.4.3. Çelişki Modeli

Çelişki modeli, müşterinin beklentisinden daha düşük bir performansla karşılaşması halinde zihninde bu çelişkiyi en aza indirmeye çalışacağını anlatmaktadır. Bu iki şekilde olabilir. İlk olarak müşteri ürün ya da hizmeti satın aldıktan sonra beklentilerini düşürebilir, ikinci olarak ise ürünün ya da hizmetin performansını olumlu bir biçimde algılama yoluna gidebiliriz.

3.4.4. Olumsuzluk Modeli

Beklentiler ve performans arasındaki uyumsuzluklar müşteriye olumsuz etkileyip, huzursuz edebilir. Bir ürün veya hizmete ilişkin olarak müşteri tarafından hissedilen şey bu çelişkinin büyüklüğü ile ters orantılıdır. Bu açıdan çelişkinin büyüklüğü mal ve hizmete duyulan memnuniyeti artıracaktır.

3.4.5. Hipotezin Testi Modeli

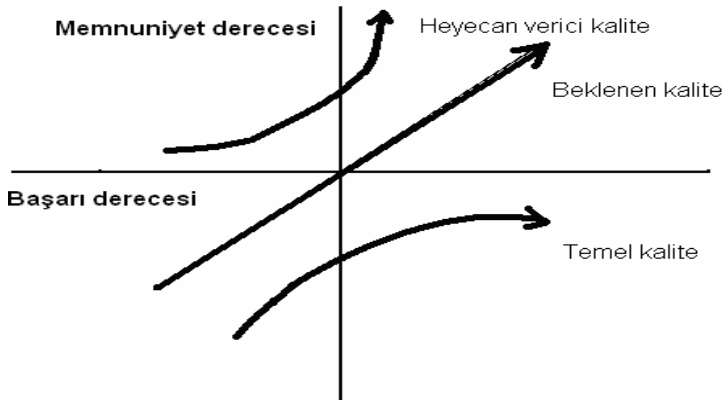
Bu modelde müşteriler ürünlere ilişkin deneyimlerini olumlu yönde değerlendirirler. Müşteriler hakkında iyimser bir yaklaşımı benimseyen bu model ayrıca, müşterilerin satın alma öncesindeki bilgilerinin çoğunun rakamlara

dayandığını ve bu rakamların kullanılacak ürünlere ilişkin beklentilerin oluşturulmasında önemli rol oynadığı varsayılmaktadır.

3.4.6. Kano Modeli

Noritaki Kano (Vavra 1999: 63) müşteri beklentileri ve tatmini konusunu bir bütün olarak ele alınmasına imkân veren bir model oluşturmuştur. Kano modeli (Şekil 4) hem içsel hem de dışsal müşterilerin memnuniyetlerinin sağlanması açısından geçerlidir.

Şekil 4. Kano Modeli



Kaynak: Vavra 1999: 63

Modelde yer alan kavramlar şu biçimde açıklanmaktadır.

Temel Kalite: Müşterinin üründe mutlak surette olmasını beklediği özelliklerdir. Bu açıdan müşteriler bu özellikleri belirtmeye özel olarak gereksinim duymaz. Müşterinin beklediği kalitenin karşılanmaması durumunda müşteride tatminsizlik ve aynı zamanda şikâyetler oluşur.

Beklenen Kalite: Müşteri tarafından bilinçli bir biçimde belirlenen özelliklerdir. Bu özelliklerin bulunması müşteride memnuniyete yol açarken bulunmaması memnuniyetsizliğe neden olur.

Cezbeden Kalite: Ürün ve hizmetlerde gereksinim duyulan ancak müşterilerin bu ihtiyaçlardan haberdar olmadıkları kalitedir. Bu tip bir kalitenin bulunmaması müşteride olumsuz bir etki yaratmamakla birlikte böylesi bir kaliteye sahip olan işletmeler müşterilerde bağlılık yaratabilir.

Lüks Sınıf Kalite: Müşterinin ihtiyaç ve beklentilerinin ötesinde sunulan hizmetlerdir. Bu tip kalitenin müşteri sayısı sınırlı olmakla birlikte lüks nitelikteki kaliteye yoğunlaşan müşteriler açısından büyük bir avantaj sağlar.

Çizimde de görüldüğü üzere düşey eksende müşteri memnuniyeti, yatay eksen de ise müşterilerin ifade etmediği beklentilerin gerçekleşme düzeyi yer almaktadır. Ürün veya hizmetlerin temel kalitesini sağlayan özelliklerin ilk değerleri, müşteri beklentilerinin artmasıyla azalmaktadır. Beklenen kalitenin sağlanmasına yol açan ürün ve hizmet özellikleri sunuşlarıyla birlikte artmaktadır. Hizmetlerin heyecan verici kalitenin oluşmasına neden olan özellikler ise müşteri memnuniyetinde önemli artışlar sağlamaktadır (Perili 2004: 87).

3.5. Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ve Modelleri

Sağlık hizmetlerinde kalite sağlamanın geçmişi Hammurabi Kanunları'na kadar uzanmaktadır. Hammurabi Kanunlarının bazı maddelerinin, özellikle hekim-hasta ilişkileri içerisinde yapılan tıbbi müdahalenin başarılı veya başarısız olma durumları ile ilgili uygulanacak bir takım yasal düzenlemeleri içerdiği görülmektedir.

Hammurabi kanunlarının 215–220 maddeleri arasında yer alan bir maddesinde, “eğer bir cerrah bronz bıçağı ile özgür bir adamda kesik yapar, adamın yaşamını kurtarır, ya da apsesini açıp iyileştirirse, bronz bıçağı ile girişimde bulunup özgür adamın gözünü iyileştirirse ona 10 gümüş şekel (16.37 gramlık gümüş para) verilecektir” denilmektedir. Bir başka maddesinde ise, “eğer bir cerrah bronz bıçağı

ile özgür bir adama derin bir kesik yapıp ölümüne neden olursa, ya da gözünü kör ederse, cerrahın sağ eli kesilecektir” ifadesi kullanılmaktadır (Eren 1996: 12–13).

Harvard Üniversitesi araştırmacıları tarafından 1991 yılında yapılan bir araştırmada, ABD’de her yıl yaklaşık seksen bin kişinin tıbbi özensizlik/dikkatsizlik sonucu öldüğü tespit edilmiştir. Öte yandan sağlık işletmelerinde kötü bakımın parasal maliyeti de çok yüksektir (Brashier vd. 1996: 31).

Görüldüğü gibi sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve yapılacak hataların pahalıya mal olabileceği düşüncesi, sağlık hizmetlerinde ve dolayısıyla sağlık işletmelerinde kalite sağlamayı kaçınılmaz kılmaktadır. Çalışmanın bundan sonraki kısımlarında sağlık işletmelerinde kalite olgusunun daha iyi anlaşılabilmesi için, öncelikle sağlık işletmelerinde müşteri ve müşteri tatmini konularına yer verilecektir.

3.5.1. Sağlıkta Hizmet Kalitesi Kavramı

Gerek imalat işletmeleri için, gerekse hizmet işletmeleri için kalite sağlamaya zorlayan sıkı rekabet ve maliyetlere verilen önem, sağlık işletmelerinde de kalite sağlamanın önemini arttırmıştır. Bu nedenle son yıllarda hizmet kalitesi, sağlık işletmelerinin başarısı için sağlık hizmeti sunucuları, pazarlamacılar ve araştırmacılar tarafından önemli bir konu olarak ele alınmaktadır.

Hasta tatmininin odak noktası olan sağlık hizmet kalitesi konusunda yapılan araştırmalar, yalnız hasta tatmini odaklı hizmetlerde hastanın medikal ihtiyaçlarının arka plana atılabildiğini, ya da salt medikal ihtiyaçların karşılanması odaklı hizmetlerde hasta istek ve beklentileri ihmal edilebileceğini göstermektedir (Hayran 1997: 65). Bu anlamda sağlık işletmelerinin bir taraftan bilimsel norm ve standartlara uygun tanı ve tedavi prosedürleri uygulaması, diğer taraftan hizmet sunum süreçlerinde hastaların beklenti ve isteklerini göz ardı etmemesi gerekmektedir. Günümüzde sağlık hizmet kalitesi konusunda henüz kesin bir tanımlamaya ulaşılamamasına rağmen, tartışmalarda hizmeti alanların sosyal, kültürel ve ekonomik açıdan tatmini konularında odaklandığı belirtilmektedir (Özsarı 1997: 9).

3.5.1.1. Sağlıkta Hizmet Kalitesini Belirleyen Unsurlar

Amerikan Tıp Birliği Konseyi (The American Medical Association's Council on Medical Service) tarafından hazırlanan bir raporda yüksek kaliteli sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikleri belirtilmiştir (Özgen 1995: 49). Sözü edilen rapora göre yüksek kaliteli tıbbi bakımın;

- a) Hastanın psikolojik durumunda, fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve entelektüel performansında ve rahatında, hastanın ilgileriyle tutarlı mümkün olan en kısa sürede optimal gelişme sağlanması,
- b) Sağlığın yükseltilmesi, hastalık ve benzeri durumların erken teşhisi ve tedavisi,
- c) Zamanında sunulmuş olması, bir başka ifadeyle, bakımın zamanında verilmeye başlanması sürekli olması, uygun olmayan tedavinin verilmemesi ve gereksiz bir şekilde uzatılmaması,
- d) Bakım sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda hastanın bilinçli bir şekilde işbirliği yapmasını ve katılımını sağlamanın yollarını araması,
- e) Tıp biliminin kabul edilmiş ilkelerine ve uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların verimli kullanımına dayanması,
- f) Hastalığın meydana getirebileceği stres ve endişeye karşı duyarlılıkta ve hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesiyle sunulması,
- g) İstenilen tedavi çıktısına ulaşmak için ihtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistem kaynaklarının etkili kullanılması,
- i) Bakımda sürekliliğin sağlanması ve aynı mesleğe mensup bireylerin de değerlendirilebilmesi için hastanın tıbbi kayıtlarının yeterince iyi olması gerektiği belirtilmektedir.

Hastanın sağlık durumunda yarattığı gelişme temel alınarak sağlık hizmet kalitesinin ölçülebileceği ileri sürülebilir. Bu yaklaşım verilen sağlık hizmetinin teknik kalite boyutudur. Bu açıdan sağlık hizmet kalitesi, verilen hizmetin bilimsel standartlara uygunluk derecesidir. Ancak hizmet alanların sosyal ve psikolojik istek, beklenti ve ihtiyaçlarını göz ardı eden bir hizmet sunumu da (ne kadar bilimsel olursa olsun) kalite hedefini gerçekleştirmede yetersiz olacaktır. Omachonu tarafından

gerçekleştirilen sentezci yaklaşım, kalitenin teknik (bilimsel norm ve standartlara uygunluk) ve sanatsal (müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması) boyutlarını bir arada ele almaktadır. Bu yaklaşıma göre sağlık hizmetinin kalitesi, teknik kalite ve tedavi sanatı (uygulama sanatı) tarafından belirlenmektedir (Kavuncubaşı 2000: 270).

3.5.1.2. Hizmet Kalitesinin Geliştirilebilirliği ve Sürekliliği

Özellikle bilgi toplumu olarak adlandırılan, içinde bulunduğumuz dönemin en belirgin özelliklerinden biri her şeyi çok hızlı değişim içersinde olduğudur. Bu değişim süreci teknolojik gelişmelerle ilişkili olduğu gibi insanların vizyon, anlam dünyaları, yaşayış ve kavrayış biçimlerini de kapsamaktadır. Değer yargıları, insani ilişkilerin biçimlendiği temel çoğu kez özsel ya da biçimsel dönüşümlere uğramaktadır. O halde böylesi bir süreç hizmet işletmeleri açısından güvenilirlik, terminal yakınlık gibi kaliteli bir hizmetin belirlenmesi için kriter olarak kabul edilen ölçütlerinde içeriğini değişimine tabi tutmaktadır.

Bu noktada hizmet işletmelerini kaliteden sürekliliğini sağlayabilmeleri üretim kalitesini koşullara uyarlayıp geliştirebilmelerine bağlıdır.(Parasuraman ve Zeithaml vd; 1985b: 41- 50).

Hizmet işletmesi ile müşteri kitlesi arasındaki ilişkinin sürekliliği ve işletmenin daha geniş kesimlere hitap edebilirliği, sunulan hizmet kalitesinin sürekliliğine ve geliştirilebilir olmasına bağlıdır.

Bu bağlamda hizmet sektörünün de müşterinin uzun süreli olarak işletmeye yönlendirilmesi üstün bir kalite imajının yaratılması, işletme açısından stratejik bir başarı unsuru olarak kabul edilebilir. (Yüksel 2002: 38)

Böylesi bir stratejik başarı; işletmenin:

- Müşterilerin beklentilerine daha çok yanıt vermesine
- Müşteri kitlesinin memnun kalmadığı kimi durumların elimine edilmesine
- Mevcut müşterilerle ilişkilerin sürekli hale getirilmesine

- Yeni müşteriler kazanılmasına olanak sağlayacaktır.

Berry, Parasuraman ve Zeithaml (1985b: 41- 50) hizmetlerin iyileştirilmesi ve geliştirilmesini belirleyen on kriter ileri sürmüşlerdir:

- Dinlemek
- Güvenilirlik
- Temel hizmet
- Hizmet tasarımı
- Telafi etmek
- Müşterilere sürpriz yapmak
- Adil davranmak
- Ekip çalışması
- Personel – işgören araştırması
- Hizmetkâr liderlik

3.5.2.Hizmet Kalitesinin Ölçülmesinde Kullanılan Modeller

Hizmet pazarlamasında, hizmet kalitesini ölçmeye yönelik olarak kesin kabul görmüş bir model bulunmamaktadır. Hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik olarak geliştirilen modellerin, deneye dayalı araştırmalarla desteklenme ve geliştirilme ihtiyacı söz konusudur.

Konuya ilişkin yapılan çeşitli araştırmalarda, çoğunlukla iki modelin kullanıldığı görülmektedir. Bu iki modelden; müşterinin algıladığı hizmet kalitesini ölçmeye yönelik model (SERVQUAL) daha yaygın kullanılmıştır. Hizmetin kalite performansına yönelik olan modeli (SERVPERF) ise daha az kullanılmıştır. Bu modelleri kullanan araştırmacılar, geliştirilen bu ölçeklerin saha araştırmalarında kullanılarak daha fazla test edilmeleri gerektiğini ve her bir hizmet sektörü için ölçekte yer alan kriterlerin değiştirilmesinin daha uygun olacağını belirtmişlerdir.

Parasuraman; Zeithaml ve Berry hizmet kalitesi kavramına daha geniş bir bakış açısı getirebilmek, kavramsal bir hizmet kalitesi modeli geliştirebilmek ve hizmet kalitesi konusunda gelecekte yapılacak araştırmalara ışık tutabilmek için bir dizi çalışmalar yapmışlardır. Araştırmacılara göre mevcut hizmet kalitesi yazınında müşterilerin hizmet kalitesini nasıl değerlendirdiği, değerlendirmede kullandıkları boyutların hangileri olduğu, boyutların farklı müşteri grupları için değişip değişmediği ve müşterilerin beklentilerini etkileyen faktörlerin neler olduğu konusunda tatmin edici bilgiler bulunmamaktadır (Zeithaml vd. 1990: 16). Bu nedenle araştırmacılar, öncelikle kavramsal bir hizmet kalitesi modelinin geliştirilmesi için gerekli verilere ihtiyaç duymuş, söz konusu verileri toplamak hizmet sektörü yöneticileri ve müşterilerini kapsayan keşfedici araştırmalara (exploratory investigation) girişmişlerdir. Araştırmacılar keşfedici araştırma kapsamında müşterilerle odak grup görüşmeleri, yöneticilerle derinlemesine görüşmeler yaptıkları görülmektedir (Parasuraman vd. 1985: 41–44).

Parasuraman; Zeithaml ve Berry seçilen dört hizmet kategorisinden üçer tane olmak üzere toplam 12 odak grup görüşmesi yapılmıştır. Grupta bulunanlara aldıkları hizmetten memnuniyetlerinin veya memnuniyetsizliklerinin nedenleri, ideal hizmeti nasıl tanımladıkları, hizmet kalitesinin onlar için ne ifade ettiği, hizmet kalitesini değerlendirmede önemli olan faktörlerin neler olduğu, hizmetlerden bekledikleri performansın ne olduğu, hizmet kalitesinde fiyatın etkisinin ne olduğu gibi sorular sorulmuş ve bu sorulara yanıtlar aranmıştır (Parasuraman vd.1985: 44; Zeithaml vd.1990: 17–18).

Araştırmacılar odak grup görüşmeleri sayesinde müşterilerin hizmet kalitesini nasıl değerlendirdikleri, hizmet kalitesinin tanımı, müşteri beklentilerini etkileyen faktörler ve hizmet kalitesinin boyutları konusunda önemli bilgiler elde etmişlerdir. Müşteriler söz konusu hizmetler konusunda geçmiş deneyimlerine dayanarak hizmetlerle beklentilerini, önceliklerini dile getirip, yüksek ve düşük hizmet kalitesi konusunda düşüncelerini aktarmışlardır (Zeithaml vd. 1990: 18- 23).

Müşteri görüşmelerinden elde edilen veriler aynı zamanda araştırmacılara algılanan hizmet kalitesini tanımlama olanağı sağlamıştır. Yapılan tartışmalar sonucunda müşterilerin algıladığı hizmet kalitesi “müşteri beklentileri ile algıları arasındaki farklılık ölçüsü “olarak tanımlanmıştır (Zeithaml vd. 1990: 19). Richard

Oliver tatminin, beklentilerden elde edilen performansın onaylanmamasının bir fonksiyonu olduğunu öne sürmektedir (Lee vd. 2000: 217–231). Bu nedenle Parasuraman ve arkadaşlarının hizmet kalitesi tanımının ve daha sonra ayrıntı bir şekilde açıklanacak olan hizmet kalitesi ölçüm yönteminin temelinde Oliver’in “beklentilerin onaylanmaması” kuramına dayandığını söylemek mümkündür.

Grup tartışmaları sonucunda elde edilen bilgilerden biride müşteri beklentilerini etkileyen dört temel faktörün olduğu tespit edilmesidir. Araştırmacılara göre sözlü iletişim, kişisel ihtiyaçlar, geçmiş deneyimler ve dışsal iletişimler müşteri beklentilerini etkilemektedir (Zeithaml vd. 1990: 19):

- **Sözlü İletişim:** Müşterilerin hizmet kalitesi konusunda beklentilerini daha önce hizmeti kullanmış diğer müşterilerinin (komşular ve arkadaşlar vb.) tavsiyelerinden önemli ölçüde etkilendiği tespit edilmiştir.

- **Kişisel İhtiyaçlar:** Müşteri beklentilerini etkileyen bir diğer faktör müşterilerin kişisel ihtiyaçlarıdır. Başka bir ifade ile bir müşterinin ihtiyacı beklentilerini önemli ölçüde biçimlendirecektir. Örneğin yapılan grup tartışmalarında kredi kartı hizmet kategorisindeki müşterilerin bir kısmını kredi kartı şirketinin mümkün olan en yüksek kredi limiti sağlaması gerektiğini ifade ederken, diğer müşteriler kredi limitleri konusunda şirketin daha katı olmasını gerektiğini belirtmişlerdir. Her müşterinin mümkün olan en yüksek kredi limitini tercih etmemesi, kişisel ihtiyaçların beklenti üzerindeki etkisinin önemini ortaya koymaktadır.

- **Geçmiş Deneyimler:** Müşteri beklentilerini etkileyen bir diğer faktör, müşterilerin hizmetle ilgili geçmiş deneyimleridir. Daha önce hizmetten yararlanan bir müşteri önceden hizmet hakkında daha deneyimli olduğundan, hiç deneyimi olmayan bir müşteriye göre daha düşük bir beklentide olacaktır. Çünkü ilgili hizmeti bir daha alacağı zaman nelerle karşılaşabileceğini bilmektedir.

- **Dışsal İletişimler:** Araştırmacılar grup tartışmaları sonucunda müşteri beklentilerini etkileyen başka bir faktörün “Dışsal İletişimler” olduğunu

saptamışlardır. Hizmet sunan firma doğrudan ve dolaylı yollarla müşterilerine bir takım mesajlar göndermektedir. Bu mesajlar yazılı medyada ve televizyonda yayımlanan reklâmlar, broşürler olabildiği örneğin gibi, bir tamir bakım firmasının temsilcilerinin randevularına zamanında varmasını garanti etmesi, kredi kartı şirketinin kartlarının dünyanın her yerinde kabul edildiği mesajını vermesi de olabilmektedir. Hizmet işletmelerinin müşterilerine gönderdiği mesajların gerçekçi olmaması durumunda müşterilerin sunulan hizmetlere yönelik kalite algısı düşük olacaktır.

• **Hizmet Kalitesinin Boyutları:** Odak grup görüşmeleri sonucunda elde edilen önemli bilgilerden biri de müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirirken hangi ölçütlerden yararlandıklarının ortaya çıkmasıdır. Grup görüşmeleri sonucunda müşterilerin hizmet kalitesi değerlemede benzer kriterleri kullandıkları ve hizmet kalitesinin on genel boyutu olduğu saptanmıştır. Söz konusu on hizmet kalitesi boyutu aşağıda sıralanmıştır (Parasuraman vd. 1985: 47; Zeithaml vd. 1990: 21–22):

Fiziksel Özellikler (Tangibles): Hizmetin verilmesi sırasında kullanılan bina, araç-gereç, teçhizat ve personelin fiziksel görünümü, hizmetin fiziki simgeleri, hizmet alan ya da bekleyen diğer müşteriler.

Güvenilirlik (Reliability): Sunulacak hizmeti ilk seferde doğru olarak yerine getirme yeteneği, Hizmetle ilgili kayıtların doğru ve tam tutulması, hizmeti söz verilen zamanda yerine getirebilme.

Heveslilik (Responsiveness): Personelin hizmeti vermedeki istekliliği, müşterilere hızlı hizmet verme ve yardım konusunda gönüllülük, ödeme veya duyuruların zamanında postalanması, arayan müşterilere hızlı cevap verme, randevuların çabuk düzenlenmesi.

Yeterlilik (competence): Hizmetleri gerçekleştirebilmek için gerekli bilgi ve deneyime sahip olma.

Nezaket (courtesy): Müşterilerle doğrudan iletişimde bulunan personelin kibar, düşünceli, saygılı ve samimi olması.

İnanılabilirlik (credibility): Hizmeti vermede personelin güvenilir ve dürüst olması, müşterilerin çıkarlarının korunduğunu hissettirilip onların güveninin kazanılması.

Güvenlik (security): Verilen hizmetler konusunda tehlike, risk ve şüphelerin olmaması.

Ulaşılabilirlik (access): Hizmete ulaşmak için gerekli fiziki koşulların sağlanması, hizmet sunulana kadar geçen bekleme süresi, sunulacak hizmet için uygun saatler ve yerin seçimi, iletişim araçlarıyla hizmete kolay ulaşılabilirlik.

Anlayış (understanding knowing the customer) : :Müşteri ihtiyaçlarını anlamak için çaba sarf etme, düzenli hizmet alan müşterileri tanıma, müşterilerin özel gereksinimlerini anlama.

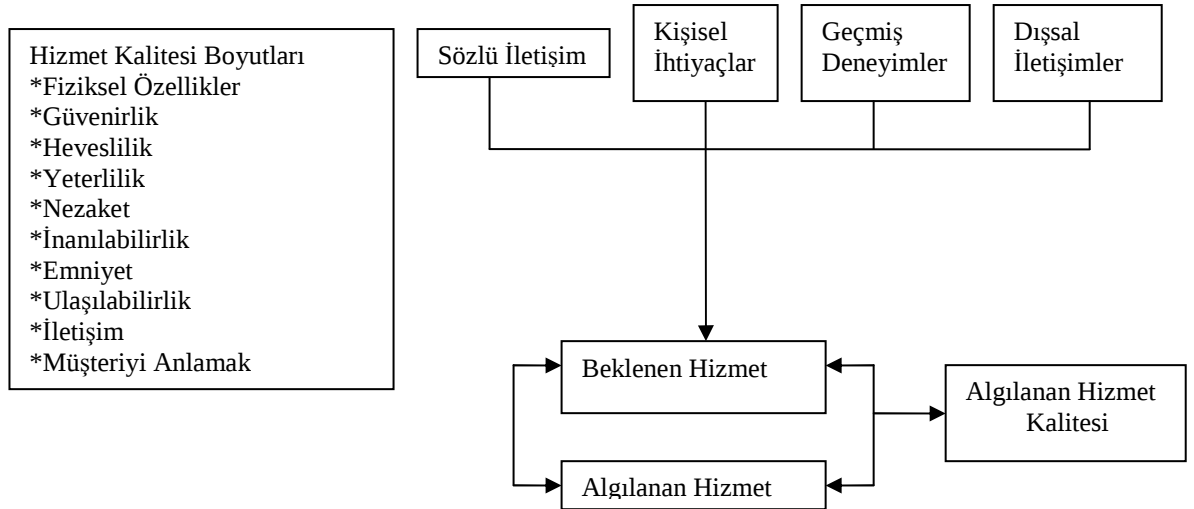
İletişim (communication): :Müşteriler arasında kültür ve eğitim farklılıklarının olabileceğini göz önünde bulundurarak, her müşterinin anlayacağı şekilde hizmetin ve maliyetinin açıklanması, müşterileri bilgilendirme, problemlerinin dinlenip çözümünün sağlanması.

Araştırmacılar müşteri görüşmeleri sonunda, müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmelerini şematik hale getirmişlerdir. Müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmeleri Şekil-5’de gösterilmiştir. Şekil-5 incelendiğinde, sözlü iletişim, kişisel gereksinimler, müşterilerin geçmiş deneyimleri ve dışsal iletişimlerin müşterilerin beklediği hizmeti etkilediği görülmektedir. Diğer taraftan müşterilerin hizmetlerden beklentileri ve söz konusu hizmetlere yönelik algılarının karşılaştırılmasıyla algılanan hizmet kalitesinin oluştuğu görülmektedir.

Parasuraman; Zeithaml ve Berry tarafından (Zeithaml vd. 1990: 36) derinlemesine yapılacak araştırmalar için dört ayrı hizmet kategorisinden birer şirket

seçilmiş (bankacılık, kredi kartı hizmetleri, menkul değerler komisyonculuğu ve tamir bakım hizmeti) ve her şirketten özellikle hizmet kalitesi üzerinde etkisi olacağına inanılan tepe yönetim, pazarlama ve müşteri ilişkileri bölümlerinden üç veya dört yönetici ile görüşülmüşlerdir. Bu yöntemle toplam 14 yöneticinin hizmet kalitesine yönelik bakış açıları tespit edilmeye çalışılmıştır. Örneğin, hizmet kalitesini kontrol etmek için yöneticilerin ne yaptıkları ve yüksek kaliteli hizmet sunmada yöneticilerin hangi güçlüklerle karşılaştıkları konularında sorular sorulmuştur. Ayrıca yöneticilere, hizmet kalitesini değerlendirmede müşterilerin hangi kriterleri kullandıklarına inandıkları ve müşteri bakış açısı ile hizmet kalitesinin onlar için ne ifade ettiği konularında sorular sorulmuş ve yanıtlar aranmıştır.

Şekil 5. Müşterilerin Hizmet Kalitesini Değerlendirmesi



Kaynak: Zeithaml vd. 1990: 23

Dört hizmet kategorisinden yöneticilerle yapılan görüşmeler sonucunda, yöneticilerin hizmet kalitesini nasıl algıladıkları ve müşterilerce kaliteli olarak değerlendirilecek bir hizmetin sunulması süreçlerinde yöneticilerin neler yapması gerektiği konularında tartışılmış ve hem hizmet sunan işletmelerin kalite anlayışları ile uygulamaları arasında, hem de müşterilerin hizmetten beklentileri ile yaşadıkları

gerçek hizmet arasında bazı boşluklar (gap-farklılık) tespit edilmiştir. Araştırmacılara göre bu boşluklar sunulacak hizmetin müşteriler tarafından yüksek kaliteli olarak algılanmasına engel olacak kadar büyük önem taşımaktadır. Diğer taraftan yönetici görüşmeleri görüşmeler sonucunda ortaya çıkan genel yargılar, hizmet kalitesine yönelik genel bir modelin geliştirilebileceği konusunda araştırmacılara bazı ipuçları vermiştir. Söz konusu boşluklar ve bu boşluklara neden olan faktörler aşağıda belirtilmiştir (Parasuraman vd. 1985: 44–46; Zeithaml vd. 1990: 37–49; Uyguç 1988: 29–32):

a) Müşteri Beklentileri ve Yönetimin Müşteri Beklentilerini Algılaması Arasındaki Boşluk (1. Boşluk)

Birinci boşluk müşteri beklentileri ile yönetimin bu beklentileri algılaması arasındaki boşluktur. Örneğin; kredi kartı müşterilerinden oluşturulan müşteri grubunda yapılan tartışmalarda, kredi kartının güvenliği ile ilgili, örneğin kredi kartının başkaları tarafında kullanılma olasılığı tehlikesi dile getirilirken, yapılan yönetici görüşmelerinde bu durumun kritik bir konu olarak değerlendirilmediği görülmüştür. Sonuç olarak birinci boşluğa neden olan faktörleri; yetersiz piyasa araştırması, araştırma bulgularının yetersizliği, yönetim ile müşteriler arasındaki etkileşim eksikliği, işletmede dikey iletişimin eksikliği ve yönetim kademelerinin fazlalığı olarak sıralamak mümkündür.

b) Yönetimin Müşteri Beklentilerini Algılaması İle Hizmet Kalitesi Spesifikasyonları Arasındaki Boşluk (2. Boşluk)

İkinci boşluk yönetimin müşteri beklentilerini algılaması ile hizmet kalitesi spesifikasyonları arasındadır. Dört hizmet kategorisinden yöneticilerle yapılan görüşmelerde yöneticiler deneyimlerine dayanarak, müşteri beklentilerine denk veya beklentilerini aşma şeklinde hizmet vermenin güçlüğü ve müşterilerin beklediği hizmeti sunma konusunda kendilerini engelleyen kısıtlılıklardan söz etmişlerdir. Örneğin, tamir bakım firmasının yöneticileri araç arızalarına hızlı cevap vermenin, müşteriler için yüksek kaliteli hizmet sunma anlamına geldiğinin farkındadır. Buna karşın talepteki geniş ölçüdeki dalgalanma ve bu personel yetersizliğinden dolayı, müşteri taleplerine çabuk yanıt verebilecek şekilde kurmanın güçlüğü de ifade etmişlerdir. Sonuç ikinci boşluğa neden olan faktörler; üst yönetimin kaliteye

yeterince destek vermemesi, amaçların açık seçik belirlenmemiş olması, yetersiz standartlaşma, kötü planlama ve yöneticilerin müşteri beklentilerinin karşılanamayacağına inanmaları olarak sıralanmaktadır.

c) Hizmet Kalitesi Spesifikasyonları ile Hizmetin Sunumu Arasındaki Boşluk (3. Boşluk)

Bir diğer boşluk hizmet kalitesi spesifikasyonları ile hizmetin sunumu arasında tespit edilmiştir. Hizmet işletmeleri çalışanlarının hepsinden aynı performansı beklemek ve bunu standart haline getirmek her zaman mümkün olmayabilir. Bunun için kalite spesifikasyonları basit olmalı, tüm çalışanlar tarafından benimsenmeli ve örgüt kültürüne uygun olmalıdır. Hizmet kalitesi spesifikasyonları ile hizmetin sunumu arasındaki boşluğa neden olan faktörler ise; rol belirsizliği, rol çatışması, personelin becerileri ile işi arasındaki uyumsuzluk, uygun olmayan teknoloji kullanımı, kontrol sistemlerinin olmaması, çalışanlar arasında takım ruhunun olmaması, çalışanlarda müşteri bilincinin olmaması ya da yetersiz olması şeklinde sıralanmaktadır. Araştırma kapsamında seçilen dört hizmet kategorisinden dört şirketin yöneticileri ile yapılan tartışmalarda her dört şirketin de yüksek kalitede hizmetlerini sürdürmek için bazı spesifikasyonları olduğu tespit edilmiştir. Örneğin menkul kıymetler komisyonculuğu hizmetlerinde müşteriler tarafından açılan telefonları belli bir zaman içinde cevaplandırmak önemli bir hizmet kalitesi spesifikasyonudur.

d) Hizmetin Sunumu ile Dışsal İletişimler Arasındaki Boşluk (4. Boşluk)

Yönetici görüşmelerinde belirlenen bir diğer boşluk, hizmetin sunumu ile dışsal iletişimler arasındadır. Bu boşluk esas olarak hizmet işletmelerinin yazılı medya ve televizyon aracılığıyla kendilerini ifade etmeleri ile sağlanan hizmetin farklı olmasından kaynaklanmaktadır. İşletmelerin reklâmları müşteri beklentilerini etkilemektedir. Reklâmlarla müşteriye verilen bilgilerin müşterinin kafasındaki kalite kavramını etkilediği düşünüldüğünde, müşterinin sunulan hizmete yönelik kalite algısının olumlu olabilmesi için, hizmetin reklâmlarda ifade edildiği gibi sunulması gerekmektedir. Diğer taraftan işletmede reklâm ve üretim departmanları arasındaki iletişim eksikliği, personel yönetimi, pazarlama ve üretim departmanları arasındaki

iletişim eksikliği, birimler arasında politika ve prosedürler açısından farklılıklar ve çok fazla vaatte bulunma eğilimi gibi faktörler hizmetin sunumu ile dışsal iletişimler arasındaki boşluğa neden olmaktadır.

e) Beklenen Hizmet-Algılanan Hizmet Boşluğu (5. Boşluk)

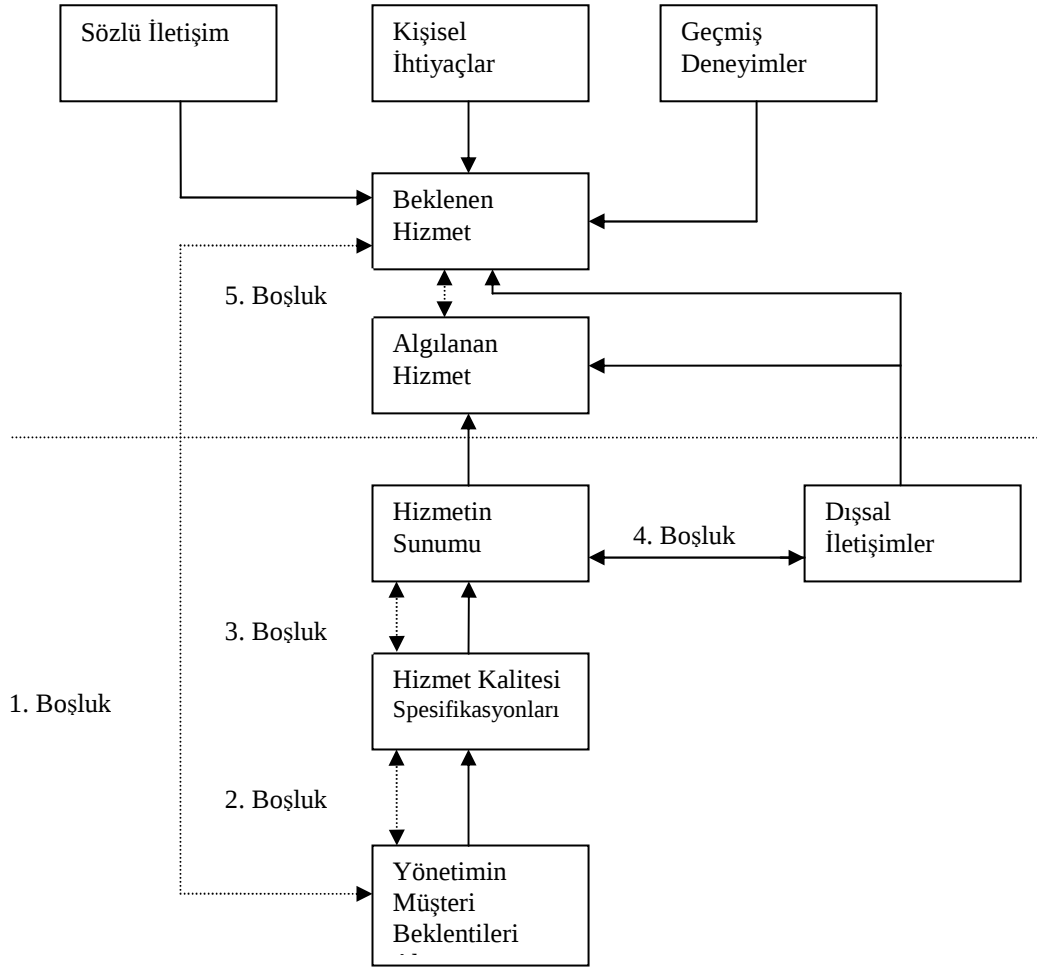
Yönetici görüşmeleri sonucunda ortaya çıkan yukarıdaki dört boşluk dışında, müşteri görüşmeleri sonucunda ortaya çıkan boşluk olan müşterilerin bekledikleri hizmet ile algıladıkları hizmetin farklı olmasından kaynaklanan beklenen hizmet- algılanan hizmet boşluğudur (5. Boşluk). Algılanan hizmet kalitesi beklenen hizmet ve algılanan hizmetin farkının bir sonucudur. Başka bir deyişle müşterilerin algıladıkları hizmet kalitesi; müşterinin hizmetten beklentileri ve algıladıkları sonucunda olumlu ya da olumsuz şekilde ortaya çıkmaktadır.

Araştırmacılara göre diğer dört boşluğun yönü ve derecesi beklenen- algılanan hizmet boşluğu üzerinde negatif veya pozitif etki yapmaktadır. Başka bir ifade ile diğer boşlukların olmaması durumunda algılanan hizmet-beklenen hizmet boşluğu kapanabilecektir.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry keşfedici araştırmalar kapsamında müşterilerle yapılan odak grup görüşmeleri (focus Groups) ve yöneticilerle yapılan derinlemesine görüşmeler (in-depth interviews) araştırmalarından elde edilen bilgiler ışında bir kavramsal hizmet kalitesi modeli (şekil-6) ve işletmelerin hizmet kalitesini ölçmede ve iyileştirmede kullanabilecekleri mantıksal bir süreç modeli geliştirmişlerdir. Araştırmacılara göre beklenen hizmet-algılanan hizmet boşluğu (5. boşluk) diğer boşlukların fonksiyonu durumundadır ve aşağıdaki gibi formüle edilebilir:

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

Şekil 6. Kavramsal Hizmet Modeli



Kaynak: Parasuraman vd. 1985: 44

3.5.2.1. SERVQUAL Modeli

Parasuraman, Zeithaml ve Berry, önceki bölümlerde belirtilen keşfedici araştırmalar kapsamında yaptıkları müşteri görüşmeleri ve yönetici görüşmelerinden elde edilen bilgiler ışında, algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik sayısal

araştırmalara karar vermiş ve dizi çalışmalara başlamışlardır. Araştırmacılara göre daha önce yapılan keşfedici araştırmalar, bundan sonra hizmet kalitesi alanında yapılacak araştırmalar için kavramsal bir çerçeve oluşturacaktır (Parasuraman vd.1985: 49). Herhangi bir endüstriye yönelik tüketicilerin hizmet kalitesi algılarını tanımlayan tekniklerin geliştirilmesinin, başka endüstrilere de uyarlanabilen genellemeler yapılmasına olanak sağlayabileceğine inanan araştırmacılar, hizmet sektörleri arasında kullanılmaya elverişli standart bir ölçüm aracı (SERVQUAL) geliştirmek istemişlerdir.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry algılanan hizmet kalitesini sayısal temelde ölçmek için yaptığı ilk araştırmada, beş ayrı hizmet sektörünün (tamir – bakım hizmeti, bireysel bankacılık, uzun mesafe telefon hizmeti, menkul kıymetler komisyonculuğu, kredi kartı hizmeti) son üç ay içinde hizmeti kullanmış tüketicilerinden 200 kişilik bir grup seçmişler ve katılımcıların yarı yarıya kadın ve erkek olmasına dikkat etmişlerdir. Bu araştırmada tüketicilerin beklentilerini ve algılarını ayrı ayrı hesaplayarak müşteri bakış açısı ile hizmet sunan işletmenin algılanan hizmet kalitesini düzeylerini ölçmeye çalışmışlardır (Parasuraman vd. 1988: 12–40).

SERVQUAL ölçeğinin maddeleri daha önceki çalışmalar ışığında ortaya çıkan on hizmet kalitesi boyutundan yararlanılarak 97 madde olarak belirlenmiştir (ortalama her bir hizmet kalitesi boyutu için on madde olacak şekilde). Söz konusu 97 maddelik ölçek iki kısımdan meydana gelmektedir. Birinci kısımda belli bir hizmet sektörü için tüketicilerin beklentilerini ölçmeye yönelik ifadeler yer almakta, ikinci kısımda ise tüketicilerin belli bir hizmet sektöründeki belli bir işletmenin hizmetleri hakkındaki algılarını ölçmeye yönelik ifadeler yer verilmiştir. Ölçeğin algılarla ilgili kısmında tüketicilerin belli bir şirketin hizmetleri hakkında algılayışlarını ölçmek için özellikle işletmenin ismi belirtilmektedir. Araştırmacılar literatürdeki ölçek geliştirme kurallarından biri olan ölçek maddelerinin yarı yarıya pozitif ve negatif olması gerekliliği bilgisinden yola çıkarak, SERVQUAL ölçeğinin maddelerini ortalama olarak yarı yarıya negatif ve pozitif ifadelerden oluşturmuştur. Ayrıca katılımcılardan her iki kısımda bulunan maddelerdeki ifadeleri 7 noktalı likert tipi ölçek üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir. SERVQUAL ölçeğinde kullanılan likert tipi ölçekte 7 rakamı “kesinlikle katılıyorum” ifadesine, 1 rakamı ise

“kesinlikle katılmıyorum” ifadesine denk gelmektedir. Aradaki rakamlar için (6- 2) herhangi sözel bir ifade kullanılmamıştır. Algılanan hizmet kalitesi, beklenen hizmet ve algılanan hizmet arasındaki fark olduğundan, araştırmacılar algılanan hizmet kalitesini:

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

biçiminde formüle etmiş ve bu yolla her soru önermesi için SERVQUAL skoru hesaplamışlardır. Her bir soru önermesine 7’li likert ölçek üzerinden beklenti maddeleri ve algılama maddelerine verilen puanların karşılıklı olarak farkının alınmasıyla, her bir soru önermesi için -6 ile +6 arasında değişen SERVQUAL skorları hesaplanmıştır. SERVQUAL skorunun matematiksel ifadesi aşağıdaki gibidir (Zeithaml vd. 1990:176):

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

Söz konusu araştırmada veriler bu doğrultuda toplanmış ve yapılan ilk istatistiksel analizler sonucunda ilk başta belirlenen on hizmet kalitesi boyutu altındaki 97 soru önermesinin sayısı 34’e indirilmiştir. Araştırmacılar belirlenen 34 soru önermesi üzerinden tekrar beklentiler ve algılar veri toplayıp istatistiksel analizler yapmışlardır. Analizler sonucunda araştırmacıların keşfedici araştırmalar kapsamında tespit ettikleri on hizmet kalitesi boyutunun sayısı beşe (Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik, Heveslilik, Güven, Empati), soru önermesi sayısı ise 22’ye indirilmiştir. Hizmet kalitesi boyutları ile SERVQUAL ölçeğini oluşturan boyutların karşılaştırılması Şekil 7’de gösterilmiştir.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry’ ye göre söz konusu beş hizmet kalitesi boyutu bir iskelet oluşturmakta ve gerektiğinde başka hizmet organizasyonlarına da adapte edilebilmektedir. Ölçeği geliştiren araştırmacılar şunu öne sürmüşlerdir; her bir hizmet sektörü kendine özgü olduğundan, genel olarak tüm hizmet sağlayan organizasyonlarda geçerli olan aşağıdaki beş hizmet kalitesi boyutundan söz etmek mümkündür. Bu boyutlar aşağıda gösterilmiştir:

• **Fiziksel Özellikler (Tangibles):** Şirketin hizmet sunmadaki fiziksel olanakları, araç gereç ve personelin görünüşü.

• **Güvenilirlik (Reliability):** Söz verilen hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği.

• **Heveslilik (Responsiveness):** Müşterilere yardım etme ve hizmetin hızlı bir şekilde verilmesi.

• **Güven (Assurance):** Çalışanların bilgili ve nazik olması ve müşterilerde güven duygusu uyandırabilme becerileri.

• **Empati (Empathy):** Şirketin kendisini müşterinin yerine koyması, müşterilere kişisel ilgi gösterilmesi.

SERVQUAL ölçeğinin boyutları ve her bir boyuta düşen soru maddesi aşağıdaki gibidir (Zeithaml vd., 1990; 176):

<u>Boyutlar</u>	<u>Her Boyuta Düşen Soru Maddesi</u>
Fiziksel Özellikler	1–4
Güvenirlilik	5–9
Heveslilik	10–13
Güven	14–17
Empati	18–22

Şekil 7. Hizmet Kalitesi Boyutları ve SERVQUAL Ölçeği Boyutlarının Karşılaştırılması

	Fiziksel Özellikler	Güvenilirlik	Heveslilik	Güven	Empati
Fiziksel Özellikler					
Güvenilirlik					
Heveslilik					
Yeterlik Kibarlık İnanırlılık Emniyet					
Ulaşılabilirlik İletişim Anlayış					

Kaynak: Zeithaml vd. 1990: 25

Parasuraman; Zeithaml ve Berry 1991 yılında SERVQUAL ölçeğini tekrar değerlendirerek üzerinde bir takım revizyonlar yapmışlardır (Parasuraman vd. 1991: 420–450). Söz konusu çalışmada üç farklı hizmet sektöründe (telefon tamirciliği, bireysel bankacılık ve sigorta hizmetleri) firmaların algılanan hizmet kalitesini ölçmeyi amaçlamıştır. Araştırmacılar öncelikle istatistiksel analiz sonuçları doğrultusunda 1988’de geliştirdikleri orijinal SERVQUAL ölçeğinin tüm soru önermelerini olumlu ifadelerle çevirmiştir. Söz konusu değişikliğin nedeni ise; olumsuz ifadelerin katılımcıların kafasını karıştırdığı ve veri kalitesini düşürdüğüdür.

Ölçekte yapılan bir diğer değişiklik de; müşteri bakış açısı ile hizmet kalitesi boyutlarının önem derecelerini tespit etmek için eklenen puanlama bölümüdür. Müşteri bakış açısı ile hizmet kalitesi boyutlarının önem derecelerini tespit etmek için, katılımcılardan 100 puanı (daha önem verilen boyuta daha çok puan vermek şartı ile) kalite boyutları arasında paylaştırılması istenmiştir. Araştırmacıların yaptıkları bu son değişiklikle SERVQUAL ölçeği aşağıdaki şeklini almıştır:

SERVQUAL Modelinin Beklentiler Bölümü

Fiziksel Özellikler

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

Güvenirlilik

5. Mükemmel telefon şirketlerin bir şey için söz verdiklerinden, sözlerin zamanında yerine getirirler.
6. Mükemmel telefon şirketleri müşterilerin bir problemi olduğundan problemi çözmek için müşterilerle samimi bir şekilde ilgilenirler.
7. Mükemmel telefon şirketleri hizmetlerini ilk seferde doğru olarak yerine getirirler.
8. Mükemmel telefon şirketleri hizmetlerini söz verdikleri zamanda yerine getirirler.
9. Mükemmel telefon şirketleri hizmetleriyle ilgili kayıtlarını hatasız tutarlar.

Heveslilik

10. Mükemmel telefon şirketlerinin çalışanları müşterilere hizmetlerin tam olarak ne zaman sunulacağını söylerler.
11. Mükemmel telefon şirketlerinin çalışanları müşterilere hızlı hizmet verirler.
12. Mükemmel telefon şirketlerinin çalışanları her zaman müşterilere yardım etmeye isteklidir.
13. Mükemmel telefon şirketlerinin çalışanları asla müşterilerin isteklerine cevap vermeyecek kadar çok meşgul değildir.

Güven

14. Mükemmel telefon şirketleri çalışanlarının davranışları, müşterilerde güven duygusu uyandırır.
15. Mükemmel telefon şirketlerinin müşterileri, şirketle olan ilişkilerinde güven hissederler.
16. Mükemmel telefon şirketlerinin çalışanları sürekli olarak müşterilere karşı saygılıdır.
17. Mükemmel telefon şirketlerinin çalışanları müşterileri sorunları cevaplayacak bilgiye sahiptirler.

Empati

18. Mükemmel telefon şirketleri müşterilerine bireysel ilgi gösterirler.
19. Mükemmel telefon şirketlerinin tüm müşterileri için elverişli çalışma saatleri vardır.
20. Mükemmel telefon şirketlerinin müşterilere kişisel ilgi gösteren çalışanları vardır.
21. Mükemmel telefon şirketleri müşterileri için elinden gelenin en iyisini yaparlar.
22. Mükemmel telefon şirketlerinin çalışanları müşterilerini özel ihtiyaçlarını anlarlar.

SERVQUAL Modelinin Müşteri Algıları İle İlgili Bölümü

Fiziksel Özellikler

1. XYZ şirketinin modern görünümlü araç-gereçleri vardır.
2. XYZ şirketinin fiziksel olanakları (binalar vs.) görsel açıdan çekicidir.
3. XYZ şirketinin çalışanları temiz ve düzgün görünümlüdür.
4. XYZ şirketinin hizmet sunumunda kullandıkları materyaller (kitap, broşür vs.) görsel açıdan çekicidir.

Güvenirlilik

5. XYZ şirketi bir şey için söz verdiğinde, sözlerini zamanında yerine getirir.
6. XYZ şirketi müşterilerin bir problemi olduğunda problemi çözmek için müşterilerle samimim bir şekilde ilgilenir.
7. XYZ şirketi hizmetlerini ilk seferde doğru olarak yerine getirir.
8. XYZ şirketi hizmetlerini söz verdikleri zamanda yerine getirir.
9. XYZ şirketi hizmetleri ile ilgili kayıtlarını hatasız tutar.

Heveslilik

10. XYZ şirketinin çalışanları müşterilere hizmetlerin tam olarak ne zaman sunulacağını söyler.
11. XYZ şirketinin çalışanları müşterilere hızlı hizmet verirler.
12. XYZ şirketinin çalışanları her zaman müşterilere yardım etmeye isteklidirler.
13. XYZ şirketinin çalışanları asla müşterilerin isteklerine cevap vermeyecek kadar meşgul değildirler.

Güven

14. XYZ şirketi çalışanlarının davranışları müşterilerde güven duygusu uyandırır.
15. XYZ şirketinin müşterileri, şirketle olan ilişkilerinde güven hissederler.
16. XYZ şirketinin çalışanları sürekli olarak müşterilere karşı saygılıdır.
17. XYZ şirketinin çalışanları müşterilerin sorunlarını cevaplayacak bilgiye sahiptirler.

Empati

18. XYZ şirketi müşterilerine bireysel ilgi gösterir.
19. XYZ şirketinin tüm müşterileri için elverişli çalışma saatleri vardır.
20. XYZ şirketinin müşterilere kişisel ilgi gösteren çalışanları vardır.
21. XYZ şirketi müşterileri için elinden gelenin en iyisini yapar.

22. XYZ şirketinin çalışanları müşterilerinin özel ihtiyaçlarını anlar.

3.5.2.2. SERVQUAL Modelinin Kullanım Alanları

SERVQUAL ölçeği iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda, müşterilerin hizmetlerle ilgili beklentilerini ölçmeye yarayan beş hizmet kalitesi boyutu ve söz konusu boyutları oluşturan 22 madde yer almaktadır. İkinci kısımda aynı boyutlar ve boyutlara ilişkin 22 madde ile müşterilerden hizmet sunan firmanın hizmetleriyle ilgili algıları sorulmaktadır. Ayrıca ölçekte müşteri algılarını ölçmeden önce, beş hizmet kalitesi boyutu ile ilgili ifadelerle, boyutların ismi belirtilmeden yer verilmekte ve müşterilerden boyutlara verdikleri önem derecelerine göre 100 puanın bu boyutlar arasında paylaştırılması istenmektedir. Beklentiler ve algılar arasındaki farka dayalı olarak hesaplan SERVQUAL skorları sayesinde; kalite boyutları bazında, boyutları oluşturan maddeler için ve hizmet sunan işletmenin algılanan toplam kalitesi için bir değerlendirme yapmak mümkündür. Firmalar, kalite boyutları bazında elde edeceği SERVQUAL skorları sayesinde, hangi kalite boyutunun algılanan hizmet kalitesinin düşük, hangisinin yüksek olduğunu değerlendirebilecektir. Ayrıca, müşterilerin 100 puanı beş hizmet kalitesi boyutu arasında, boyutlara verdikleri önem derecelerine göre dağıtması, müşteriler için hangi hizmet kalitesi boyutunun diğerlerinden daha önemli olduğunun anlaşılmasına olanak verecektir. Hizmet sunan firma, bu veriler ışığında müşterilerin kalite algılarının düşük olduğu boyutlara öncelik verip, bu boyutlar için bir kalite iyileştirme çabası geliştirebilecektir. Yukarıda belirtilenler dışında, SERVQUAL ölçeğinin diğer kullanım alanları aşağıda maddeler halinde belirtilmiştir (Zeithaml vd. 1990: 176–180):

- Ayrı Zamanlardaki Müşteri Beklenti ve Algılarını Karşılaştırılması
- Firmanın SERVQUAL Skorlarını Rakip Firmaların SERVQUAL Skorları ile Karşılaştırması
- Kalite Algısı Farklı Olan Farklı Müşteri Kesimlerinin İncelenmesi
- İç müşterilerin Kalite Algılarının Değerlendirilmesi

3.5.2.3. Sağlık Hizmetlerinde SERVQUAL Kullanımı

Maliyete verilen önemin artması, değişen hasta beklenti ve istekleri ve artan rekabet, sağlık işletmelerini yüksek kalitede hizmet sunmaya zorlamaktadır. Sağlık işletmelerinde yüksek kalite, teknik ve fonksiyonel kalitenin bir arada değerlendirilmesi ile mümkündür. Başka bir ifade ile sadece teknik kalite, tek başına bir gelir artışına ve olanaklardan faydalanmaya imkân vermeyecektir. Bu nedenle hasta beklenti ve algılarının ayrı ayrı ölçülmesi sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesi açısından yararlı olacaktır. Sağlık işletmeleri yöneticileri, beklentilerin yüksek olduğu alanları bildiğinde, sağlanan hizmeti bu beklentiler doğrultusunda şekillendirme ve dolayısıyla hastaların beklentilerini bu yolla karşılama şansına sahip olacaktır. Benzer bir şekilde yöneticilerin hizmet kalitesine yönelik problemleri çabuk tanımlamaları ve düzeltmeleri için, hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını bilmeleri, beklenti ve algıların nasıl dengelendiğini görmeleri de yararlı olacaktır (Babakus ve Mangold, 1992: 767–786).

Daha önce belirtildiği gibi SERVQUAL ölçeği müşteri bakış açısı ile, hizmet sunan firmaların algılanan hizmet kalitesini ölçmek için geliştirilmiştir. Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ile ilgili yazın incelendiğinde, sağlık işletmesi müşterilerinin algıladıkları hizmetin kalitesini ölçmede SERVQUAL ölçeğinin bir standart olarak kullanıldığı görülmektedir (Babakus ve Mangold 1992: 767-786 ; Anderson ve Zwelling 1996: 9-22 ; Anderson 1995: 32-37 ; Lim ve Tang 2000: 290-299 ; Lam, 1997: 145-152 ; Conway ve Willcocks 1997: 131- 140 ; Mangold ve Babakus 1990: 21-33 ; Headley ve Miller 1993: 32-42 ; Mowen vd.,1993: 26-34 ; Reidenbach ve Sandifer-Smallwood 1990: 47-56 ; McAlexander ve Kaldenberg 1994: 34-40; Lin, Sudha ve Laditka 2004: 437-445) Bu araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalarda, SERVQUAL ölçeğinin geliştirilirken çeşitli hizmet sektörlerinde geçerliliğinin test edildiği, ancak hastane ortamına uygunluğunun değerlendirilmediği gerekçesinden yola çıkarak, hastane ortamında, hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmek üzere, SERVQUAL ölçeğinin sağlık işletmeleri açısından pratikteki uygunluğunu değerlendirilmiş ve ölçeğin hastane hizmetleri açısından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Daha sonra araştırmacılar, hastane ortamında hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmede

SERVQUAL ölçeğinin uygunluğunu test eden çalışmanın sonuçlarını rapor etmişlerdir.

Çalışmalarını bir çok hastanenin içersinde yer aldığı ortak bir çalışmayla dizayn eden araştırmacılar, hastane çalışanlarının deneyimlerinden de aktif olarak yararlanmışlardır. Söz konusu çalışma için pilot hizmet organizasyonu olarak, Amerika Birleşik Devletleri'nin doğusundaki bir hastane seçilmiştir. Hastanenin yönetim kadrosu da yeni literatür ve araştırmanın pragmatik bakış açıları hakkında bilgi sahibi olduğundan, çalışmaya aktif olarak katılmışlardır. Bu katılım, hastane hizmetlerine adapte edilen SERVQUAL modelinin kapsam geçerliliğinin değerlendirilmesine ve araştırma ölçeğinin pratik açıdan öneminin kesinlik kazanmasına yardımcı olmuştur. SERVQUAL modelini geliştirenlerin ortaya koyduğu gibi, SERVQUAL modeli belli bir organizasyondaki karakteristik özellikleri ya da ihtiyaç duyulan belirli araştırma konularını saptamada kullanılabileceğinden (Parasuraman vd.1988: 31), araştırmacılar öncelikle SERVQUAL modelinin hastane ortamına uygunluğunu değerlendirmişlerdir. Çalışma ile ilgili veriler, hem akademisyenler hem de hastane yönetim kadrosundan (pazarlama araştırma müdürü ve iki yöneticiden) sağlanmıştır. SERVQUAL Ölçeğinin adaptasyonundaki kararlar, soruların hastane hizmetine uygunluğu ve hastaların soruları kafaları karışmadan cevaplayabilmeleri esasına dayalı olarak verilmiştir.

Ölçeğin bir bölümü, hastaların hastane kalitesine yönelik beklentileriyle ilgili 22 madde ve gerçekte aldıkları hastane hizmetine yönelik algılarıyla ilgili 22 maddeyi içermektedir. Beklenti ve algılarla ilgili maddelerin belirlenmesi orijinal SERVQUAL ölçeğini geliştirenlerin metodolojisine uygun şekilde yapılmıştır. Bu ölçekte ayrıca, hastaların hastane kalitesiyle ilgili genel algıları ve tekrar ihtiyaç duyduklarında aynı hastaneye dönmeyi isteyip istemeyecekleri sorulmaktadır. Hastaların genel algıları “çok iyi” ve “kötü” arasında değişen değerlerde beş noktalı bir likert tipi bir skalayla ölçülmektedir. Söz konusu soru şu şekildedir: “Bakım kalitesini göz önünde tuttuğunuzda, hastane hakkındaki genel izleniminiz nedir?”. Beş noktalı ve “kesinlikle katılıyorum” ile “kesinlikle katılmıyorum” arasında değişen bir skalayla ölçülen aynı hastaneye dönme isteği ise, “bu hastaneye geldiğim zamanki gibi bir durumu yeniden yaşasam, yine bu hastanede tedavi olmak isterdim”

cümlesiyle ifade edilmiştir. Son olarak hastaların demografik özellikleriyle ilgili bir takım sorular sorulmuştur.

Araştırmada SERVQUAL modeli, fonksiyonel kalitesinin ölçülmesinde kullanılan standart bir ölçek olarak, başka hizmet sektörlerinin yanı sıra hastane sektöründe de geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Bu sonuç araştırmacılara sektörler arası ölçme ve daha genel bir sonuç çıkarabilme imkânı sağlamıştır. SERVQUAL modeli hastane sektöründe çalışanlara da fonksiyonel kaliteyi ölçme imkânı sağlaması açısından önemlidir. SERVQUAL modelinin sağlık sektörüne yönelik katkılarından birisi de; altta yatan problemlerin araştırılmasında bir başlangıç noktası olan semptomların tanımlanmasını sağlamaktır. Hastane hizmetlerine adapte edilen SERVQUAL modelinde beklenti ve algı skalaları mükemmel iç güvenilirliği ile tek boyutlu olarak ortaya çıkmıştır. SERVQUAL modelini oluşturan bu iki skala, hastaların hastane hizmetlerine yönelik beklentilerini ve söz konusu hastanenin performans düzeyine yönelik hasta algıları ile ilgili ayrı ölçümleri almada yeterli derecede geçerli bulunmuştur. Araştırmacılar çalışmalarının sonucunda, hastane hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL modelinin, hasta algıları ve hastaların söz konusu hizmete yönelik beklentileri arasındaki boşluğu ölçmede başarılı olarak kullanılabileceğini tespit etmişlerdir. Babakus ve Mangold'a göre (1992: 767–786) SERVQUAL modeli her ne kadar fonksiyonel kaliteyi ölçme amacına yönelik olarak geliştirilmiş olsa bile, sağlık işletmelerinde fonksiyonel kalite, doğru tanımlar ve prosedürler olmaksızın ortaya konamayacaktır. Araştırmacılar hizmet işletmelerinin uzun dönemli bir başarı için, hem fonksiyonel kaliteyi, hem de teknik kaliteyi verimli bir şekilde organize etmesi gerektiğini önermektedirler.

SERVQUAL modeli ile sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümü ile ilgili yazın incelendiğinde, ölçeğin sadece sağlık işletmelerinin genel hizmet kalitesini belirlemede kullanılmadığı, bunun yanında sağlık işletmesinin farklı kliniklerinin sağladığı hizmetin kalitesinin ölçülmesinde de kullanıldığı görülmektedir. Örneğin Anderson ve Zwelling (1996) tarafından yapılan bir araştırmada (Anderson ve Zwelling 1996: 9–22), Babakus ve Mangold tarafından hastane hizmetlerine adapte edilen SERVQUAL ölçeği kullanılarak, Texas Üniversitesi M.D. Anderson Kanseri Merkezi'ne bağlı dört kliniğin hizmet kalitesi ölçülmüştür. Araştırmacılar çalışmalarının amacını; hastaların algılarına göre kanser

merkezinin farklı kliniklerinin hizmet kalitesini belirlemek ve bu sayede hangi alanlarda gelişmeye ihtiyaç olduğunu saptamak olarak belirlemişlerdir. Söz konusu çalışmada ayrıca hizmet sunumu sırasında yaşanan problemlerin hangilerinin genel nitelikte olduğu, hangilerinin kliniklere özgü olduğunun belirlenmesi de amaçlanmıştır.

Çalışmadan elde edilen algı ve beklenti skorları boşluk (gap) modeline göre yorumlanmıştır. Başka bir deyişle beklenti ve algı skorları arasındaki fark esas alınır, gap puanları elde edilmiştir. Daha önce de belirtildiği gibi, ölçeğin algılarla ilgili olan ifadelerinden, beklentilerle ilgili ifadelerin çıkarılmasıyla elde edilen gap skorunun pozitif olması durumunda, sağlık işletmesinin hasta beklentilerini en azından karşıladığı sonucu çıkarılmaktadır. Gap skorlarının negatif olması durumunda ise, hastaların algıları beklentilerinin altında kalacak, dolayısıyla hasta beklentilerini karşılayacak bir hizmet kalitesinin gerçekleştirilemediği sonucu ortaya çıkacaktır. Söz konusu çalışmada, orijinal SERVQUAL ölçeğinde olduğu gibi, hastalardan ölçeği oluşturan beş boyut için (daha önemli buldukları boyuta daha çok puan vermeleri şartıyla) puan vermeleri istenmiştir.

Araştırmacılara göre çalışma kapsamına alınan dört kliniğe yönelik bulguların farklı olması, hasta algılarıyla değil, beklentileri ile ilgilidir. Aynı araştırma sonuçlarına göre kanser merkezinin her dört kliniğinde de hastalar tarafından en önemli bulunan “güvenilirlik” boyutu, en yüksek negatif gap skoru almıştır. Araştırmada ayrıca hastalar tarafından en önemsiz boyut olarak değerlendirilen “fiziksel özellikler” boyutunun en yüksek pozitif gap skoru aldığı tespit edilmiştir. Söz konusu araştırmada sadece algı skorları değerlendirildiğinde ise, dört klinik arasında bir fark tespit edilmediği görülmüştür. Ancak hasta beklenti ve algılarının karşılaştırılması sonucunda gap skorların çok değiştiği tespit edilmiştir.

Anderson ve Zwellling (1996) sağlık işletmelerinde algı ve beklenti skorlarının ayrı ayrı hesaplanıp, bunun sonucunda gap skorlarının hesaplanması gerektiği görüşünü desteklemektedir. Araştırmacılara göre bu yolla elde edilecek bilgiler hem çok önemli, hem de anlaşılması kolay bir yöntemdir. Diğer taraftan hastaların, SERVQUAL ölçeğini oluşturan beş hizmet kalitesi boyutuna puan verilmesi de, değerli bilgiler elde edilmesine olanak sağlamaktadır. Anderson tarafından yapılan bir araştırmada (Anderson 1995: 32–37) sağlık işletmelerine

adapte edilmiş SERVQUAL ölçeğini kullanılarak; Houston Üniversitesi Sağlık Kliniği'nin hizmet kalitesi ölçülmüş ve araştırma sonuçları doğrultusunda kliniğin strateji planları yeniden düzenlenmiştir. Söz konusu araştırmanın en önemli sonuçlarından birisi de hizmet kalitesi algıları göz önünde bulundurularak yapılan kliniğin bütçe dağılım kararlarıdır. Anderson'a göre sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi, hasta tatmini ve işletmenin gelirine olan katkısı açısından önemlidir.

Ayrıca bu tür bir ölçüm, hizmetin maliyetini değerlendirmek açısından da büyük önem taşımaktadır. Örneğin bir müşteri tatmini ölçümü sonuçlarında, yüksek maliyetli bir merkez, tüketiciler tarafından düşük kaliteli olarak algılanıyorsa, yönetim söz konusu merkezi yeniden yapılandırma çabasına odaklanmalıdır.

Anderson (1995) tarafından yapılan söz konusu araştırmada, daha önce Babakus ve Mangold tarafından hastane hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL ölçeği, ölçekteki "hastane" sözcüğü yerine "üniversite sağlık merkezi " yazılarak kullanılmış ve üniversite sağlık merkezinin algılanan hizmet kalitesi ölçülmüştür. Ölçekte ayrıca orijinal SERVQUAL ölçeğinde olduğu gibi, hastaların beş SERVQUAL boyutuna verdikleri önem derecelerine göre 100 puan üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir.

Araştırmanın sonuçlarını değerlendirmek için gap analizinden (beklentiler ve algılar arasındaki boşluğun analiz edilmesi) yararlanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, hastaların sağlık merkezinin verdiği hizmete yönelik algılarının beklentilerinden daha düşük olduğu, "empati" ve "fiziksel özellikler" boyutlarında beklenti ve algılar arasındaki boşluğun en düşük, güven boyutundaki boşluğun ise en büyük olduğu tespit edilmiştir.

Diğer boyutlar olan güvenilirlik ve heveslilik boyutlarındaki boşlukların ise birbirine yakın olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre; "empati" ve "fiziksel özellikler" boyutları ile ilgili performansın, diğer boyutlardaki performansa kıyasla hasta beklentilerine daha yakın olduğu söylenebilmektedir. Anderson'a göre (1995,32-37) sağlık merkezinin "empati" ve "fiziksel özellikler" boyutlarında beklentilerle algılar arasındaki boşluğun küçük olması, sağlık merkezinin her zaman ilgili boyutlarla ilgili iyi performans gösterdiği anlamına gelmeyecektir. Çünkü söz konusu iki boyut hasta beklentilerin en düşük olduğu boyutlardır. Hastaların

“empati” ve “fiziksel özellikler” boyutlarıyla ilgili beklentileri düşük olduğundan, sağlık merkezi bu düşük beklentileri karşılamış bu nedenle boyutlar bazında beklenti-algı boşluğu küçülmüştür. Bu nedenle buradan çıkarılabilecek sonuç; sadece hasta beklentileri ile algılarının birbirine yakın olduğudur. Çünkü boyutlar bazında boşluğun küçük olması, hastanın düşük düzeydeki tatmini ve çalışanların düşük düzeydeki performansının eşleşmesi ile de ortaya çıkabilmektedir.

Sağlık işletmelerinde yönetimle ilgili kararlar alınırken önemli olan bir bilgi de hastaların hangi boyutlara daha çok önem verdiğinin saptanmasıdır. Söz konusu çalışmaya göre sağlık merkezi hastalarının en önemli buldukları boyut “güvenilirlik” boyutudur. Hastalar tarafından en az önemli bulunan boyutlar ise “fiziksel özellikler” ve “empati” boyutlarıdır. Hastaların “güvenilirlik” boyutundan sonra en önemli buldukları boyutlar ise “heveslilik” ve “güven” boyutlarıdır. Söz konusu araştırmada daha önce belirtildiği gibi “fiziksel özellikler” ve “empati” boyutları en az boşluğa sahip olmakla beraber, bu iki boyut hastalar tarafından en az önemli boyutlar olarak değerlendirilmiştir.

Anderson’a göre (1995, 32-37) sağlık merkezinin “empati” ve “fiziksel özellikler” açısından performansı hasta beklentilerini karşılamaya yakın olduğundan bu alanlara yönlendirilecek yatırım gereksiz olacaktır. Buna karşın “güvenilirlik” boyutu hastalar tarafından en önemli boyut olarak değerlendirilmekte ve bu boyuttaki beklenti-algı boşluğu daha büyüktür. Bu sonuçlar sağlık merkezi yönetimi için “güvenilirlik” boyutunun iyileştirilmesi için iyi bir fırsat olarak değerlendirilebilir. Ayrıca yönetim hizmet kalitesinin beş boyutu açısından boşlukların değerlendirilmesi yanında, boyutları oluşturan her bir ölçek maddesi için beklentilerin, algıların, beklenti-algı boşluğunun değerlendirilmesi kalite geliştirme kaynaklarının stratejik dağılımı ile ilgili fırsatlar sağlayacaktır. Örneğin sağlık işletmelerinde bekleme süresi “heveslilik” boyutunu önemli ölçüde etkilediğinden, yönetim hasta bekleme süresini azaltmak için bir girişimde bulunabilecektir. Ayrıca hastaların hizmet aldığı süreçler basitleştirilerek bekleme zamanları azaltılabilir ve dolayısıyla “heveslilik boyutu” ile ilgili bir gelişme sağlanabilir. Ayrıca hasta randevularının kullanımı ile ilgili olarak hizmet kullanıcılarına bir eğitim verilmesi ve hizmete talebin arttığı zamanlarda yeni eleman alınması da bekleme süresini kısıltacaktır. Hastalara sağlık işletmesinin amacı ve bu amacın diğer sağlık

işletmelerindeki amaçlardan farklılığı konusunda eğitim verilmesi de hasta beklentilerinin şekillenmesi açısından faydalı olacaktır.

Lam (1997) tarafından 22 maddelik ve beşli likert tipi SERVQUAL modeli kullanılarak, Hong Kong'daki hastaların sağlık hizmet kalitesine yönelik algılarının ölçüldüğü araştırma bulguları, SERVQUAL modelinin sağlık bakım kalitesini ölçmede güvenilir olduğunu göstermiştir. Buna karşın Parasuraman ve arkadaşları tarafından öne sürülen beş hizmet kalitesi boyutu bu çalışmada ortaya konamamıştır (Lam 1997: 145–152).

Lim ve Tang (2000) tarafından Singapur'daki hastanelerin algılanan hizmet kalitesinin ölçüldüğü bir çalışmada, hastanelerin SERVQUAL ölçeğini oluşturan kalite boyutlarının hiç birisinde hasta beklentilerini karşılamadığı tespit edilmiştir (Lim ve Tang 2000: 290–299). Bu çalışmada araştırmacılar; hastalar tarafından önemli olduğu düşünülen hizmet karakteristiklerinin tanımlanmasında SERVQUAL ölçeğinin hastane yönetimine yardımcı olabileceğini öne sürmektedirler. Söz konusu çalışmada SERVQUAL ölçeğini oluşturan kalite boyutlarına ait SERVQUAL skorlarının tümü negatif çıkmasına karşın, ölçek sayesinde Singapur hastanelerinin hasta beklentilerini karşılamaya yakın oldukları ve karşılayamadıkları alanlar tespit edilmiştir. Öte yandan “heveslilik” ve “güven” boyutları kalite skoru en düşük olan iki boyut olarak saptanırken, hastaların en önemli bulduğu kalite boyutunun “güven” olduğu tespit edilmiştir. Araştırmacılara göre bu sonuçlar göz önüne alınıp; kaynak dağılım kararları yeniden gözden geçirilmelidir.

Headley ve Miller (1993) SERVQUAL modelini tıbbi bakım hizmetlerine adapte ederek geçerliğini, güvenilirliğini ve boyutlarını test etmişlerdir. Söz konusu çalışmada ayrıca algılanan hizmet kalitesi ile hastanın gelecekte şikâyet etme, sağlık işletmesini övme, aynı işletmeyi tekrar tercih etme ve hizmet sağlayanlarını değiştirme niyetleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçları, SERVQUAL modelinin klinik ortamlara güvenilir olarak uyarlanabileceğini göstermiştir. Söz konusu çalışmada hastanın gelecekte şikâyet etme, sağlık işletmesini övme, tekrar aynı işletmeyi tercih etme ve hizmet sağlayanları değiştirme niyetlerini en çok etkileyen boyutların “güvenilirlik” ve “empati” boyutları olduğu tespit edilmiştir (Headley ve Miller 1993: 32–42).

Sağlık işletmelerinde SERVQUAL ölçeğinin uygulama avantajlarından birisi de, hem çalışanların hem de hastaların hizmet kalitesine yönelik beklenti ve algılarını ayrı ayrı ölçmeye olanak sağlaması ve bunun sonucunda sağlık işletmesinin algılanan hizmet kalitesinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yardımcı olacak genel bir bakış açısı kazandırmasıdır. Lin, Sudha ve Laditka sağlık işletmelerinde hizmet sağlayanların, hizmet kalitesini anlamaları ve geliştirmelerine yardımcı olacak kavramsal bir çerçeve (hizmet kalitesi izleme sistemi) sunmak için yayınladıkları makalelerinde tıpkı Parasuraman ve arkadaşlarının kavramsal hizmet kalitesi modelinde olduğu gibi bir takım boşluklar (gap) ve boşluklar arasındaki farkın ölçülmesi üzerinde durmuşlardır.

Hizmet kalitesini izleme sisteminin etkili araçlarından birisi de SERVQUAL modeli olduğundan, araştırmacılar müşteri ve hizmet sunanların beklentilerini ve algılarını ölçmede bu modeli kullanmışlardır. Araştırmacılara göre, müşteri beklentileri, müşterilerin hizmet kalitesi algıları, hizmet sağlayanların beklentileri ve hizmet sağlayanların hizmet kalitesi algılarının ayrı ayrı ölçülmesi hizmet kalitesinin değerlendirilmesi açısından yönetim kararlarına rehberlik edecek şekilde kullanılabilir (Lin vd. 2004: 437–445).

Mowen, Licata ve McPhail (1993) sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi boyutlarının, hastaların algısı üzerinde çok fazla etkisi olduğu görüşünün duruma bağlı olduğunu öne sürmektedirler. Bu nedenle araştırmacılar, SERVQUAL modeli kullanarak bir sağlık işletmesinin acil odasında bekleyen hastaların tatminleri ve hizmet kalitesi hakkındaki değerlendirmelerini incelemişlerdir (Mowen vd. 1993: 26–34). Söz konusu araştırma için hastanenin acil odasında bekleyen hastalarla ilgili deneysel bir desen oluşturulmuş, hastalar iki gruba ayrılmıştır. Birinci gruba doktoru ne kadar bekleyecekleri söylenmiş, diğer gruba ise herhangi bir açıklama yapılmamıştır. Daha sonra SERVQUAL modeli kullanılarak, posta yoluyla hastaların tatminleri ve hizmet kalitesi hakkındaki algılarının sorulduğu araştırma sonuçları; ne kadar bekleyeceği söylenen ve bekleme süresi hakkında gerçekçi bilgi aldığına inanan hastaların tatmin düzeylerinin ve hizmet kalitesi algılarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Diğer taraftan aynı çalışmada güven (assurance) kalite boyutu, acil servis hastaları tarafından en fazla önem verilen hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmiştir.

McAlexander ve Kaldenberg (1994) tarafından SERVQUAL modeli kullanılarak yapılan bir araştırmada, diş hastalarının sağlık işletmesinin toplam hizmet kalitesi ile ilgili değerlendirmelerinin, hizmet sunanların performansından büyük ölçüde etkilendiği tespit edilmiştir (McAlexander ve Kaldenberg 1994: 34–40)

Görüldüğü gibi hizmet işletmelerinin algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan SERVQUAL modeli, sağlık işletmelerinin algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin belirlenmesinde de bir standart olarak kullanılmaktadır.

3.5.2.4. SERVQUAL Modeline Yöneltilen Eleştiriler

Parasuraman ve arkadaşları (1985b, 41-50) hizmet kalitesi kavramını ayrıntılı bir şekilde incelemişlerdir. Bunun sonucunda hizmet kalitesini kavramsal temelde açıklayan “kavramsal hizmet kalitesi modeli” ve algılanan hizmet kalitesini ölçmeye öncelik SERVQUAL modelini geliştirmişlerdir. SERVQUAL modelini geliştirmesinden sonra bazı araştırmacıların modeli eleştirdiği veya alternatif ölçüm modelleri önerdikleri görülmektedir.

Carman (1990, 33-55), Parasuraman ve arkadaşları tarafından geliştirilen 5 boyutlu SERVQUAL modelini kullandığı araştırmasında ölçeğe bazı eleştiriler getirmiştir. Cronbach alpha güvenirliliği yüksek olan faktörlerin tutarlı olmadığını ortaya koymuştur. Parasuraman ve arkadaşlarının öne sürdüğü birçok boyut, Carman’ın yaptığı araştırmada da geçerliliğini korumuştur. Fakat Carman, ölçeği kullanan kişilerin kalite eşliğinde önemli olduğuna inandıkları yeni faktörleri eklemeleri gerektiğini, bu nedenle ölçeğin boyutlarının genel kabul edilemeyeceğini belirtmiştir. Her birim için cevaplayıcıya beklenti ve algılarını ayrı ayrı sormak yerine, bu farkı tek soruda elde edilebileceğini belirtmiştir. Cevaplayıcıya beklenti bölümü sorulmadan önce ilgili hizmete ilişkin ne kadar deneyiminin olduğunun sorulmasıdır (Carman 1990: 48).

Cronin ve Taylor (1992: 55–68) dört ayrı hizmet sektöründe (bankacılık, ilaçlama, kuru temizleme, fast food) yaptıkları bir araştırmalarında SERVQUAL

modeli ile algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesine bir takım eleştirilerde bulunmuşlardır. Cronin ve Taylor araştırmalarında, hizmet kalitesini ölçmede müşteri beklentilerinden yararlanmanın gereksiz olduğunu öne sürerek hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik alternatif bir model olan SERVPERF modelini geliştirmişlerdir. Algı-beklenti boşluğunun hizmet kalitesinin ölçülmesi ile ilişkisini destekleyen çok az sayıda bulgu olduğunu öne sürerek, müşteri beklenti ve algıları arasındaki farkın ölçülmesi yerine sadece performansın ölçülmesinin yeterli olduğunu ileri sürmüşlerdir. Araştırmacılar çalışmalarında hizmet kalitesi, müşteri tatmini ve satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi incelemiş ve hizmet kalitesinin müşterilerin satın alma niyetlerini daha çok etkilediğini öne süren çalışmalarda da bulunmuşlardır. Araştırmacılar söz edilen bu çalışmalarında ayrıca müşteri tatmininin önemine değinerek, müşterilerin her zaman yüksek kalitedeki bir hizmeti tercih etmeyebileceğini, bilakis kendilerini en çok tatmin eden hizmetleri seçebilecekleri belirtmişlerdir.

Teas (1993: 18–34) SERVQUAL modelinin esas zayıf noktasının, SERVQUAL modelinin temeli olan 5. Boşluğun (beklenen-algılanan hizmet boşluğu) tanımlanması olduğunu iddia etmiştir. Hizmet kalitesinin beklenen hizmet-algılanan hizmet temelinde kavramsallaştırılmasına eleştiride bulunmuştur. Teas SERVQUAL modelinin beklenen-algılanan hizmet çatısına alternatif olarak değerlendirilmiş performans (Evaluated performance-EP) ve normlandırılmış kalite (normed quality-NQ) modellerini öne sürmüştür.

3.5.2.5. Hizmet Kalitesinin Performansa Yönelik Ölçümü: SERVPERF Modeli

SERVPERF, Cronin ve Taylor (1994) tarafından SERVQUAL’e alternatif olarak geliştirilmiş bir modeldir. Cronin ve Taylor “SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurment of Service Quality” adlı çalışmalarında, önce Parasuraman, Zeithaml ve Berry (PZB)’nin geliştirmiş oldukları SERVQUAL modelini eleştirmiş sonra da

SERVPERF'in kalite ölçümünde daha etkili olduğunu göstermişlerdir (Cronin ve Taylor 1992, 55-68; Cronin ve Taylor 1994: 125–131). Mc Alexander, Kaldenberg ve Koenig de benzer çalışmaları tekrarlamış ve performansın hizmet ölçümünde yeterli olduğunu saptamışlardır(Bilgiç ve Yavaş 1998: 119).

Cronin ve Taylor'a göre (1992,55-68;1994,125-131) PZB, hizmet kalitesinin ölçülmesinde beklentilere algıların rolü üzerinde durmuşlardır. Gerçekte, teorik ya da pratik olarak beklenti ve algının hizmet kalitesinin ölçümünde bir temel olduğu konusunda çok az delil vardır. Bunun için de PZB'nin çalışmaları öncesinde gerçekleşen bazı araştırmalar delil olarak gösterilir. Sasser(1978), Grönroos(1982), Lehtinen ve Lehtinen(1982) ve Lewis ve Booms (1983);hizmet kalitesinin temelinde, performansla beklentilerin karşılaştırılması olduğunu söylerler. PZB de çalışmalarını bu temel üzerine odaklamışlardır. PZB, ABD'de dört firma yöneticileri üzerinde yaptıkları görüşmeler bu yaklaşımı desteklediğini öne sürmüşlerdir(Robinson 1999: 21–32).

Cronin ve Taylor (1994,125-131), SERVQUAL'de kullanılan hizmet kalitesinin beş boyutunun her hizmet için geçerli olamayacağını ileri sürerek modeli eleştirmişlerdir. Ancak 22 adet performans maddelerinin geçerliliğinin kanıtlanmış olmasından dolayı SERVPERF'de de aynı maddeler yer almaktadır. Ancak, söz konusu maddelerin yalnız algılamalar kısmı kullanılmaktadır.

Cronin ve Taylor, performans temelli kalite ölçeğine daha çok destek verdiklerini ifade etmektedirler (Cronin ve Taylor 1992,55-68). Amaç, davranışları tahmin etmek ise en iyi davranış modelinin Mazis tarafından geliştirilen “yeterlilik-önem”modeli olduğunu söylerler. Bu modelde “Performans” bireyin davranışlarını tanımlamasına göre değerlendirilir, beklentiler dikkate alınmaz. Bundan da öte, beklentilerin ölçülmesi gerekli bile olmaz, hizmet kalitesinin belirlenmesinde sadece performans etkili olur(Robinson 1999: 21–32).

Cronin ve Taylor, SERVPERF'in SERVQUAL 'den daha büyük bir tahmin gücüne sahip olduğunu savunmaktadırlar(Cronin ve Taylor 1992; Cronin ve Taylor 1994: 125–131).

Quester ve arkadaşları 1994'te reklâmcılık şirketleri üzerinde yapmış oldukları bir incelemede SERVPERF'in daha etkili olduğu iddia etmektedirler.

Quester ve arkadaşları, inceleme öncesinde SERVQUAL'in daha bilimsel ve daha köklü olduğuna inanmaktaydılar(Robinson 1999: 24).

Literatürde hizmet kalitesinin ölçülmesine ilişkin yapılan araştırmalarda, PZB'nin Servqual ölçeğine alternatif olarak Cronin ve Taylor'ın geliştirdikleri SERVPERF modeli dikkat çekmektedir. Eleştiriler bölümünde değinildiği gibi Cronin ve Taylor, SERVQUAL modelinde hizmet kalitesini belirlemede esas olan müşterilerin algı ve beklentileri arasındaki farkın kullanılması yerine hizmet kalitesini performans esaslı ölçmeyi önermişlerdir. Bu amaçla SERVPERF olarak adlandırdıkları bir model geliştirmişlerdir. Modelde, PZB'nin SERVQUAL modelinde kullandıkları 22 değişken esas olarak alınmış ve işletmenin algılanan performansı olarak uyarlanmıştır. SERVQUAL modelinde beklenti için 22 birim algı için 22 birim kullanırken, Servperf modelinde sadece esas olan 22 birim kullanılmış ve işletmenin hizmet performansı direk olarak ölçülmüştür. Modelde, SERVQUAL ölçeğinde kullanılan tüketicilerin beklentilerinin ölçülmesine gerek duyulmamıştır(Cronin ve Taylor: 1992).

Araştırmacılar, tüketicinin satın alma niyeti söz konusu olduğunda, hizmet kalitesine göre "tüketici tatmini"nin daha etkili olduğunu belirtmişlerdir. Hizmet kalitesini ölçmeye yönelik geliştirdikleri SERVPERF modeli ile tüketici memnuniyeti kavramını da ele almak gereğini ifade etmişlerdir. Araştırmacılara göre tüketiciler her zaman kalite düzeyi yüksek olan hizmeti almayacaklarını, bunun yanında yüksek memnuniyet sağlayan hizmeti tercih edeceklerini belirtmişlerdir.

Cronin ve Taylor davranış esaslı ölçme sonucu elde edilen tüketici memnuniyetinin, tüketicinin uzun dönemli hizmet kalitesi davranışını gösteren daha iyi bir gösterge olduğunu savunmuşlardır. Ayrıca tüketici memnuniyetini esas alan SERVPERF modelinin, tüketicilerin algıları ile beklentileri arasındaki farkı temel olarak hizmet kalitesini ölçen SERVQUAL modeline nazaran daha doğru olabileceğini belirtmişlerdir(Cronin ve Taylor 1994).

3.5.2.6. Hizmet Kalitesi Ölçümünde Kullanılan Diğer Modeller

3.5.2.6.1. LODGSERV

Knutson ve Stevens tarafından konaklama işletmelerindeki hizmet kalitesini ölçmek amacıyla 1990'da tanıtılmıştır (Stevens vd. 1990: 57). Beş temel boyut üzerinden gerçekleştirilen ölçekte denemeler öncesi 36 önerme bulunurken son şeklinde 26 önerme bulunmaktadır. Servqual da olduğu gibi bu ölçekte de güvenilirlik en önemli boyut olarak görülmüştür. Bunun ardından sırasıyla kesinlik, duyarlılık, somut veriler ve empati gelmiştir. Yapılan testler sonucu boyutların önem sırasının ekonomik, orta düzey ve lüks konaklama tesislerinde değişmediği görülmüştür. Fiyatlar yükseldikçe müşterilerin hizmet kalitesi beklentilerinde de bir artış olmuştur. Ardından lisan adaptasyonu yapılan LODGSERV farklı kültürlerde uygulanabilir hale getirilmiştir(Stevens vd. 1990: 57).

3.5.2.6.2. DİNESERV

Stevens, Knutson ve Patton tarafından 1995'te Servqual'ın restoran hizmetlerine adaptasyonu ile hizmetin ne olması gerektiğini belirten 40 önermeden müteşekkil dineserv geliştirilmiştir. Demografik sorunların da bulunduğu ölçekte yedi aşamalı tutum ölçeği tarzı benimsenmiştir. Örneklem olarak son altı ayda en az altı defa dışarıda yemek yiyen yetişkin telefon aboneleri seçilmiştir. Cevaplayıcılara, gittikleri restoranlara göre lüks, sıradan ve hızlı servis işletmelerine yönelik yanıtlar beklenmiştir(Stevens,Knutson,Patton 1995: 58-59).

Dineserv, restoran müşterilerinin kalite algılamalarını sürekli ölçecek şekilde geliştirilmiştir. Her iki ila üç ayda bir 50 ya da 100 kişiye telefonla sorulmaktadır. Telefon görüşmesindeki önermelerin sayısı 292'dir. Boyutları ait

puanları bir önceki ile karşılaştıran restoran sahibi kaliteyi hangi birimlerinde, hangi boyutlarda nasıl geliştireceğine dair ipuçları elde etmektedir.

3.6. Müşteri Memnuniyeti ve Hizmet Kalitesi İlişkisi

Oliver ve arkadaşlarına (1997:322) göre müşteri memnuniyeti; ileriye dönük, dinamik ve önceden tahmin edilemeyen bir ortam içerisinde şekillenmektedir.

Memnuniyet derecesini performans ve beklenti düzeyleri belirler. Oliver (1989) müşteri memnuniyeti açıklarken; müşterinin ürün performansı ile beklentileri karşılaştırma esasına dayanarak “beklentilerden daha iyi/ beklentilerden daha kötü” yorumunu yapmaktadır. Eğer performans, beklentilerin altına düşerse müşteri memnuniyetsizliği, beklentileri karşılırsa müşteri memnuniyeti söz konusudur. Müşteri, beklentilerini üzerinde bir performansla karşılaşırsa oldukça memnun olacaktır.

Algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti genellikle farklı yapılar olarak ele alınır; fakat aralarındaki çok iyi açıklanamamaktadır. Bu iki yapı birbirine çok benzemekle beraber, bazı araştırmalarda yapılarının farklı olduğu deneysel olarak kanıtlanmıştır (Spreng ve Mackoy 1996:202). Algılanan hizmet kalitesi, hizmetin üstünlüğü ile ilgilidir (Parasuraman ve arkadaşları: 1988b:16). 1985 yılında Parasuraman ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada, 12 odak grup görüşmelerinden elde edilen sonuçlara göre, müşteriler belirli bir hizmetten memnun iken aynı hizmet işletmesini yüksek kaliteli olarak değerlendirememektedir. Dolayısıyla memnuniyet, zamana bağlı olarak hizmet kalitesinin algılanması sonucu ortaya çıkmaktadır.

Müşteri memnuniyetinin ölçüm tekniklerinin geliştirilmesi bir kuruluşun var olan piyasa koşullarında ayakta kalmasını, rekabet üstünlüğü kazanmasını sağladığı gibi kuruluşun geleceğinin teminat altına alınmasında da önemli bir faktördür. Müşteri beklentilerinin algılanması, algılanan beklentilerinin kalite unsuru olarak tanımlanması, tanımlanan bu kalite unsurlarının bir hizmet veya ürünün müşteri tarafından algılanması aşamalarından oluşur. Müşteri memnuniyeti analizinin hedefi müşterilerin memnuniyet ve memnuniyetsizliklerinin ölçümünde kullanılan

yöntemleri çeşitli sektörlerde uygulamalı örnekleriyle birlikte tanıtmaktır (Akın, 2003:1)

Memnuniyet, algılanan performans/kalite ile umulanlar/beklentiler arasındaki fark olarak açıklanabilmektedir. Bir müşterinin memnuniyet ile ilgili üç durumu söz konusu olabilmektedir. Eğer performans/kalite beklentilerden daha düşükse müşteride memnuniyetsizlik ortaya çıkmaktadır. Eğer performans beklentilerle eşdeğer durumdaysa müşteri memnun olmaktadır. Eğer performans beklentileri aşacak olursa, müşteri yüksek bir memnuniyete sahip olmakta ve hatta haz duymaktadır.

Müşterilerin ürünle ilgili beklentilerinin şekillenmesine yol açan pek çok faktör bulunmaktadır. Müşterilerin geçmiş satın alma deneyimleri, yakın çevrenin düşünceleri, rakiplerin verdikleri ve vaatleri, satış sonrası hizmet bu faktörlerden sadece birkaçıdır (Kotler ve Armstrong: 1999: 546).

Toplam kalitenin bir noktada özü müşterilerin memnun edilmesine dayanmaktadır. Wolswogan'ın tepe yöneticisinin şu sözleri, cümleyi desteklemesi açısından oldukça önemlidir. “Kafayı mutlu olmaya takmışsanız ona hiçbir zaman erişemezsiniz. Ama başkalarına hizmet etme hususunda yoğunlaşırsanız, mutluluk derhal gelecektir. Aynı şey endüstri için de geçerlidir. Kâr aramaya odaklanmışsınız, kârları asla bulamayacaksınız. Ama müşterileri tatmin etme üzerine odaklaşırsanız her şeyi kazanacaksınız”(Tek 2001: 7).

Günümüzde ortaya çıkan değişimler işletmelerin stratejilerinde bazı değişikliklerin oluşmasına neden olmaktadır. Bu doğrultuda saldırgan strateji ve savunmacı strateji olmak üzere iki tür stratejiden söz etmek mümkün olabilmektedir. Günümüz koşullarında işletmelerin saldırgan stratejileri benimsemeleri sürekli yeni müşteriler kazanma yoluna gitmeleri, rakiplerin ellerinde bulunan müşterileri ele geçirmeye çalışmaları, işletmeleri ciddi anlamda bir mali külfet altına sokmaktadır. Savunmacı stratejilerin uygulanması, müşteri memnuniyetinin sağlanabilmesi, elde bulunan müşterilerin sürekli hale getirilmesi açısından önem taşımaktadır.

Müşteri tatminine (memnuniyetine) yönelik kuramsal ve deneysel çalışmalarda tatmin kavramı değişik biçimlerde ele alınıp değerlendirilmektedir. Tatmini duygusal bir durum olarak ele alanların yanı sıra, bilişsel bir değerlendirme süreci olarak ele alıp, irdeleyenler de bulunmaktadır. Tatmin değerlendirmesine

etkide bulunan, müşterinin duygusal, bilişsel ve davranışsal tepkileri, tutumun öğeleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Ürün hakkında sahip olunan bilgiler bilişsel, ürüne yönelik gözlemlenebilen tüm bilgiler duygusal, ürüne yönelik gözlemlenebilen tüm davranışlar da davranışsal öğeyi meydana getirmektedir. Böylece tutum, bireyin düşünce, duygu ve davranışlarını birbirleriyle uyumlu hale getirmek çerçevesinde etkilemektedir. Bu doğrultuda, müşteriye satın alma çerçevesinde yönlendiren güdüleyen faktörler, satın alma süreci içerisinde oluşan duygular ve bilişsel öğeler satın alma sonrasındaki değerlendirmeler tatmin üzerinde etkili olabilmektedir (Özer1999:160–161).

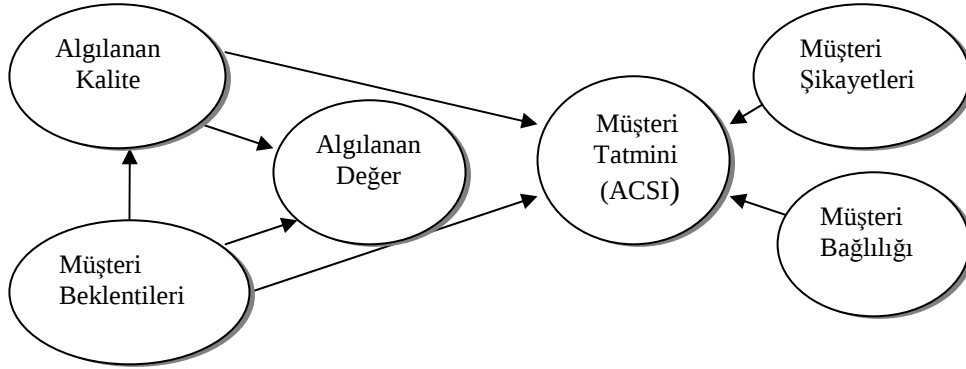
Literatürde geçen, yer alan bu kuramlar, “Beklentilerin onaylanmaması, Bilişsel, Bilişsel Uyumsuzluk, Benzeşim, Benzeşim-Karşıtlık, Eşitlik, Gönderme, Kıyaslama Düzeyi, Uyumlaştırma Düzeyi” (Ayhan ve Özer: 1999:200) gibi çeşitli isimler altında açıklanmaktadır.

Memnun müşterilerin işletmeye kazandırdığı pek çok avantaj bulunmaktadır. Memnun müşteri (Kotler, Leong, Ang, Tan: 1996: 23):

- Sadık müşteri olma yolunda adım atarak daha fazla ürün satın alma yoluna gider.
- İşletmenin ürettiği diğer ürünlerden de satın alır.
- İşletme ve işletmenin ürettiği ürünlerle ilgili pozitif düşünceler beslenildiğinden dolayı işletmenin olumlu bir imaja sahip olmasına katkıda bulunur.
- Rakip işletmelerin markalarına, ürünlerine karşı daha az duyarlıdır.

Müşteri istek ve ihtiyaçlarının doğru olarak belirlenmesi, beklentilerinin ürün ve hizmetlerin performansına, özelliklerine yansıtılması sonucunda müşterinin ürünü hem bireysel ürün/marka temelinde, hem de rakip ürün/markalar temelinde zihinsel ve duygusal olarak belirlemesi beraberinde müşteri memnuniyetini getirmektedir. (Dedeoğlu 1999: 65).

Şekil 8. Amerikan Müşteri Memnuniyet Göstergesi(ASCI Modeli)



Kaynak: Claes Fornell, Michael D. Johnson, Eugene W. Andersson ve diğerleri, “The American Customer Satisfaction Index: Nature, Purpose and Findings” **Journal of Marketing**, Volume:60, Number:4, October, 1996, s.8.

Amerikan müşteri memnuniyeti göstergesi, malların ve hizmetlerin, onları tüketen müşteriler tarafından yaşanan kalitesini ölçmektedir. Bir bireysel firmanın ACSI’i onun hizmet ettiği pazardaki müşterilerinin/hem gerçek, hem de tahmin edilen toplam satın alım ve tüketim deneyiminin kapsamlı değerlendirmesini göstermektedir.

Şekilde görüldüğü gibi kapsamlı müşteri memnuniyetinin üç önde geleni vardır. Algılanan kalite, algılanan değer ve müşteri beklentileri. Kapsamlı müşteri memnuniyetinin ilk belirleyicisi hizmet edilen pazarın son tüketim deneyimiyle ilgili değerlendirmesi olan ve kapsamlı müşteri memnuniyeti üzerinde doğrudan etkisi olması beklenen, algılanan kalite ya da performanstır.

Algılanan kalite yapısını işlemselleştirmek amacıyla tüketim deneyiminin öncelikli ögesini betimlemek amacıyla bir kalite literatürü oluşturulmuştur. 1.Customization (Bireyselleştirme) yani firma sunumunun heterojen müşteri ihtiyaçlarını karşılamaya alışma ve bu ihtiyaçları bireysel anlamda karşılama derecesi, 2.Güvenirlilik yani işletme sunumunun güvenilir, standart ve eksiksiz olması ile ilgili derece.

Müşteri memnuniyetindeki ikinci belirleyici, algılanan değerdir ya da ödenen fiyatla ilgili olarak ürün kalitesinin algılanan düzeyidir. Algılanan kalite için, algılanan değer artışları ve müşteri memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki söz konusu

olur. Kapsamlı müşteri memnuniyetinin üçüncü belirleyicisi, hizmet edilen pazarın beklentileridir. Müşteri beklentilerinin, algılanan kalite ile ve sonuçta algılanan değer ile pozitif ilişkisi olmak zorundadır.

Sonuç olarak müşteri memnuniyetinin artması, azalan müşteri şikâyetleri ve artan müşteri sadakati şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Modeldeki son ilişki, müşteri şikâyetleri ile müşteri sadakati arasındadır.

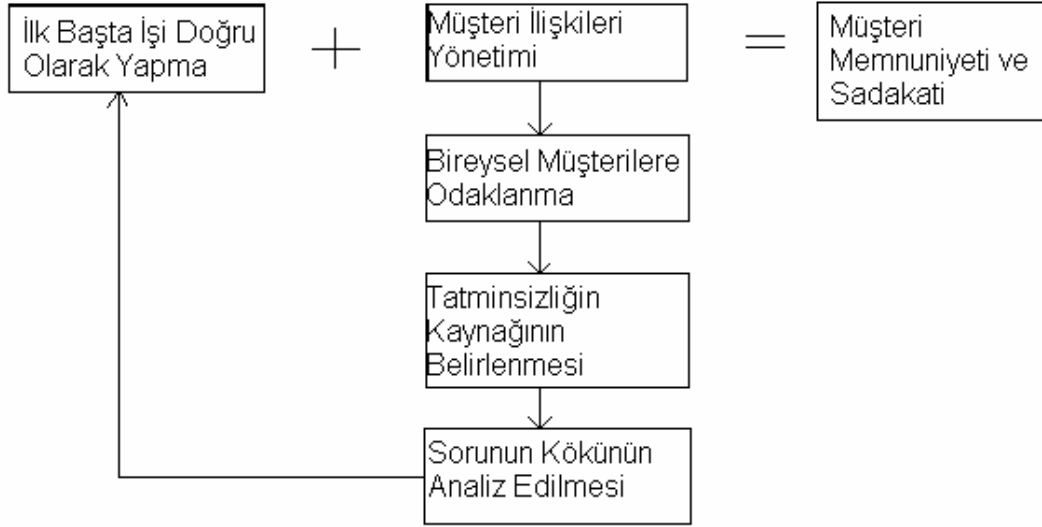
İlişkinin pozitif olması, işletmenin şikâyet eden müşterileri sadık müşterilere dönüştürmekte başarılı olduğu anlamına gelmektedir. Negatif olması ise, işletmenin şikâyet almasının daha kötü bir duruma yol açtığı –daha fazla müşterinin eksilmesine neden olduğu- anlamına gelmektedir.

Pazarlama organizasyonlarıyla ilgili müşteri karar alma mekanizmasının müşteri memnuniyeti, algılanan hizmet kalitesi, algılanan değer, güven ve vaat gibi yüksek dizi zihinsel yapılar tarafından yönetildiğine inanılmaktadır. Bu küresel değerlendirmelerin ise müşterilerin belli bir işletme ile deneyimlerini ve bilgisini özetlediğine ve müşterinin sonraki davranışlarını yönettiğine inanılmaktadır (Garbarino ve Johnson: 1999: 71).

Müşteri memnuniyetini bir teraziye benzetir isek bir kefesine beklentilerimizi bir kefesine de algıladıklarımızı kor isek tarttığımızda eğer terazi dengede ise müşteri memnuniyeti oluşmuş diyebiliriz.

Terazinin beklentiler kısmının ağır basması ise, beklentilerimizin algıladıklarımızdan daha fazla olduğunu ve bunun sonucunda müşteri memnuniyetsizliğini gösterecektir. Tersî durumunda ise, algıladıklarımızın beklentilerimizin üzerine çıkması ise müşteri memnuniyetinin oluşması demektir.

Şekil 9. Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakatinin Oluşumu



Kaynak: John Anton **Customer Relationship Management: Making Hard Decision with Soft Numbers**, Prentice Hall, Inc, New Jersey, 1996, s.23.

Müşterilerin memnun olmaları yanında memnun olmamaları da söz konusu olabilmektedir. Beklentiler ile karşılaşılan performans arasında dengenin kurulamadığı durumlarda (karşılaşılan performans, beklentilerden daha düşükse) ortaya çıkan durum memnuniyetsizliktir. Memnun olmayan müşteri, ya eylemde bulunmakta, ya da bulunmamaktadır. Eylemde bulunan müşterilerin farklı yollara başvurdıkları gözlenmektedir.

Bazı müşterilerin kamusal eylemler içerisine girdikleri ve memnuniyetsizliklerini değişik yollara başvurarak dile getirmeye çalıştıkları görülmekte iken, özel eylemlerde bulunan müşterilerin işletmeyi protesto edip rakibe yöneldikleri veya yakın çevrelerine işletmeyi kötüledikleri dikkatleri çekmektedir.

Bu çalışmada bizimde gerçekleştirmek istediğimiz amaçlarımızdan birisi de Antakya Devlet hastanesinde müşteri memnuniyeti ve de memnuniyetsizliğini ölçerek müşterilerin ne kadar tatmin olduklarını araştırmaktır.

Hastaneler de sağlık hizmetleri sunan, başta hastaların tedavileri için gerekli tetkik ve tedavileri gerçekleştiren başka bir ifadeyle müşterilerine fayda sağlayan

hizmet kurumları olduğu için bu kurumlarda da asıl olan hasta tatmini ve memnuniyetidir.

Sağlık kuruluşlarının bunu sağlayabilmeleri için de hastalara sundukları sağlık hizmetlerinin kaliteli olması gerekmektedir (Kamçı 2003:2). Sağlık hizmetlerinden memnun kalan bir hasta hastanenin sadık müşterisi haline gelir ve olumsuz bir durum olmadığı sürece de sürekli aynı hastaneyi tercih eder.

4. ANTAKYA DEVLET HASTANESİ'NDE AGILANAN HİZMET KALİTESİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNİN KARŞILAŞTIRILMASINA YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

4.1. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, sağlık kuruluşlarının yürütmüş olduğu pazarlama faaliyetlerinde müşteri memnuniyetinin seçilen bir hastane aracılığıyla ölçülmesi ve müşteri memnuniyeti ile hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi test etmektir. Bu amaç doğrultusunda Antakya Devlet Hastane'si örneklem olarak seçilmiştir.

4.2. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada SERVQUAL ölçeği ve müşteri memnuniyeti ölçeği kullanılmıştır. Araştırma 1 Haziran–30 Ağustos 2006 tarihlerinde ilgili hastanenin yatan hasta servislerinde gerçekleştirilmiştir. SERVQUAL ölçeğinin uzun olması ve çalışmanın yapılacağı süredeki zaman problemi nedeniyle, hastanenin yalnızca yatan hasta servislerindeki hastalar araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmada söz konusu hastanenin algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin ölçülmesi amaçlandığından, katılımcıların geçmişte en az bir kez ilgili hastanenin hizmetlerinden yararlanmış olması koşulu aranmıştır. Ayrıca ilgili hastanelerin çocuk hastaları da (18 yaş ve altı) araştırmaya dâhil edilmiş, ancak söz konusu hastaların yerine refakatçileri ölçek sorularını yanıtlamıştır.

4.3. Araştırmanın Modeli

Araştırma modeli, yapılacak araştırmanın tüm işlemsel yapısını ortaya koyan iskelettir. Araştırma modeline araştırma değişkenleri arasındaki ilişkiler, etkileşimler tüm ayrıntılarıyla ortaya konur. Bu model sözlü olarak ifade edilebileceği gibi geometrik, sembolik veya matematiksel olarak da ifade edilebilir. Araştırma modeli, araştırmanın amacına ve çerçevesine uygun olarak araştırma değişkenlerini ve bunlar arasındaki ilişkileri belirleyen yapıdır.

Bu çalışmada SERVQUAL modelinin hastane işletmelerinin algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesinde uygulanabilirliği ve bağımsız değişkenler açısından algılanan hizmet kalitesinin değişip değişmediği değerlendirmesi ve müşteri memnuniyetini etkileyip etkilemediğinin ölçülmesi istendiğinden, araştırmanın neden sonuç ilişkisi araştırılan modeline uygun olduğu söylenebilir.

Parasuraman; Zeithaml ve Berry tarafından keşfedici araştırmalardan sonra geliştirilen Kavramsal Hizmet Kalitesi Modelindeki 5 boşluk (Gap 5) (Beklenen hizmet-algılanan hizmet boşluğu) SERVQUAL ölçeğinin temelini oluşturmaktadır. Parasuraman; Zeithaml ve Berry tarafından algılanan hizmet kalitesi ve SERVQUAL skoru (algılanan hizmet kalitesi düzeyi) aşağıdaki gibidir.

$$\text{Algılanan Hizmet Kalitesi} = \text{Algılanan Hizmet} - \text{Beklenen Hizmet}$$

$$\text{SERVQUAL Skoru (SQ)} = \text{Algılama Skoru (P)} - \text{Beklenti Skoru (E)}$$

Bu çalışmada müşteri memnuniyetine ilişkin belirlenen bir ölçek ile müşterilerin hastane hizmetlerinden memnuniyet dereceleri belirlenmeye çalışılmıştır. Kullanılan ölçekte 6 boyut bulunmaktadır. Bu boyutlar; yemeklerden memnuniyet, ücretlerden memnuniyet, yönetimden memnuniyet, hemşirelerden memnuniyet, Ameliyathane(Ameliyat öncesi) Ameliyata kabulden memnuniyet ve son olarak ta odaya kabulden memnuniyet olarak sıralanır. Bu boyutlar toplam 23 ifadeyi kapsamaktadır. Belirlenen bu boyutların amaca uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla özellikle faktör analizi yapılmıştır.

4.4. Araştırmanın Metodolojisi

Araştırmanın metodolojisi, araştırma ana kümesini, veri toplama yöntemini ve ankette kullanılan ölçeklerin içeriği kapsamaktadır.

4.4.1. Araştırmanın Örneklem Yöntemi

Araştırmada öncelikle gün içinde taburcu olacak hastaların kayıtlarına ulaşılmış, daha sonra taburcu olacak hastalar arasından basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılarak Antakya Devlet Hastanesi'nde 100 hasta araştırmaya dahil edilmiştir.

4.4.2. Verileri Toplama Araçları

Araştırmada SERVQUAL ölçeğine ve müşteri memnuniyetini ölçen ankete dayanılarak hazırlanan iki tür anket kullanılmıştır. Her bir SERVQUAL ölçeği dört kısımdan meydana gelmektedir:

- Ölçeğin birinci kısmında hastanenin hizmetleriyle ilgili beklentilerini içeren toplam 22 beklenti maddesini 5'li likert ölçek üzerinden değerlendirmesi istenmektedir (Kesinlikle Katılmıyorum =1, Kesinlikle Katılıyorum=5).
- Ölçeğin ikinci kısmında hastaların kalite boyutlarına verdikleri önem derecelerine göre 100 puanın bölüştürülmesi istenmektedir.
- Ölçeğin üçüncü kısmında, hastaların hizmet aldıkları hastanenin hizmetlerine yönelik algılarının değerlendirildiği 22 algı maddesi yer almakta ve yine hastalardan 5'li likert ölçek üzerinden değerlendirmeleri istenmektedir (Kesinlikle Katılmıyorum=1, Kesinlikle Katılıyorum=5).

- Ölçeğin dördüncü kısmında ise; hastaların hastanenin hizmet kalitesi ile ilgili genel değerlendirmesi, hastaların gelecekte ihtiyaç olması durumunda aynı hastaneyi tercih edip etmemesi, hastanenin başkasına tavsiye edilip edilmemesi, tedavi süresince problem yaşayıp yaşanmaması ile ilgili ve bazı demografik ve sosyo-ekonomik sorular yer almaktadır.
- Müşteri memnuniyeti ölçeğinde de müşterilerin (hastaların) 6 boyut içerisinde toplam 23 ifadeyi kapsayan memnuniyetlerini ölçen sorular yer almaktadır.

Anket öncelikle 8 kişiye sesli okunmuş anlaşılmasında güçlük çekilen cümleler tekrar gözden geçirilmiştir. Araştırmada kullanılan SERVQUAL ölçeğinin 5 boyutu ve her bir boyut altında yer alan beklenti ve algı maddelerinin (soru önermesi) dağılımı ve müşteri memnuniyeti modelinin 6 boyutu her 6 boyut içerisinde bulunan soru önermeleri aşağıdaki şekildedir:

Ölçeğin Hasta Beklentileri ile ilgili bölümü:

Fiziksel Özellikler

- E1. Hastaneler modern araç- gereç ve donanıma sahip olmalıdır
- E2. Hastanelerin fiziksel imkânları görsel açıdan çekici olmalıdır.
- E3. Hastane çalışanları temiz ve düzgün görünüşlü olmalıdır.
- E4. Hastanelerin araç ve gereçleri (teknik donanım) yeterli sayıda ve farklı tedavi şekillerine uygun çeşitlilikte olmalıdır.

Güvenilirlik

- E5. Hastaneler hizmetlerini söz verdikleri zamanda, hastaları bilgilendirerek yerine getirmelidir.
- E6. Hastane çalışanları, hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olmalıdır.
- E7. Hastaneler hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapmalıdır.

E8. Randevulu hizmetler tam zamanında, randevusuz hizmetler ise fazla bekletilmeden sunulmalıdır.

E9. Hastaneler hastalarının hatasız tüm tetkik, rapor, film vb. belge ve bilgilerini saklamalıdır.

Heveslilik

E10. Hastane çalışanları, hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylemelidir.

E11. Hastane çalışanları, hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda hastalara vermelidir.

E12. Hastane çalışanları her zaman hastalara yardım etmeye istekli olmalıdır.

E13. Hastane çalışanları hastanın istek ve şikâyetlerine mümkün olan en kısa zamanda cevap vermelidir.

Güven

E14. Hastane çalışanları ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hissetmelidir.

E15. Hastane çalışanları bilgili olmalıdır.

E16. Hastane çalışanları kibar olmalıdır

E17. Hastane çalışanları işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği almalıdır

Empati

E18. Hastane çalışanları hastalara kişisel ilgi göstermelidir.

E19. Hastaneler hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.

E20. Hastane çalışanları hastaların ihtiyaçlarını ve ne istediklerini anlamaya çalışmalıdır.

E21.Hastane çalışma saatleri hasta ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmelidir.

E22.Hastane çalışanları hastalara bire bir ilgi göstermelidir.

Ölçeğin Hasta Algıları ile ilgili Bölümü

Fiziksel Özellikler

P1. Antakya Devlet Hastanesi modern araç- gereç ve donanıma sahiptir.

P2. Antakya Devlet hastanesinin fiziksel imkanları görsel açıdan çekicidir.

P3. Antakya Devlet hastanesinin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.

P4. Antakya Devlet hastanesinin araç ve gereçleri (teknik donanım) yeterli sayıda ve farklı tedavi şekillerine uygun çeşitliliğe sahiptir.

Güvenilirlik

P5. Antakya Devlet hastanesi hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirir.

E6. Antakya Devlet hastanesinin çalışanları, hastaların bir problemi olduğunda, problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.

P7. Antakya Devlet hastanesi hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapar.

P8. Antakya Devlet hastanesinde randevulu hizmetler tam zamanında, randevusuz hizmetler ise fazla bekletilmeden sunulur.

P9. Antakya Devlet hastanesi hastalarının hatasız tüm tetkik, rapor, film vb. belge ve bilgilerini saklamalıdır.

Heveslilik

P10. Antakya Devlet hastanesinin çalışanları, hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söyler.

P11. Antakya Devlet hastanesinin çalışanları, hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda hastalara verir.

P12. Antakya Devlet hastanesinin çalışanları her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir.

P13 Antakya Devlet. hastanesinin çalışanları hastanın istek ve şikâyetlerine mümkün olan en kısa zamanda cevap verir.

Güven

P14. Antakya Devlet hastanesinin çalışanları ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hisseder.

P15. Antakya Devlet hastanesinin çalışanları bilgilidir.

P16. Antakya Devlet hastanesinin çalışanları kibardır

P17. Antakya Devlet hastanesinin çalışanları işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği alır.

Empati

P18. Antakya Devlet hastanesinin çalışanları hastalara kişisel ilgi gösterir.

P19. Antakya Devlet hastanesi hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.

P20. Antakya Devlet hastanesi çalışanları hastaların ihtiyaçlarını ve ne istediklerini anlamaya çalışır.

P21. Antakya Devlet hastanesi çalışanları hastalara özel ilgi gösterir.

P22. Antakya Devlet hastanesinde klinik hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.

Müşteri memnuniyeti anketi bir bölümden oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan müşteri memnuniyeti anketinin 6 boyutu ve her bir boyut altında yer alan maddelerinin (soru önermesi) dağılımı aşağıdaki şekildedir:

1.Yemekler

S1:Yemekler güzeldi.

S2: Yemekler besleyiciydi.

S3: Yemeklerin sunumu güzeldi.

S4: Genelde Antakya Devlet Hastanesi'ndeki yemeklerden hoşnut kaldım.

S5: Yemekler her zaman uygun sıcaklıkta sunuldu.

S6 Yemekler farklı şekillerde sunuldu.

2.Ücretler

S7: Antakya Devlet Hastanesi'nin fiyatları uygundur.

S8: Ödenen ücrete göre hastanedeki yatış bu paraya değer.

S9: Antakya Devlet Hastanesi'ndeki yatış bu paraya değer.

S10: Antakya Devlet Hastanesi'nin fiyatları pahalı değildir.

3.Hemşireler

S11 Hemşireler her zaman moral verici ve güler yüzlüdür.:

S12: Hemşireler hastanın ihtiyaçlarına uygun şekilde cevap verdi.

S13: Hemşireler hastanın kalışı süresince nazik ve şefkatlidir.

S14: Hemşireler yaptıkları işlerde yetenekliydi.

4.Yönetim

S15: Hastane kayıt memurları nazik ve yardımcı tavır sergilerler.

S16: Memurlar hastanın endişelerini dinlemek için isteklidirler.

S17: Hastanın kabul işlemleri uygun şekilde yapıldı.

5.Ameliyathane(Ameliyat öncesi) Ameliyata kabul

S18: Ameliyat öncesi hazırlıklar doğru zamanda yapıldı.

S19: Ameliyat hazırlıkları etkin bir şekilde yerine getirildi.

S20: Hemşireler hastanın ameliyat hakkındaki korkularını azalttı.

S21: Anestezi uzmanı gelip ameliyattaki rolünü açıkladı.

6.Odaya kabul

S22: Servise gelir gelmez hemşire, hastalara bundan sonra ne yapacağını söyledi.

S23: Servise geldikten sonra hastaya o sevisin imkanları hakkında bilgi vererek gösterildi.

4.4.3. Verilerin Toplanması

Araştırma öncesi öncelikle ilgili hastanenin yönetimlerinden gerekli izinler alınmıştır. Çalışma süresince hastane kayıtlarından öncelikle gün içerisinde taburcu olacak hastaların listelerine ulaşılmış, daha sonra taburcu işlemleri sırasında yüz yüze görüşme tekniği ile Antakya Devlet Hastanesi'nde 100 hasta veya refakatçilerine uygulanmıştır.

4.5. Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 10.0 (Statistical Program for Social science) paket programı, YÜZDE 95 güvenirlilik düzeyinde kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenirliliğini test etmek için güvenirlilik analizi, ortalamalar arası farklılıkların anlamlılığı için t-testi ve gruplu olan değişkenlerin analizi için tek yönlü varyans analizi (ANOVA-Oneway) testleri kullanılmıştır.

4.5.1. Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri

Cronbach (1951) tarafından geliştirilmiş olan *Cronbach α Katsayısı*, ölçme aracı içinde bulunan maddelerin iç tutarlılığının (homojenliğinin) bir ölçüsüdür. Ölçme aracının α katsayısı ne kadar yüksek olursa bu ölçme aracında bulunan maddelerin o ölçüde birbirleriyle tutarlı ve aynı karmaşık değişkenin öğelerini yoklayan maddelerden oluştuğu şeklinde yorumlanır.

Tablo 1. α Katsayısının Değerlendirilmesinde Değerlendirme Ölçütleri

<i>Cronbach α Katsayısı</i>	<i>Sonuç</i>
$0,00 \leq \alpha < 0,40$	Ölçme aracı güvenilir değildir.
$0,40 \leq \alpha < 0,60$	Ölçme aracı düşük güvenilirliktedir.
$0,60 \leq \alpha < 0,80$	Ölçme aracı oldukça güvenilirliktedir.
$0,80 \leq \alpha < 1,00$	Ölçme aracı yüksek derecede güvenilirliktedir.

Tablo 2. Güvenirlilik Analizi Sonuçları

<i>Servqual Boyutları</i>	<i>Madde</i>	<i>Alpha</i>
<i>Algılanan</i>	22	0.9272
Fizik	4	0.6420
Güvenirlilik	5	0.7444
Heveslilik	4	0.8219
Güven	4	0.5871
Empati	5	0.8577
<i>Beklenen</i>	22	0.9549
Fizik	4	0.6836
Güvenirlilik	5	0.8199
Heveslilik	4	0.8688
Güven	4	0.8382
Empati	5	0.8981

Servqual ölçeğinden bağımsız olarak uygulanan memnuniyet anketinin güvenirliliği. 9288'dir. Bu sonuç ölçme aracının yüksek derecede güvenilir olduğunun göstergesidir.

Uygulanan Servqual ölçeğinin algılanan ve beklenen ölçekleri yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Sadece algı ölçeğinin Güven boyutunun güvenirliliği düşük olarak bulunmuştur.

4.5.2. SERVQUAL Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular ve SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi

Bu bölümde SERVQUAL ölçeğinden elde edilen bulgularda demografik ve sosyo-ekonomik değişkenlere ilişkin bulgular ve hizmet kalitesi değerlendirilmektedir.

4.5.2.1. Demografik ve Sosyo-Ekonomik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların demografik özellikleri ilişkin bulgular Tablo 3’de gösterilmiştir. Hastaların yaşlarına göre dağılımını incelediğimizde katılımcıların %25’i 19–28, %27’si 29–38, %21’i 39–48, %16’sı 49–58 ve %11’i 59 ve yukarı yaş grubu hastalardan oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 3’de gösterilmiştir. Buna göre Antakya Devlet Hastanesi katılımcılarının %44’ünü kadın, %56’sını erkek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımı Tablo 3’de gösterilmiştir. %65’nin evli, %35’nin bekar olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların eğitim durumlarına göre dağılımı Tablo 3’de gösterilmiştir. Katılımcıların % 34’ünün ilköğretim, %17’sinin ortaokul, %31’inin lise ve dengi okullarının, % 10’unun yüksek okul/ üniversite ve %7 sinin okur yazar ve % 1’inin lisans üstü eğitim düzeylerinde olduğu görülmektedir

Pazar araştırmalarında hizmet kalitesinin şube müdürü, şefler, personel veya yetkililer tarafından değil, o şubenin müşterileri tarafından belirlendiği varsayılır. SERVQUAL, mükemmel hizmet kalitesini sağlamanın anahtarının müşterilerin beklentilerini tam olarak karşılamak veya beklentilerinin üstüne çıkmak olduğunu savunan bir ölçüm metodudur. Hizmet kalitesini tanımlamaya, hizmet kalitesi sorunlarının nedenlerini belirlemeye ve hizmet kalitesi ölçümüne ilişkin olarak Parasuraman, Zeithaml ve Berry (Parasuraman vd. 1985: 47; Zeithaml vd. 1990: 21–22) tarafından yapılan çalışma, yöneticilerle derinlemesine görüşmelere ve dört sektördeki (kredi kartları, bankacılık, komisyonculuk ve tamir hizmetleri) tüketicilerle yürütülen on iki grup tartışmasına dayanmaktadır. Bu çalışmalar sonucunda hizmet kalitesini belirleyen on boyut belirlenmiştir. Daha sonra Parasuraman ve arkadaşları uyguladıkları anketleri faktör analizi ile değerlendirerek, hizmet kalitesini belirleyen on boyutu beş boyuta indirgeyerek SERVQUAL adını verdikleri bir hizmet kalite ölçüm aracı olan anketi geliştirmişlerdir. Ankette yer alan

bu beş boyut şöyledir: fiziki görünüm, güvenilirlik, heveslilik, duyarlılık ve yeterlilik.

Tablo 3. Sosyo – Demografik Özellikler

Değişken		
Yaş	n	%
19–28	25	25,0
29–38	27	27,0
39–48	21	21,0
49–58	16	16,0
59 - +	11	11,0
Cinsiyet		
Kadın	44	44,0
Erkek	56	56,0
Medeni Durum		
Evli	65	65,0
Bekar	35	35,0
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim	34	34,0
Ortaokul	17	17,0
Lise ve Dengi Okullar	31	31,0
Yüksek Okul –Üniversite	10	10,0
Yüksek Lisans	1	1,0
Diğer	7	7,0

1. Fiziki Görünüm: Binaların, kullanılan teçhizatların, iletişim malzemelerinin ve personelin fiziksel görünümüdür.

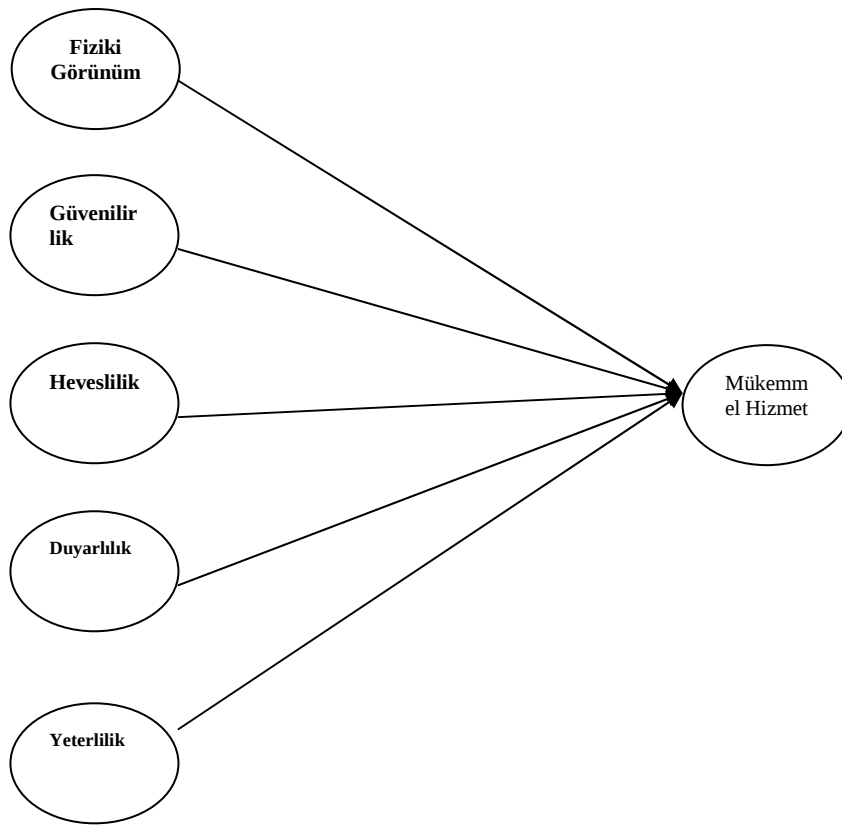
2. Güvenilirlik: Vaat edilen hizmeti doğru olarak zamanında yerine getirme yeteneği, servis elemanı hizmeti bir kerede ve doğru olarak yapmasıdır.

3. Heveslilik: Müşterilere yardım etme, hızlı hizmet verme istekliliği ve işin zamanında bitirilmesidir.

4. Duyarlılık: Müşteri ile doğrudan ilişki kuran personelin nazık, saygılı, düşünceli ve samimi olması ve bir personelin gerektiğinde arkadaşça yol gösteren bir tavır sergilemesidir.

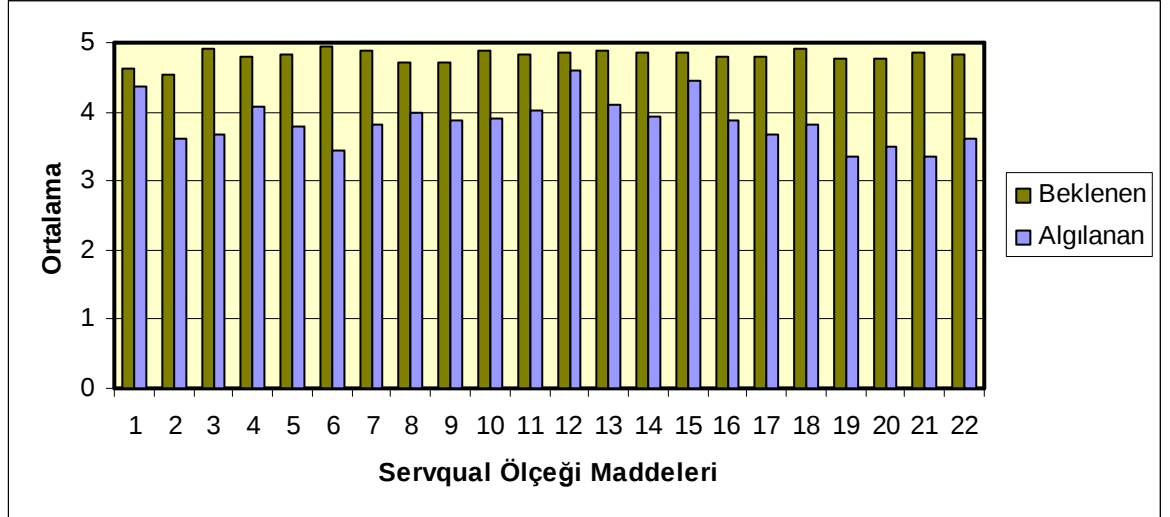
5. Yeterlilik: Servis personelinin gerekli, yeterli bilgiye ve yeteneğe sahip olması demektir.

Şekil 10. Mükemmel Hizmet



Kaynak:Parasuraman vd.1985,s:47

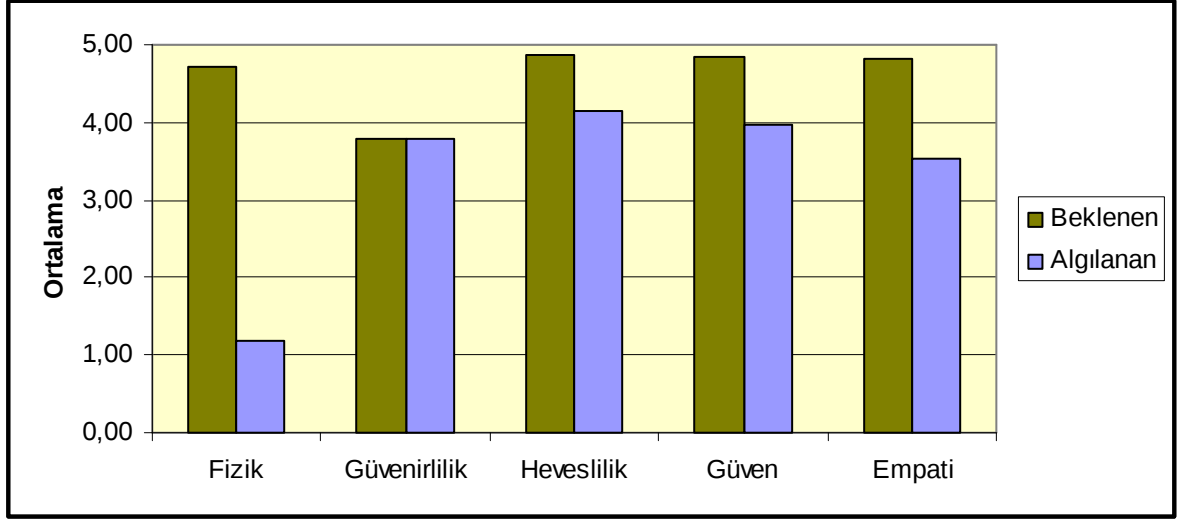
Şekil 11. SERVQUAL Ölçme Aracında Yer Alan Maddelerin Beklenen ve Algılanan Puan Ortalamalarının Grafikselleştirilmesi



Yapılan analizler sonucunda Servqual Ölçme aracının 5 boyutunda yer alan sorular itibariyle araştırmaya katılan bireylerin en yüksek beklentisinin Güvenirlilik boyutunda yer alan “Hastane çalışanları, hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olmalıdır” sorusu 4.93 puanla yer almıştır. Buradan hareketle hastane hizmetlerinden yararlanan bireylerin bu soruda yer alan ifadeye tamamen katıldıkları sonucuna ulaşılır. “Hastanelerin fiziksel imkânları görsel açıdan çekici olmalıdır” ifadesi 4.55 puanla en düşük beklenti düzeyine sahiptir ve bu ifade Fizik boyutunda yer almaktadır.

Hizmetin gerçekleşmesi ile algılanan unsurlar göz önünde bulundurulduğunda Heveslilik boyutunda yer alan “Hastane çalışanları her zaman hastalara yardım etmeye istekli olmalıdır” sorusu en yüksek puan ortalamasına sahiptir (4.60). Servqual ölçme aracında yer alan tüm sorular arasında, bu soru algılanan beklenti düzeyi ile beklenen beklenti düzeyi arasındaki farklılığın en az olduğu sorudur. Gerçekleşen hizmet alımı sonucunda, “Hastaneler hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır” ve “Hastane çalışma saatleri hasta ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmelidir” empati boyutuna ait sorular en düşük beklenti ile algılanmışlardır (3.36).

Şekil 12. Servqual Ölçme Aracında Yer Alan Boyutların Beklenen ve Algılanan Puan Ortalamalarının Grafikselsel Karşılaştırılması

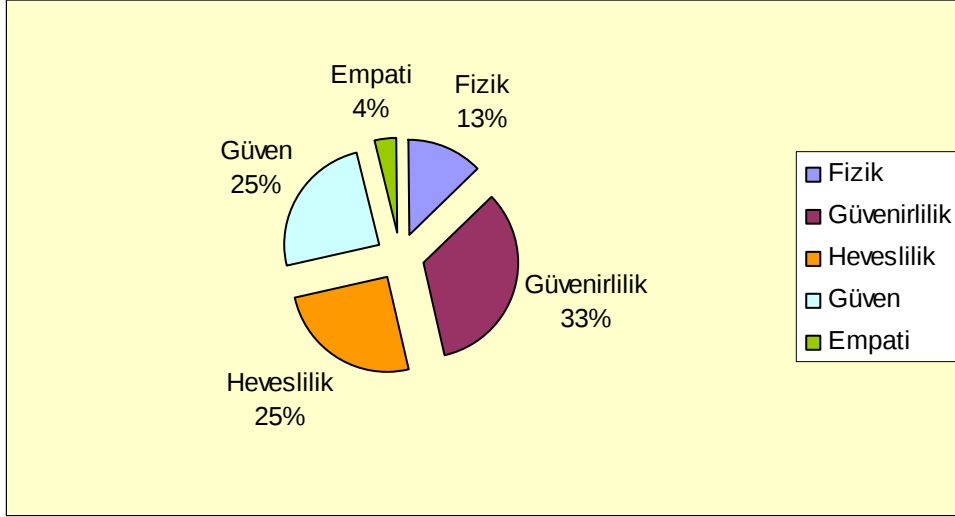


Hasta algıları sonucunda ulaşılan ölçülen Servqual boyutlarından Heveslilik ve Güven boyutlarının önemli hizmet kalemlerinden olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. 100 Bireyin En Önemli ve En Az Önemli Bulduğu Hizmet Kalitesi Boyutlarının Sıklık Dereceleri

<i>Boyut</i>	<i>En Önemli</i>		<i>En Az Önemli</i>	
	<i>Sıklık</i>	<i>%</i>	<i>Sıklık</i>	<i>%</i>
Fizik	13	13	32	32
Güvenirlilik	33	33	17	17
Heveslilik	25	25	11	11
Güven	25	25	13	13
Empati	4	4	27	27
<i>Toplam</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>	<i>100</i>

Şekil 13. Bireylerin Önemli Buldukları Hizmet Kalitesinin Oransal Gösterimi



Şekil 12 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin beyanları sonucu önem verdikleri hizmet kalitesi boyutlarının eşit sıklıklarla Güven ve Heveslilik olduğu görülmektedir. Bireylerin % 32'si en az önem verdikleri hizmet boyutunun fiziksel özellikler olduğunu bildirmişlerdir. Bu sonuçlar daha önce elde edilen bulgularla uyum göstermektedir. Bireylerin beklenen hizmet kalitesine ilişkin beklenti düzeylerine ilişkin hesaplanan puan ortalaması sonucunda da gerçekten fiziksel özellikler boyutunun en az puana sahip olduğu görülmüştür.

4.5.2.2. Hizmet Kalitesi Skorlarının Değerlendirilmesi

Ölçme aracında yer alan beklenti ve algı sorularının boyutlar itibariyle karşılıklı farklarının alınması ve alınan farkların ilgili her bir boyutta yer alan soru sayısına bölünmesiyle, boyutlar bazında kalite skorları hesaplanır. Hesaplanan skorların toplamının örneklem büyüklüğüne oranlanmasıyla boyutlar bazında *Servqual* skorlarına ulaşılmış olunur.

SQ1; Fiziksel Özellikler Boyutuna Yönelik Servqual Skoru

SQ2; Güvenirlilik Boyutuna Yönelik Servqual Skoru

SQ3; Heveslilik Boyutuna Yönelik Servqual Skoru

SQ4; Güven Boyutuna Yönelik Servqual Skoru

SQ5; Empati Boyutuna Yönelik Servqual Skoru

Servqual skorlarının hesaplanması;

$$SQ1 = [(P_1-E_1) + (P_2-E_2) + (P_3-E_3) + (P_4-E_4)] / 4$$

$$SQ2 = [(P_5-E_5) + (P_6-E_6) + (P_7-E_7) + (P_8-E_8) + (P_9-E_9)] / 5$$

$$SQ3 = [(P_{10}-E_{10}) + (P_{11}-E_{11}) + (P_{12}-E_{12}) + (P_{13}-E_{13})] / 4$$

$$SQ4 = [(P_{14}-E_{14}) + (P_{15}-E_{15}) + (P_{16}-E_{16}) + (P_{17}-E_{17})] / 4$$

$$SQ5 = [(P_{18}-E_{18}) + (P_{19}-E_{19}) + (P_{20}-E_{20}) + (P_{21}-E_{21}) + (P_{22}-E_{22})] / 5$$

Eşit ağırlıklı servqual skorunun hesaplanması;

$$SQE = [SQ1 + SQ2 + SQ3 + SQ4 + SQ5] / 5$$

Hesaplanan kalite skorlarının toplamının toplam boyut sayısına oranlanmasıyla elde edilir.

Ağırlıklı servqual skorunun hesaplanması;

Bu skorun (SQA) hesaplanması için bireylerin ölçme aracı formunda her bir kalite boyutuna verdikleri puanların 100'e oranlanmasıyla bir katsayı elde edilir. Çünkü bireylerin her bir servquala boyutuna 100 üzerinden bir puan vermesi istenmektedir. Elde edilen katsayılar (k_i , $i=1,2,3,4$) hesaplanan kalite skorlarıyla çarpılır ve ortalaması alınır. SQA'nın matematiksel gösterimi aşağıdaki gibidir;

$$SQA = [SQ1*k_1 + SQ2*k_2 + SQ3*k_3 + SQ4*k_4 + SQ5*k_5] / 5$$

Tablo 5. Kalite Boyutları Bazında Servqual Skorları

<i>Servqual Skorları</i>	<i>n</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Std. Sap.</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maksimum</i>
SQ1 (Fizik)	100	-0,98	0,97	-3,00	2,75
SQ2 (Güvenirlilik)	100	-1,06	0,99	-3,40	2,20
SQ3 (Heveslilik)	100	-0,92	1,07	-4,00	2,00
SQ4 (Güven)	100	-0,56	0,75	-2,50	2,00
SQ5 (Empati)	100	-1,19	1,28	-4,00	2,40

İlgili hastanenin kalite boyutları bazında algılanan kalite hizmet skorları incelendiğinde, boyutlar bazında hizmet kalitesi skorlarının negatif olduğu görülmektedir. Kalite boyutları bazında hastaların beklentilerinin karşılanmadığına karar verilir. Çünkü Servqual skoru algılama skoru ile beklenti skoru arasındaki fark üzerinden hesaplandığından dolayı -4 ile +4 arasında değişecektir ve Servqual skorunun negatif olması durumunda hastanın hastaneden beklentilerinin karşılanmadığı yönünde bir çıkarsamada bulunulabilecektir. Servqual skorunun pozitif olması ise aksi bir yargının ortaya atılmasını sağlayacaktır. Hesaplanan Servqual skorları +4'e yaklaştıkça bireylerin beklentilerinin yüksek düzeyde karşılandığı, sıfır olması durumunda beklentilerin en azından karşılandığı ve -4 yaklaştıkça da bireylerin beklentilerinin hiç karşılanmadığı yönünde saptamalarda bulunmasına imkan verecektir. Tablo 5'de verilen bilgilerin ışığında Antakya Devlet Hastanesi'nde hastanesinin algılanan hizmet kalitesi bireylerde bir tatmin sağlamamakla birlikte, hizmetlere yönelik kalitesi algısının düşük olduğu ve Servqual ölçme aracında tarif edilen boyutlarda bir iyileştirme sürecinin tanımlanmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Tablo 6. Eşit Ağırlıklı Servqual Skoru

	<i>n</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Std. Sap.</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maksimum</i>
SQE	100	-,9415	,8957	-2,70	2,27

Tablo 7. Ağırlıklı Servqual Skoru

	<i>n</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Std. Sap.</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maksimum</i>
SQA	100	-,1801	,1722	-,52	,44

Bireylerin verdikleri puanlardan hareketle Tablo 6 ve Tablo 7 incelendiğinde Eşit Ağırlıklı ve Ağırlıklı Servqual skorlarının negatif olduğu gözlemlenmektedir. Bu sonuçlara dayanarak, Antakya Devlet Hastanesi'nde hastanesinin bireylerin beklentilerini karşılamadığı sonucuna varılabilir.

Tablo 8. Kalite Boyutları İtibariyle Korelasyon Analizi Sonuçları

	<i>Servqual Skorları</i>				
<i>Servqual Skorları</i>	<i>SQ1</i>	<i>SQ2</i>	<i>SQ3</i>	<i>SQ4</i>	<i>SQ5</i>
<i>SQ1</i>	1,000	,772**	,645**	,608**	,719**
<i>SQ2</i>	,772**	1,000	,735**	,670**	,829**
<i>SQ3</i>	,645**	,735**	1,000	,740**	,747**
<i>SQ4</i>	,608**	,670**	,740**	1,000	,749**
<i>SQ5</i>	,719**	,829**	,747**	,749**	1,000

* $\alpha = 0,01$

Kalite boyutları bazında Servqual skorları arasında basit korelasyonla aranan ilişki sonucunda, tüm kalite boyutları arasında yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir. Kalite boyutları arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki mevcuttur. Özellikle empati ile güvenilirlik boyutları arasında (0,829) nisbeten çok güçlü pozitif bir ilişki belirlenmiştir.

Bireylerin cinsiyetleri itibariyle Servqual boyutlarına ilişkin algılarının farklı olup olmadığı bağımsız örneklemeler araştırılmıştır. İki kütle arasındaki farkı ya da benzerlikleri bulma çalışmaları, pazarlama araştırmasının önemli konularındandır. Mesela bir markayı algılama açısından o markayı kullananlarla kullanamayanlar arasında fark var mıdır? Cinsiyete göre memnuniyet dereceleri arasında bir fark var mıdır? Bu ve benzeri durumlarda ana kütleden bilinen örnekleme yöntemleriyle iki örnek kütle seçilerek, birbirinden farklı olup olmadıkları incelenir. Bu durumda küçük örneklemelerle çalışıldığında bağımsız örneklemeler için t-testi kullanılır, bunun koşulu her bir örnek kütlenin büyüklüğünün 30'dan küçük olmasıdır. Bu çalışmada birbirinden bağımsız olduğu düşünülen örnek kütlelerin hacmi 30'dan büyük olduğu için z testi kullanılmıştır. Bunun için tanımlanan hipotezler aşağıda gibidir;

Yapılan analiz sonucunda cinsiyete göre kalite algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tüm servqual boyutları bazında bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 9. Cinsiyete Göre Servqual Skorları

<i>Servqual Skorları</i>	<i>Medeni Durum</i>	<i>n</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Std. Sapma</i>
SQ1	Kadın	44	,8239	1,0138
	Erkek	56	1,1071	,9218
SQ2	Kadın	44	1,0273	1,0464
	Erkek	56	1,0786	,9494
SQ3	Kadın	44	,8750	1,2026
	Erkek	56	,9509	,9552
SQ4	Kadın	44	,5455	,7781
	Erkek	56	,5670	,7408
SQ5	Kadın	44	1,1636	1,3498
	Erkek	56	1,2179	1,2342

Tablo 10. Cinsiyete Göre Servqual Skorları İçin Z- Testi Sonuçları

<i>Servqual Skorları</i>	<i>Z_{hesap}</i>	<i>p</i>
SQ1	1,46	,14
SQ2	,25	,79
SQ3	,35	,72
SQ4	,14	,88
SQ5	,20	,83

Medeni durum değişkeni itibariyle kalite skorları arasında bir fark olup olmadığı t-testi ile araştırılmıştır. Bekar bireylerin oluşturduğu 35 kişilik grubun tüm kalite boyutlarında, evli bireylerin oluşturduğu gruba göre kalite algılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ve buna ilişkin bilgiler aşağıda yer alan Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Medeni Durumua Göre Servqual Skorları

<i>Servqual Skorları</i>	<i>Medeni Durum</i>	<i>n</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Std. Sapma</i>
SQ1	Evli	65	-,8500	,9781
	Bekar	35	-1,2286	,9143
SQ2	Evli	65	-,8215	,9599
	Bekar	35	-1,4914	,9001
SQ3	Evli	65	-,7385	,9717
	Bekar	35	-1,2500	1,1647
SQ4	Evli	65	-,3885	,7316
	Bekar	35	-,8714	,7002
SQ5	Evli	65	-,8892	1,1990
	Bekar	35	-1,7600	1,2479

Yapılan z-testi sonucunda bireyin medeni durumunun güvenirlilik, heveslik, güven ve empati boyutları itibariyle anlamlı bir farka neden olduğu ve kalite algılarının istatistiksel olarak anlamlı olduğuna karar verilmiştir ($p < 0,001$). Kalite özelliklerine ilişkin skorlar arasında ise medeni durum itibariyle anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0,05$). Yani kalite algısı üzerinde bireyin medeni durumunun bir etkisi yoktur.

Tablo 12. Medeni Durumuna Göre Servqual Skorları için Z- testi Sonuçları

Servqual Skorları	Z_{hesap}	p
SQ1	1,888	0,062
SQ2	3,401	0,001
SQ3	2,34	0,021
SQ4	3,196	0,002
SQ5	3,415	0,001

Pazarlama araştırmalarında sık sık bir bağımlı değişkenin bir bağımsız değişkendeki farklı gruplar (ya da kategoriler) itibariyle ortalamalarının aynı olup olmadığını incelemek isteriz. Bu durumda kullanılacak analiz tek yönlü varyans analizidir. Yaş ve eğitim durumu değişkenleri itibariyle kalite boyut algılarının puan ortalamaları arasında bir farklılığın olup olmadığı tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile araştırılmıştır. Aşağıda yer alan Tablo 13 yaş gruplarından hareketle hizmet algısı puanları arasındaki farklılığı için düzenlenmiş ANOVA çıktıdır.

Tablo 13. Varyans Analizi Sonuçları (Yaş)

<i>Servqual Skorları</i>	<i>Kaynak</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>sd</i>	<i>Ortalama kareleri</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
SQ1	<i>Gruplar Arası</i>	6,088	4	1,522	1,665	0,164
	<i>Gruplar İçi</i>	86,819	95	0,914		
	<i>Toplam</i>	92,907	99			
SQ2	<i>Gruplar Arası</i>	10,153	4	2,538	2,785	0,031
	<i>Gruplar İi</i>	86,574	95	0,911		
	<i>Toplam</i>	96,726	99			
SQ3	<i>Gruplar Arası</i>	13,379	4	3,345	3,205	0,016
	<i>Gruplar İi</i>	99,128	95	1,043		
	<i>Toplam</i>	112,507	99			
SQ4	<i>Gruplar arası</i>	3,57	4	0,893	1,61	0,178
	<i>Gruplar İi</i>	52,662	95	0,554		
	<i>Toplam</i>	56,232	99			
SQ5	<i>Gruplar arası</i>	13,157	4	3,289	2,097	0,087
	<i>Gruplar İi</i>	149,039	95	1,569		
	<i>Toplam</i>	162,196	99			

Tablo 14. Yaş Değişkenine Göre Servqual Kalite Boyutları İçin Puan Ortalamaları

<i>Servqual</i>						
<i>Skorları</i>	<i>Yaş</i>	<i>n</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Std. Sapma</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maksimum</i>
SQ1	19-28	25	-1,4	0,9186	-3	0
	29-38	27	-0,8981	0,9714	-2,75	1
	29-48	21	-0,869	1,1057	-2,75	2,75
	49-58	16	-0,7969	0,8022	-2,5	0,25
	59-+	11	-0,7273	0,8906	-2,5	0,5
SQ2	19-28	25	-1,52	0,9764	-3,4	0
	29-38	27	-1,1333	0,9132	-2,4	0
	29-48	21	-0,8762	1,0227	-2	2,2
	49-58	16	-0,775	0,9983	-2,6	1
	59-+	11	-0,5636	0,7839	-1,8	0,4
SQ3	19-28	25	-1,46	1,1426	-3,5	0,25
	29-38	27	-0,8704	1,1231	-4	1,25
	29-48	21	-0,9286	1,1323	-2,75	2
	49-58	16	-0,5156	0,5735	-1,5	0,25
	59-+	11	-0,3636	0,6649	-1,5	0,75
SQ4	19-28	25	-0,82	0,8213	-2,5	1
	29-38	27	-0,5648	0,6339	-1,75	0,25
	29-48	21	-0,5714	0,9942	-2,25	2
	49-58	16	-0,2969	0,4303	-1	0
	59-+	11	-0,2955	0,5897	-1,5	0,5
SQ5	19-28	25	-1,768	1,4795	-4	1,6
	29-38	27	-1,2074	1,2667	-3,6	0,6
	29-48	21	-0,8476	1,26	-3,6	2,4
	49-58	16	-1,0125	1,021	-3	0,4
	59-+	11	-0,7818	0,86	-2,6	0,2

Yapılan ANOVA sonucunda bireylerin yaş gruplarına göre kalite algısı beş Serxqual boyutunda sadece “Güvenirlilik” ve “Heveslilik” kalite boyutlarında bir farklılaşma göstermiştir. Diğer 3 kalite boyutunda yaş grupları itibariyle verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Güvenirlilik ve Heveslilik kalite boyutları itibariyle algılanan kalite 5 ayrı yaş

grubuna göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. ANOVA tablosuna göre iki kalite düzeyi için 0.05 anlamlılık düzeyinde istatistiksel geçerlilik söz konusudur.

Aşağıda yer alan Tablo 15’de özetlenen varyans analizi sonuçlarında hareketle eğitim düzeyi değişkeni itibariyle Güvenirlilik, Heveslilik, Güven kalite boyutlarına ilişkin kalite algı ortalamalarının istatistiksel olarak farklılık gösterdiğine karar verilir. Fiziksel özellikler ve empati boyutları itibariyle eğitim düzeyi değişkeni hizmet kalitesi algısı üzerine etkili değildir. Hizmet kalite algısı üzerine farklılık bulunan servqual kalite boyutları için bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça, hizmet kalitesinden beklentilerinin arttığı yönünde bir çıkarsamada bulunabılır.

Tablo 15. Varyans Analizi Sonuçları (Eğitim Düzeyi)

<i>Servqual Skorları</i>	<i>Kaynak</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>sd</i>	<i>Ortalama kareleri</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
SQ1	<i>Gruplar Arası</i>	7,013	5	1,403	1,535	,186
	<i>Gruplar İçi</i>	85,894	94	,914		
	<i>Toplam</i>	92,907	99			
SQ2	<i>Gruplar Arası</i>	14,667	5	2,933	3,360	,008
	<i>Gruplar İçi</i>	82,060	94	,873		
	<i>Toplam</i>	96,726	99			
SQ3	<i>Gruplar Arası</i>	14,705	5	2,941	2,827	,020
	<i>Gruplar İçi</i>	97,802	94	1,040		
	<i>Toplam</i>	112,507	99			
SQ4	<i>Gruplar arası</i>	9,527	5	1,905	3,835	,003
	<i>Gruplar İçi</i>	46,705	94	,497		
	<i>Toplam</i>	56,232	99			
SQ5	<i>Gruplar arası</i>	17,710	5	3,542	2,304	,051
	<i>Gruplar İçi</i>	144,487	94	1,537		
	<i>Toplam</i>	162,196	99			

4.5.3. Müşteri Memnuniyeti İle İlgili Bölüm Boyutları Ve Sorularının Değerlendirilmesi

Müşteri tatminini ölçmekte başlıca amaç; ya müşterilerin nelerin (üründe, hizmette ya da sunuşta) değişmesini istediklerine ilişkin bilgi toplamak ya da bir kuruluşun bu istekleri ne kadar anlayıp müşterilerine nasıl bir hizmet sunmakta olduğunu değerlendirmektir.

Bir işletmenin en önemli hedeflerinden biri müşterilerini tatmin etmektir. Yeni yönetim modelinde, işletmeler müşteri kazanmak için çok daha fazla çalışmaktadırlar. Ürünlerin ve hizmetlerin tasarımı müşterilerin odaklandıkları özellikler temel alınarak yapılmalıdır. Müşteri odaklılık ilkesi “kaliteyi müşteri tanımlar” deyimi ile kısa bir şekilde ifade edilebilir. Çağdaş pazarlama anlayışında, satış yapmanın ötesinde müşteriyi odak kabul ederek uzun süreli ilişkiler kurmak, müşteri tatminine yönelik üretim yapmak, müşteri maliyetlerini düşürmek, müşterinin ürüne daha kolay ulaşmasını sağlamak gibi iletişim konuları ortaya çıkmıştır.

Bir işletme için müşteri memnuniyetini ya da tatminini sağlamak neden önemlidir?

1. Müşteriler memnun edilecek ve devamlı olarak elde tutulacaktır.
2. Daha çok müşteri kazanabilecektir.
3. Yeni ürün tasarımları yapabilecektir. Çünkü müşteri beklentileri ve ihtiyaçları sürekli olarak değişmektedir.
4. Müşteri maliyetleri azaltılabilecektir. Şikâyetler azalacak, müşteri tatmini yükselecektir.

Bu kısa tanımlama bize aslında bir işletmenin karlılığı ile o işletmeden farklı derecelerden faydalanan müşterilerin memnuniyeti arasında sıkı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Memnuniyetin sağlanması, işletme ile müşteri arasında bir sadakat ilişkisinin kurulmasına ve bununla beraber müşterinin sürekliliğinin sağlanmasına katkıda bulunacaktır.

Müşteri memnuniyeti anketinde 6 boyut ve 23 madde bulunmaktadır. Bu boyutlar; yemekler, hemşireler, yönetim, ameliyat öncesi hazırlıklar, odaya kabul,

cretlerdir. Her boyutun altında hastalara sorulan farklı maddeler ile hastaların söz konusu hastaneden memnuniyetleri ölçülmeye çalışılmıştır.

Bunların sonucunda oluşan tablo 16'daki değerleme sonuçları şoyledir. Yemeklerden memnuniyete ilişkin ortalama puanlar hesaplandığında müşterileri hastanın yemeklerinden memnun olmadığını göstermektedir. Yemeklerden memnuniyet boyutunda 6 madde bulunmaktadır. Özellikle burada en az tatmin sağlayan madde "yemekler güzeldi" ifadesi olan madde olduğu görülmektedir. Bu maddenin puan ortalaması 2,05'tir.

Puan ortalamasına göre müşterilerin hastanenin ücret politikasından kısmen memnun olduklarını göstermektedir, bireyler orta şiddette bir memnuniyeti beyan etmişlerdir. Bu faktörde yer alan maddelerin faktör boyutundaki puan ortalaması (4,07) müşterilerin hemşirelerin tutum ve davranışlarından memnun olduklarını göstermektedir.

Müşterilerin yönetimin kendilerine ilişkin tutumlarından genel olarak memnun oldukları belirlenmiştir. Son faktör müşterilerin memnuniyet derecelerine en çok katkı sağlayan ve en yüksek puan ortalamasına sahip olan faktördür (4,35).

Tablo 16. Memnuniyet Sorularının Ortalaması ve Standart Sapmaları

<i>No</i>	<i>Madde</i>	<i>Ortalama</i>	<i>Std. Sap.</i>
S1	Yemekler güzeldi.	2,05	1,459
S2	Yemekler besleyiciydi.	2,46	1,5532
S3	Yemeklerin sunumu güzeldi.	2,47	1,6234
S4	Genelde Antakya Devlet Hastanesi'ndeki yemeklerden hoşnut kaldım.	2,33	1,5767
S5	Yemekler her zaman uygun sıcaklıkta sunuldu.	2,73	1,7047
S6	Yemekler farklı şekillerde sunuldu.	2,56	1,7134
S7	Antakya Devlet Hastanesi'nin fiyatları uygundur.	3,46	1,6107
S8	Ödenen ücrete göre hastanedeki yatış bu paraya değer.	3,26	1,6552
S9	Antakya Devlet Hastanesi'ndeki yatış bu paraya değer.	3,38	1,562
S10	Antakya Devlet Hastanesi'nin fiyatları pahalı değildir.	3,56	1,5064
S11	Hemşireler her zaman moral verici ve güler yüzlüdür.	4,03	1,2509
S12	Hemşireler hastanın ihtiyaçlarına uygun şekilde cevap verdi.	4,11	1,1798
S13	Hemşireler hastanın kalışı süresince nazik ve şefkatlidir.	4,09	1,1379
S14	Hemşireler yaptıkları işlerde yetenekliydi.	4,39	0,9733
S15	Hastane kayıt memurları nazik ve yardımcı tavır sergilerler.	3,95	1,3133
S16	Memurlar hastanın endişelerini dinlemek için isteklidirler.	3,47	1,4527
S17	Hastanın kabul işlemleri uygun şekilde yapıldı.	4,27	1,0717
S18	Ameliyat öncesi hazırlıklar doğru zamanda yapıldı.	4,4	0,8989
S19	Ameliyat hazırlıkları etkin bir şekilde yerine getirildi.	4,46	0,9257
S20	Hemşireler hastanın ameliyat hakkındaki korkularını azalttı.	4,19	1,1951
S21	Anestezi uzmanı gelip ameliyattaki rolünü açıkladı.	2,65	1,7717
S22	Servise gelir gelmez hemşire, hastalara bundan sonra ne yapacağını söyledi.	3,66	1,2809
S23	Servise geldikten sonra hastaya o sevisin imkanları hakkında bilgi vererek gösterildi.	3,42	1,3572

4.5.3.1. Faktör Analizi

Faktör analizi, bir grup değişken arasındaki ilişkilere dayanarak verilerin daha anlamlı ve özet bir biçimde sunulmasını sağlayan çok değişkenli bir analiz

türüdür. Faktör analizinin en sık kullanıldığı disiplinlerden bir de pazarlamadır. Pazar bölümlenmesinde, ürün geliştirmede, fiyat araştırmalarında, reklam araştırmalarında ve makro pazarlama konularında faktör analizinden yararlanılır.

Faktör analizi ile çok sayıdaki değişkeni az sayıdaki değişkene çevirme imkanı vardır. Bu tezde müşteri memnuniyetine ilişkin belirlenen bir ölçek ile müşterilerin hastane hizmetlerinden memnuniyet dereceleri belirlenmeye çalışılmıştır. Kullanılan ölçekte 6 boyut bulunmaktadır. Bu boyutlar toplam 23 ifadeyi kapsamaktadır. Belirlenen bu boyutların amaca uygun olup olmadığını belirlemek amacıyla özellikle faktör analizi yapılmıştır.

Kendileriyle yüksek ilişki veren maddelerin bulunması ve daha kolay yorumlanabilmesi için varimax döndürme tekniği kullanılmıştır. Aynı yapıyı ölçmeyen maddelerin (ifadeler) yer aldıkları faktördeki yük değerlerinin yüksek olmasına dikkat edilmiştir. Faktör yükü 0,50'nin altında olan maddeler ölçekten çıkarılmış ve ölçekte 18 madde kalmıştır. Ölçekte yer alan 14, 15, 21, 22 ve 23 nolu maddeler ölçekten çıkarılmıştır.

Bu maddelerin ölçekten çıkarılmasından sonra toplam varyansın % 84,334'ünü açıklayan beş faktör elde edilmiş ve bu faktörlerde yer alan maddelerin içeriklerine göre gerekli adlandırmalar yapılmıştır. Elde edilen ilk faktör **“Yemeklerden Memnuniyet”** faktörüdür ve bu faktörde müşterilerin yemeklerden memnuniyetini ölçen toplam 6 madde bulunmaktadır. Faktör I toplam varyansın % 27, 970'ini açıklamaktadır. Bu faktöre ilişkin ortalama puanlar hesaplandığında müşterilerin hastanenin yemeklerinden memnun olmadığını göstermektedir. Bu boyutta ne az tatmin oluşturan unsurun 2,05 puan ortalamasıyla “yemekler güzeldi” ifadesi olmuştur. Yemekler her zaman uygun sıcaklıktaydı ifadesi ise 2,73 puan ortalamasıyla en yüksek puan ortalamasına sahip olmuştur.

İkinci faktör **“Ücretlerden memnuniyet”** olarak tanımlanmıştır. 4 maddeden oluşan bu faktör toplam varyansın % 20,481'ini açıklamaktadır. Bu faktördeki maddelerin puan ortalaması müşterilerin hastanenin ücret politikasından kısmen memnun olduklarını göstermektedir, bireyler orta şiddette bir memnuniyeti beyan etmişlerdir. Üçüncü faktör **“Hemşirelerden memnuniyet”** olarak tanımlanmıştır ve boyut toplam varyansın 12,113'nü açıklamaktadır. Bu faktörde yer alan maddelerin

faktör boyutundaki puan ortalaması (4,07) müşterilerin hemşirelerin tutum ve davranışlarından memnun olduklarını göstermektedir.

Bu maddelerin genel puan ortalamaları birbirine yakın değerler almıştır. 16 ve 17 nolu maddelerden oluşan dördüncü faktör toplam varyansın % 9,173'ü açıklamaktadır. Bu iki madde yönetim tutumunu ölçme amacıyla ölçekte yer almıştır. Faktör boyutunda müşterilerin yönetimin kendilerine ilişkin tutumlarından genel olarak memnun oldukları belirlenmiştir. Son faktör müşterilerin memnuniyet derecelerine en çok katkı sağlayan ve en yüksek puan ortalamasına sahip olan faktördür (4,35). Bu faktör toplam varyansın % 14,056'sını açıklamaktadır.

Tablo 17. Memnuniyet Ölçeğinin Faktör Analizi Sonuçları

		<i>Faktörler</i>					<i>Açıklanan Varyans</i>
		<i>F1</i>	<i>F2</i>	<i>F3</i>	<i>F4</i>	<i>F5</i>	
F1	<i>Yemeklerden Memnuniyet Boyutu</i>						27,970
S1	Yemekler güzeldi.	0,825					
S2	Yemekler besleyiciydi.	0,949					
S3	Yemeklerin sunumu güzeldi.	0,915					
S4	Genelde Antakya Devlet Hastanesi'ndeki yemeklerden hoşnut kaldım.	0,899					
S5	Yemekler her zaman uygun sıcaklıkta sunuldu.	0,885					
S6	Yemekler farklı şekillerde sunuldu.	0,825					
F2	<i>Ücretlerden Memnuniyet Boyutu</i>						20,481
S7	Antakya Devlet Hastanesi'nin fiyatları uygundur.		0,811				
S8	Ödenen ücrete göre hastanedeki yatış bu paraya değer.		0,863				
S9	Antakya Devlet Hastanesi'ndeki yatış bu paraya değer.		0,843				
S10	Antakya Devlet Hastanesi'nin fiyatları pahalı değildir.		0,871				
F3	<i>Hemşirelerden Memnuniyet Boyutu</i>						12,113
S11	Hemşireler her zaman moral verici ve güler yüzlüdür.			0,818			
S12	Hemşireler hastanın ihtiyaçlarına uygun şekilde cevap verdi.			0,506			
S13	Hemşireler hastanın kalışı süresince nazik ve şefkatlidir.			0,906			
F4	<i>Yönetimden Memnuniyet Boyutu</i>						9,173
S16	Memurlar hastanın endişelerini dinlemek için isteklidirler.				0,716		
S17	Hastanın kabul işlemleri uygun şekilde yapıldı.				0,846		
F5	<i>Ameliyathaneden Memnuniyet Boyutu</i>						14,056
S18	Ameliyat öncesi hazırlıklar doğru zamanda yapıldı.					0,883	
S19	Ameliyat hazırlıkları etkin bir şekilde yerine getirildi.					0,891	
S20	Hemşireler hastanın ameliyat hakkındaki korkularını azalttı.					0,809	

Tablo 18. Faktörler Arası Korelasyonlar

	<i>Faktörler</i>				
<i>Faktörler</i>	<i>F1</i>	<i>F2</i>	<i>F3</i>	<i>F4</i>	<i>F5</i>
<i>F1</i>	1,000	,396**	,305**	,177	,045
<i>F2</i>	,396**	1,000	,596**	,408**	,353**
<i>F3</i>	,305**	,596**	1,000	,485**	,360**
<i>F4</i>	,177	,408**	,485**	1,000	,464**
<i>F5</i>	,045	,353**	,360**	,464**	1,000

**p<0,01

Hesaplanan korelasyon katsayıları 0,045 ile 0,596 arasında değişmektedir. Buna göre yemeklerden memnuniyet faktörü ile ücret memnuniyeti ve hemşirelerden memnuniyet faktörleri arasında anlamlı ve pozitif ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Hemşirelerden memnuniyet faktörü en fazla ücretlerden memnuniyet faktörüyle doğrusal bir ilişki içinde bulunmaktadır (0,596). F1'in ameliyathane ve yönetim faktörleriyle ilişkisi bulunmamaktadır. Ameliyathane faktörü yönetim ve hemşirelerden memnuniyet faktörleri ile doğrusal bir ilişki içindedir.

4.5.4. Hastanenin Hizmet Kalitesi ile İlgili Genel Değerlendirme Sorularıyla Ölçekler Arasındaki İlişkinin Testi

Antakya Devlet Hastanesini başkalarına tavsiye eder misiniz sorusuna katılımcıların % 83'ü evet demiştir. Bireylerin hastaneyi tavsiye edip etmeme niyetleri bağımsız iki grup olarak kabul edilmiş ve bu gruplara göre kalite algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tüm servqual boyutlarında bulunmamıştır ($p>0,05$). Burada analiz aşmasında bağımsız örneklem için t-testi kullanılmıştır. Çünkü “hayır” olarak tanımlanan grup küçük örneklemdir.

Tablo 19. Bireylerin Hastaneyi Tavsiye Etme Dağılımları

	Sıklık	%
Evet	83	83.0
Hayır	17	17.0
Toplam	100	100

Tablo 20. Bireylerin Hastaneyi Tavsiye Etme[tekrar gitme] Skorları

<i>Servqual Skorları</i>	<i>t_{hesap}</i>	<i>sd.</i>	<i>p</i>
SQ1	-,261	98	,795
SQ2	,874	98	,384
SQ3	1,547	98	,125
SQ4	,624	98	,534
SQ5	1,615	98	,110

Hastaneyi yeniden tavsiye edip etmeme ile memnuniyet (23 madde) puan ortalamaları arasında bir fark olup olmadığı t-testi ile araştırılmış, aşağıda yer alan tablodaki sonuçlara ulaşılmıştır. Sonuçlar incelendiğinde sadece “Ameliyat öncesi hazırlıklar doğru zamanda yapıldı-M18-” maddesine ilişkin puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$).

Bireylerin % 85'i Antakya Devlet Hastanesinin hizmetlerinden yararlanırken bir problem yaşamadığını bildirmiştir. Bu alt grup itibariyle kalite algısına ilişkin olarak istatistiksel bir farklılığın olup olmadığı bağımsız örneklem için t-testi ile araştırılmıştır. Elde edilen analiz sonuçları aşağıda yer alan ilgili tabloda özetlenmiştir. Bu gruplar itibariyle kalite algısına ilişkin puan ortalamaları arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir. Tüm boyutlar için $p > 0.05$ 'tir. Kısaca kalite algıları arasında fark olmadığı belirlenmiştir.

Tablo 21. Bireylerin Problem Yaşama T-Testi Dağılımları

	Sıklık	%
Evet	15	15.0
Hayır	85	85.0
Toplam	100	100

Tablo 22. Bireylerin Problem Yaşama Servqual Skorları

<i>Servqual Skorları</i>	<i>t_{hesap}</i>	<i>sd.</i>	<i>p</i>
SQ1	,068	98	,946
SQ2	-1,296	98	,198
SQ3	-,915	98	,362
SQ4	,412	98	,681
SQ5	-1,248	98	,215

Antakya Devlet Hastanesinin hizmet kalitesini göz önüne aldığınızda Hastane ile ilgili genel izleniminiz nedir sorusunu katılımcıların beş kategori üzerinden değerlendirme sonuçları aşağıdadır.

Tablo 23. Bireylerin Hastane İzlenimleri Dağılımları

	Sıklık	%
Çok Kötü	1	1.0
Kötü	7	7.0
Orta	31	31.0
İyi	51	51.0
Çok İyi	10	10.0
Toplam	100	100.0

Antakya Devlet Hastanesinin hizmet kalitesini göz önüne aldığınızda Hastane ile ilgili genel izleniminiz sorusuna ait beş kategoriye göre kalite algısı beş Servqual boyutu için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir (Tablo 24). Burada gruplar itibariyle puana ortalamalarının farklı olup olmadığı istatistiksel olarak araştırılmıştır.

“Güven” ve “Heveslilik” kalite boyutlarında bir farklılaşma göstermiştir. Diğer 3 kalite boyutunda grupları itibariyle verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Güvenirlilik ve Heveslilik kalite boyutları itibariyle algılanan kalite 5 ayrı gruba göre anlamlı bir farklılık göstermektedir. (SQ3 ve SQ4).

Tablo 24. Bireylerin Hastane İzlenimleri Varyans Analiz Sonuçları

<i>Servqual Skorları</i>	<i>Kaynak</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>sd</i>	<i>Ortalama kareleri</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
SQ1	<i>Gruplar Arası</i>	6,126	4	1,531	1,677	,162
	<i>Gruplar İçi</i>	86,781	95	,913		
	<i>Toplam</i>	92,907	99			
SQ2	<i>Gruplar Arası</i>	3,917	4	,979	1,002	,410
	<i>Gruplar İçi</i>	92,810	95	,977		
	<i>Toplam</i>	96,726	99			
SQ3	<i>Gruplar Arası</i>	19,687	4	4,922	5,037	,001
	<i>Gruplar İçi</i>	92,820	95	,977		
	<i>Toplam</i>	112,507	99			
SQ4	<i>Gruplar arası</i>	5,385	4	1,346	2,515	,047
	<i>Gruplar İçi</i>	50,847	95	,535		
	<i>Toplam</i>	56,232	99			
SQ5	<i>Gruplar arası</i>	11,541	4	2,885	1,819	,131
	<i>Gruplar İçi</i>	150,655	95	1,586		
	<i>Toplam</i>	162,196	99			

Kalite algısı beş Servqual boyutu için, “Gelecekte ihtiyacım olursa yine Antakya Devlet Hastanesinde tedavi olmak isterim” kategorileri itibariyle tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir (Tablo 25). Burada gruplar itibariyle puan ortalamalarının farklı olup olmadığı istatistiksel olarak araştırılmıştır. “Heveslilik” kalite boyutunda bir farklılaşma göstermiştir. Diğer 4 kalite boyutunda grupları itibariyle verilen puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 25. Hastanede Tedavi Olma İsteme Varyans Analiz Sonuçları

<i>Servqual Skorları</i>	<i>Kaynak</i>	<i>Kareler Toplamı</i>	<i>sd</i>	<i>Ortalama kareleri</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
SQ1	<i>Gruplar Arası</i>	5,292	4	1,323	1,435	,229
	<i>Gruplar İçi</i>	87,614	95	,922		
	<i>Toplam</i>	92,907	99			
SQ2	<i>Gruplar Arası</i>	8,206	4	2,051	2,202	,075
	<i>Gruplar İçi</i>	88,521	95	,932		
	<i>Toplam</i>	96,726	99			
SQ3	<i>Gruplar Arası</i>	13,298	4	3,325	3,183	,017
	<i>Gruplar İçi</i>	99,209	95	1,044		
	<i>Toplam</i>	112,507	99			
SQ4	<i>Gruplar arası</i>	,446	4	,111	,190	,943
	<i>Gruplar İçi</i>	55,786	95	,587		
	<i>Toplam</i>	56,232	99			
SQ5	<i>Gruplar arası</i>	12,954	4	3,239	2,061	,092
	<i>Gruplar İçi</i>	149,242	95	1,571		
	<i>Toplam</i>	162,196	99			

4.5.5.Servqual Ölçeği ile Müsteri Memnuniyeti Ölçeği Arasındaki İlişkinin Testi

Burada her bir birey için algılanan hizmet algısı ile beklenen hizmet algısına ilişkin 22’şer maddenin öncelikle farkları alındı. Daha sonra 100 birey için bu farkların toplamı alınarak belirmiş olduğumuz gibi hizmet algısı farklarının toplam puanlarından oluşan yeni bir değişken SRV olarak tanımlandı.

Daha sonra 23 madde için memnuniyet ölçeğindeki 100 birey için toplam puanlardan oluşan yeni bir değişken daha MEMTOP tanımlandı ve bunlar arasındaki korelasyona bakıldı. Elde edilen analiz sonucu bu iki değişken arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişkinin varlığı belirlendi (0,309).

Tablo 26. Servqual Ölçeği ile Müsteri Memnuniyeti Ölçeği Arasındaki İlişkinin Testi

		SRV	MEMTOP
Korelasyon	SRV	1	,309(**)
	MEMTOP	,309(**)	1
n	SRV	100	100
n	MEMTOP	100	100
** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

4.6.Bulgular ve Öneriler

Artan rekabet ortamı hizmet veren sağlık kuruluşlarını daha kaliteli hizmet vermeye zorlamaktadır. Müşteri memnuniyetine önem veren, hasta istek ve ihtiyaçlarını karşılayan kuruluşların rekabeti elinde tuttuğu kaçınılmaz bir gerçektir.

Hizmet sektöründeki tüm kuruluşlar gibi sağlık sektöründe artan rekabet karşısında iyi ve kaliteli hizmet vermek zorundadır. Ancak kaliteli bir hizmet sonucu müşteri memnuniyetini sağlamanın daha kolay olduğu bilinmektedir.

Hizmet kalitesinin artması ile müşteri memnuniyetine ulaşma ve bunun sonucunda da müşterinin satın alma koşullarının o sağlık hizmetini gerçekleştiren kuruluş lehinde olacağı aşikardır. Çalışmamızın ana temel hedefi olan hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetini ne kadar etkilemekte olduğudur. SERVQUAL modeli ile ölçmeye çalıştığımız algılanan hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetini ne kadar etkilediği ve aralarında bulunan ilişkidir.

Bu tez çalışması kapsamında yapılan araştırmada SERVQUAL ölçeği kullanarak Antakya Devlet Hastanesinin algılanan hizmet kalitesi düzeyleri ölçülmüştür. Araştırma sonuçları söz konusu hastane algılanan hizmet kalitesi düzeylerini ölçmede SERVQUAL ölçeğinin güvenilir olduğunu olduğunu göstermektedir. Araştırmada ayrıca sağlık işletmelerinde hasta bakış açısı ile en önemli ve en az öneme sahip hizmet kalitesi boyutları tespit edilmiştir.

Yapılan araştırmada önce SERVQUAL modeli ile ölçülen hastanenin boyutlar bazında sunduğu hizmetin kalite düzeyi belirlenmiş, daha sonra müşteri

memnuniyeti maddelerinin oluşturmuş olduğu anket sonucu söz konusu hastanede müşteri memnuniyeti belirlenmeye çalışılmıştır.

Son olarak çalışmamızın temel amaçlarından olan müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi arasında karşılaştırma yapılarak aralarındaki ilişki saptanmaya çalışılmıştır.

Daha önce de ifade edildiği gibi SERVQUAL ölçeği kullanılarak bir taraftan hastanenin boyutlar bazında sunduğu hizmetin kalite düzeyi ölçülebilmekte, diğer taraftan hesaplanan eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorları sayesinde hastanenin hizmetin toplam kalite düzeyi değerlendirilebilmektedir. Araştırmada hastanenin boyutlar bazında, eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorlarının negatif olduğu tespit edilmiştir. Buna göre hastanede hasta beklentilerini karşılayamadığını söylemek mümkündür. Başka bir ifade ile hastanede sunulan hizmetlere yönelik hastaların kalite algısının düşük olduğu söylenebilir.

Araştırmada elde edilen önemli bulgulardan birisi de, hasta bakış açısı ile hizmet kalitesi boyutlarının önem derecelerinin tespit edilmesidir. Sağlık işletmelerinde “güvenirlilik” ve “güven” hizmet kalitesi boyutlarının hastalar tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmesi literatürde de sıkça rastlanmaktadır.

Güvenirlilik boyutu genel olarak, “hastanenin söz verdiği hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği”, güven boyutu ise, “hastane çalışanlarının bilgili ve nazik olması ve hastalarda güven duygusu uyandırabilme becerileri” olarak ifade edilebilir. Görüldüğü gibi sağlık işletmelerinde sunulan hizmetin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve hizmetin doğru ve güvenilir bir şekilde verilmesi gerekliliği “güvenirlilik” boyutunun hastalar tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmesine neden olmaktadır.

Araştırmada hastaların büyük oranı tarafından en önemli bulunan hizmet kalitesi boyutlarından bir diğeri “güven” boyutudur. Görüldüğü gibi hastanın psikolojik olarak hizmet sunanlara kendisini bağımlı hissetmesi, tedavi süresince hizmet veren sağlık çalışanlarının bilgi ve deneyimlerine güvenmek istemesi ve çalışanların nazik olması gerekliliği sağlık işletmelerinde “güven” boyutunun önemini arttırmaktadır. Bu araştırmada da “güven” boyutu “güvenirlilik”

boyutundan sonra hastaların büyük oranı tarafından en önemli bulunan ikinci hizmet kalitesi boyutu olarak tespit edilmiştir.

Diğer taraftan “fiziksel özellikler” ve “empati” boyutları hastaların büyük çoğunluğu tarafından en az önemli bulunan hizmet kalitesi boyutları olarak değerlendirilmiştir. Buna göre hastanenin hizmet sunmadaki fiziksel olanakları, kullanılan araç gereç ve personelin görünüşü anlamına gelen “fiziksel özellikler” boyutu ile, hastanenin kendisini hasta yerine koyması ve hastalara kişisel ilgi göstermesi anlamına gelen “empati” boyutu hastalar tarafından en az öneme sahip hizmet kalitesi boyutları olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada elde edilen diğer önemli bulgulardan birisi de, hastane açısından algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin bağımsız değişkenler açısından nasıl değiştiğinin belirlenmesidir. Hastanede algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin bağımsız değişkenler açısından nasıl değiştiği ile ilgili elde edilen bazı önemli bulgular aşağıda belirtilmiştir.

Tedavi süresince herhangi bir problem yaşamamış olan hastaların, problem yaşayanlara göre hastanenin sunduğu hizmetleri daha kaliteli algıladığı belirtilmiştir.

Hastanede kadın erkek hastaların hizmet kalitesine yönelik algıları arasında önemli bir farklılık olmadığı belirtilmiştir. Bekar bireylerin oluşturduğu 35 kişilik grubun tüm kalite boyutlarında, evli bireylerin oluşturduğu gruba göre kalite algılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Hastanede farklı sosyal güvenceye sahip olma açısından hastaların sunulan hizmetlere yönelik kalite algıları arasında önemli bir farklılığa rastlanmamıştır. Bireylerin % 85’i Antakya Devlet Hastanesinin hizmetlerinden yararlanırken bir problem yaşamadığını bildirmiştir. Problem yaşamayan bu bireylerin bu gruplar itibarıyla kalite algısına ilişkin puan ortalamaları arasında bir fark olmadığı belirlenmiştir. Kısaca kalite algıları arasında fark olmadığı belirlenmiştir.

Görüldüğü gibi SERVQUAL ölçeğinin hasta beklenti ve algılarını ayrı ayrı ölçme imkanı sağlaması ve bu yöntemle algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi, sağlık işletmelerinin sunduğu hizmetlerin değerlendirilmesi açısından sağlık işletmeleri yöneticilerine önemli bilgiler sağlamaktadır.

Müşteri memnuniyeti anket sonuçları değerlemesi de şöyledir. Yemeklerden memnuniyete ilişkin ortalama puanlar hesaplandığında müşterileri hastanın

yemeklerinden memnun olmadığını göstermektedir. Yemeklerden memnuniyet boyutunda 6 madde bulunmaktadır. Özellikle burada en az tatmin sağlayan madde “yemekler güzeldi” ifadesi olan madde olduğu görülmektedir. Bu maddenin puan ortalaması 2,05’tir.

Puan ortalamasına göre müşterilerin hastanenin ücret politikasından kısmen memnun olduklarını göstermektedir, bireyler orta şiddette bir memnuniyeti beyan etmişlerdir. Bu faktörde yer alan maddelerin faktör boyutundaki puan ortalaması (4,07) müşterilerin hemşirelerin tutum ve davranışlarından memnun olduklarını göstermektedir.

Müşterilerin yönetimin kendilerine ilişkin tutumlarından genel olarak memnun oldukları belirlenmiştir. Son faktör müşterilerin memnuniyet derecelerine en çok katkı sağlayan ve en yüksek puan ortalamasına sahip olan faktördür (4,35). Bu faktör toplam varyansın % 14, 056’sını açıklamaktadır.

Müşteriler ameliyathane öncesi ameliyata kabul işlemlerinden memnun oldukları belirlenmiştir. Ameliyathane öncesi ameliyata kabul işlemlerinde 4 madde bulunmaktadır. Ölçekte 19 no’lu madde olan “Ameliyat hazırlıkları etkin bir şekilde yerine getirildi.” ibaresinden yüksek ortalamayı almıştır (4,46). Genel olarak ameliyathaneden memnuniyet boyutunun memnuniyet derecelerine en çok katkı sağladığı ve en yüksek puan ortalamasını aldığı görülmektedir. Bu puan ortalamasına sahip olan faktör 4,35’dir. Bu faktör toplam varyansın % 14,056’sını açıklamaktadır.

Bu çalışmanın sonucunda SERVQUAL ve memnuniyet ölçekleri toplam skorlarının karşılaştırılması sonucu değer 0,309 düzeyinde pozitif bir ilişkinin tespiti bulunmuştur. Yaptığımız araştırmanın bir hastaneyi ele alması açısından bu sonuçlardan yola çıkarak bir genelleme yapmanın pek doğru olmayacağı ama yinede bu çalışmayla saptanan ilişkinin varlığından yola çıkılarak hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetinin farklı kavramlar olduğu görülmektedir.

İlişkinin düzeyinin düşük olmasının ise ankete cevap verenlerin büyük bir bölümünün ilkökul mezunu olmasından kaynaklandığını düşünmekteyim. SERVQUAL ölçek sorularının soyut, memnuniyet ölçeği sorularının ise daha somut olmasının da bu anlamda bir etki yaratmış olduğu kanısındayım.

5. SONUÇ

Hizmet sunan kuruluşları tatmin edebilecek hizmet sunabilmek için öncelikle müşterilerin hizmetlerle ilgili beklentilerini ve ihtiyaçlarını öğrenmelidir. Müşterini ihtiyacı olan hizmetin hangi özellikleri taşıması gerektiği, bu hizmeti alırken müşterinin nasıl bir sunum istediği ve hizmetin kendisi dışında hizmeti sunanlardan neler beklediği bilinmelidir.

Günümüzde sağlık kuruluşlarının her geçen gün sayısının artması ve aralarındaki rekabet ortamının arttığı kaçınılmaz bir gerçektir. Sağlık kuruluşlarının bu şartlarda ayakta kalabilmesi ve hastalar için tercih edilebilmesi için, müşterilerin sürekli değişen, gelişen istek ve ihtiyaçlarına cevap verebilecek derecede kaliteli hizmet sunabilmesi şarttır.

Kaliteli hizmet sunmak isteyen kamu ya da özel kuruluş olan hastaneler, öncelikle müşterilerin hizmetlerle ilgili beklentilerini, nelere daha çok önem verdiklerini ve algı düzeylerini belirlemeleri gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi göstergesi bu hizmetlerden faydalanan hastaların tatmin ve memnuniyet düzeyleridir. Hastaların bu düzeylerini belirleyen ve etkileyen değişkenlerin tespiti, sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların tatmin düzeylerinin dikkate alınması, sağlık kuruluşu yöneticilerini hizmet kalitesini ölçmeleri ve yükseltebilmeleri için gerekli olan bilgilere ulaştırır.

Müşteri memnuniyeti anlayışının dünyada ve Türkiye’de de paralel olarak önem kazandığı tartışılmaz bir gerçektir. Müşteri memnuniyetinin hizmet sektörleri için hayati öneme sahip olduğu bilinmektedir. En azından ayakta kalabilmek ve hayatlarını sürdürebilmek için en önemli nedendir. Sürekli başarılı olabilmek için sağlık kuruluşları, müşterilerinin isteklerini ve gereksinimlerini ve memnuniyet seviyelerini izleyebilecek ve yenilebilecek bir süreçte sahip olmalıdırlar.

Özellikle özel hastane sayılarının artışıyla müşteri memnuniyetinin artan rekabet açısından önem kazanması gittikçe artmaktadır. Müşteri ihtiyaçlarını karşılamak için, müşteri beklentilerini ölçme ilk etapta yapılması gereken olayı oluşturmaktadır.

Hastanelerde teknik ve fonksiyonel kalitelerden bahsetmemiz mümkündür. Sağlık kuruluşlarında verilen hizmetin teknik özelliğinden ve kalitesinden çok fazla bilgiye sahip olmayan müşteri (hasta) hizmet kalitesiyle ilgili karar verirken fonksiyonel kalite dediğimiz, rahatsızlığının geçip geçmemesine, aldığı hizmetin sunum şekline ve personelin kendisine karşı tutumuna, hastanenin fiziki görünümüne, hastane personeline ve doktorlara duyduğu güven ve de çalışanlarla oluşturulabilen empati dediğimiz hizmet kalitesi boyutlarına göre karar vermektedir. Yani hizmet alım aşamaları ve bu aşamalarda oluşan hastanın yaşamış oldukları olaylar ve maruz kaldığı tutumlar hasta için çok önemli olmaktadır.

Bu değerlendirilen hizmet kalitesi boyutlarının müşteri memnuniyetini ne kadar etkilediği, algıladıkları hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetine nasıl bir etki yaratmış olduğu üzerinde durulmuştur. Bu araştırılanlar üzerinden müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi arasındaki ilişkinin ne derecede olduğu ve birbirlerini ne kadar etkiledikleri bulunmaya çalışılmıştır.

Bu çalışmada sağlık sektöründeki tıbbi hizmetlerin teknik kısmından ziyade, hastaların daha rahat algılayabileceği; hastanenin ve çalışanlarının fiziksel görünümü, hastane yönetiminin ve çalışanlarının(hemşire, doktor, idari personel v.b.) hastada bıraktıkları güvenirlilik, müşterilere yardım etme, hızlı hizmet verme istekliliği ve işin zamanında bitirilmesi, müşteri ile doğrudan ilişki kuran personelin nazik, saygılı, düşünceli ve samimi olması ve bir personelin gerektiğinde arkadaşça yol gösteren bir tavır sergilemesi, servis personelinin gerekli, yeterli bilgiye ve yeteneğe sahip olması gibi hizmet kalitesi boyutları olarak adlandırılan konuların müşteriler tarafından nasıl algılandıkları ve beklentilerinin ölçülmesi değerlendirmeye alınmıştır.

Müşteri memnuniyetinin ne kadar etkilendiğinin ölçülmesinde kullanılan araçlar içerisinde özellikle SERVQUAL modeli öne çıkmaktadır. Bu modelin temelde kaliteyi ölçmesinin tam olarak memnuniyeti ölçmede yeterli gelemeyeceği görülmektedir.

Bu anlamda literatürde memnuniyet ve kalite arasında bir ilişkiden bahsedilmektedir. PZB'nin (1985:41-50) yapmış oldukları çalışmalar sonucu müşteriler belirli bir hizmetten memnun iken aynı hizmet işletmesini yüksek kaliteli olarak değerlendirmemekte olduklarıdır.

Memnuniyetin zamana bağlı olarak hizmet algılanması sonucu ortaya çıktığını çalışmamızda daha önce belirtmiştik. Bunun gibi müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışan birçok kavramsal model bulunmaktadır. Çalışmamızda bu ilişkinin niteliğinden çok temelde böyle bir ilişkinin var olup olmadığı incelenmiştir.

Yapılan bu çalışma ile SERVQUAL modelinin hizmet kalitesinin ölçülmesinde hasta beklenti ve algılarını ayrı ayrı lme imkanı sağlamaktadır. Bu yöntemle algılanan hizmet kalitesinin llmesi, sağlık işletmelerinin sunduğu hizmetlerin değerlendirilmesi açısından sağlık işletmeleri yöneticilerine önemli bilgiler oluşturmaktadır. Bu alışma sonucunda SERVQUAL modeli ile kullanılan memnuniyet ölçeğini arasında ilişki düzeyi düşük çıkmıştır.

Fakat SERVQUAL leği ile müşteri memnuniyeti leği arasındaki düşük ilişkiye rağmen en azından varlığı tespit edilmiştir. Bu açıdan bakıldığında sağlık hizmetlerinin kalitesinin ölçümünün tamamen hasta memnuniyeti olarak değerlendirilmemesi gerekir. Bu konuda kesin yargıya varmanın ancak daha geniş çapta ve sayıda araştırma sonuçlarıyla mümkün olacağı kanısındaım.

KAYNAKÇA

ACUNER, Şebnem (2003), **Müşteri İlişkilerinde Hareket Noktası: Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü**, Ankara: MPM Yayınları, Yayın No:655.

ANDERSON, Elizabeth A. (1995), “Measuring Service Quality at a University Healthclinic”, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 8 (2), s:32–37.

ANDERSON, Elizabeth A., ZWELLİNG, Leonard A. (1996), “Measuring Service Quality at The University of Texas M.D Cancer Center”, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 9 (7), s:9-22.

ASLAN, Hanifi (1998), **Hizmet Ekonomisi**, Bursa: Alfa Basım Yayım.

BABAKUS, E., MANGOLD, G. W. (1992), “Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation”, **Health Services Research**, 26 (6), s: 767-786.

BEAN, Andrew., TALAGA James. (1992), “Predicting Appoiment Breaking”, **Journal of Health Care Marketing** Vol: 15, No:1, s:29-34.

BIÇAKÇI, Gönül (1995), **Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması Hizmet Tüketicileri Olan Hastaların Sağlık Kuruluşlarından Beklentileri Üzerine Bir Araştırma** Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Erzurum.

BITNER, Mary J. (1990), “Evaluating Service Encounters: The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses” **Journal of Marketing, Fortcoming**, Vol:54, No:2, s:69-82

BOONEKAMP, L.C. M (1994), "Marketing for Health Care Organizastions: An Introduction to Network Management", **Journal of Managament in Medicine**, 8 (5), s:11-24.

BRASHIER, L.W., SOWER, V.E., MOTWANI, J., SAVOIE, M. (1996), "Implementation of TQM/CQI in Health-Care Industry: A Comprehensive Model", **Benchmarking for Quality Managament & Technology**, 3 (2), s:31-50.

CARMAN, James (1990), "Consumer Perceptions of Service Quality: An Assestment of SERVQUAL Dimensions", **Journal of Retailing**, 66(1), s:33-55.

CONWAY, T., WILLCOCKS, S. (1997), "The Role of Expectations in the Perception of Health Care Quality: Developing a Conceptual Model", **International Journal of Health Care Quality**, 10(3), s:131-140.

COWELL, Donald (1993), **The Marketing of Services**, Butterworth Heinemann, Lianacre House, Jordan Hill, Oxford.

CRONIN, J.J., TAYLOR, S.A. (1992), "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension", **Journal of Marketing**, 56 (July), s:55-68.

CRONIN, J.J., TAYLOR, S.A. (1994), "Servperf Versus Servqual: Reconcilling Performance-Based and Perceptions Minus-Expectations Measurement of Service Ouality" **Journal of Marketing**, Vol: 58, No:1, s:125-131

CULYER, A.J. (1987), "The Future of Health Economics in the UK" **Healt Economics Prospects for the Future**, George T. SMITH (Ed.) croom Helm London.

DİCLE, İ.Atilla (2000), "21.Yüzyılın Başındaki Olanaklar; Fırsatlar ve Darboğazlar", **Yüksek Öğretimde Toplam Kalite Yönetimi**, Friedrich Ebert Stiftung Yayını, İstanbul.

EREN, Nevzat (1996), **Çağlar Boyunca Toplum, Sağlık ve İnsan**, Ankara: Somgür Yayıncılık.

FİNKEK, M.L. (1997), “The Importance of Measuring Patient Satisfaction”, **Employee Benefits Journal**, 22 (1), s:12–15.

FİŞEK, Nusret H. (1993), **Halk Sağlığına Giriş**, Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Yetiştirme Merkezi Yayınları No: 19.

FLEXNER, William A., BERKOWITZ Eric .N. (1979), “Marketing Research in Health Reports” **Public Health Reports**, Vol: 94, No: 6, s:507.

GARBARINO, E. , Johnson, M. SS. (April 1999), “The Different Roles of Satisfaction, Trust and Commitment in Customer Relationships”, **Journal of Marketing**, Volume 63, Number:(2), s:70-87

GRÖNROOS, Christian (1984), “A Service Quality Model and Its Marketing Implications” **European Journal of Marketing**, Vol: 18(4) s:36-44.

HARCAR, Talha (1991), “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması” **Pazarlama Dünyası** Yıl:5 Sayı:25, s:40

HAYRAN Osman, (1997), “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatmini” içinde Hayda SUR (ed.), **Hastane Yöneticiliği**, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.

HEADLEY, Dean E., MILLER, Stephen (1993), “Measuring Service Quality and Its Relationship to Future Consumer Behavior”, **Journal of Health Care Marketing**, 13(4), s:32–42.

KARDEŞ, Semra (1994), “Hastanelerde Sağlık Hizmeti Pazarlaması ve Verimliliğin Arttırılması” **II. Verimlilik Kongresi Bildiriler**, Ankara: MPM Yayınları, Yayın No: 540, s:329-338

KAVUNCUBAŞI, Şahin (2000), **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Ankara: Siyasal Kitapevi.

KURTULMUŞ, Sevgi (1998), **Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi**, İstanbul: Değişim Dinamikleri Yayınları.

KOTLER, P., Leong, S.M., Ang, S.H., Tan C. T. (1996), **Marketing Management: An Asian Perspective**, U.S.A.: Prentice Hall Inc.

KOTLER, Philip, ARMSTRONG Gary (1991), **Principles of Marketing** , Fifth Edition Prentice Hall Inc. Englewood Cliffs, New Jersey.

KOTLER, Philip, CLARKE R.N. (1987), **Marketing for Health Care Organizations**, Prentice- Hall Inc, Englewood Cliffs, New Jersey .

KOTLER, Philip (1991), **Marketing Management, Analysis, Planning, Implementation and Control**, Seventh Edition, Prentice- Hall, International Edition, New Jersey.

LAM, Simon S.K. (1997), “SERVQUAL: A Tool for Measuring Patients’ Opinions of Hospital Service Quality in Hong Kong”, **Total Quality Management**, 8 (4), s:217–231.

LEE, H., LEE, Y., YOO, D. (2000), “The Determinants of Perceived Service Quality and It’s Relationship With Satisfaction”, **Journal of Service Marketing**, 14(3), s:217-231

LIN, Heng, XIRASAGAR, Sudha and LADİTKA, James N. (2004), “Patient Perceptions of Service Quality in Group Versus Solo Practice Clinics”, **International Journal Quality in Health Care**, 16(4), s:437–445.

LIM, Puay C., TANG, Nelson K.H. (2000) “A Study of Patients’ Expectations and Satisfaction in Singapore Hospitals”, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 13(7), s:290-299.

MACINTYRE, Kate, KLEMAN, Carolyn Cable (1994), “Measuring Customer Satisfaction” içinde Curtis P. MCLAUGHLIN & Arnold D. KALUZNY (Ed.), **Continuous Quality Improvement in Health Care**, An Apsen Publication, USA, s:103-104.

MANGOLD, W. Glynn, BABAKUS, Emin (1990). “Monitoring Service Quality”, **Review of Bussiness**, 5(4), s:59–70.

MANGOLD, W.G, BABAKUS, E. (1991), “Service Quality: the Front Stage vs The Back Stage Perspective”, **The Journal of Services Marketing**, 5(4), s:59-70.

MCALEXANDER, J.H., KALDENBERG, D.O. (1994), “Service Quality Measurement”, **Journal of Health Care Marketing**, 14 (3), s:34–40.

MENDERES, Münevver (1992), “Sağlık Kuruluşlarında Muhasebenin Önemi”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt: 3, Sayı:1, s:50

Ministry of Health (1995), Health Services Utilization Survey in Turkey, Ankara.

MOWEN, J.C., LICATA, J.W., MCPHAİL, J. (1993) “Waiting in the Emergency Room: How to Improve Patient Satisfaction”, **Journal of Health Care Marketing**, 13(2), s:26–34.

ODABAŞI, Yavuz (1998), **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Eskişehir A.Ü.A.Ö.F. Yayınları No:409.

ODABAŞI, Yavuz (2000), **Satış Ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi**, Ankara: Sistem Yayıncılık.

OLİVER, Richard L. (1977), "Effects of Expectation and Disconfirmation on Postexposure Product Evaluations: An Alternative Interpretation." **Journal of Applied Psychology**, 64 (4), s:246-50.

OLİVER, Richard L., (1980) “ A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions”, **Journal of Marketing Research** 17, s:460–469.

OLİVER, Richard L.,(1989) “Processing of the Satisfaction Responce in Consumption: A Suggested Framework and Research Propositions,” **Journal of Customer Satisfaction**, Dissatisfaction and Complaining Behavior c.2, s:1-16.

OLİVER, ROLAND T. Rust & SAJEV Varki (1997), “Customer Delight: Foundations, Findings and Managerial Insight” **Journal of Retailing**, Fall, 73 (1), s:311-337.

ÖZER, Leyla Şentürk (1999), “Müşteri Tatminine Yönelik Literatürdeki Kuramsal Tartışmalar”, **Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 17(2), s:161-163

ÖZGEN, Hacer (1995), ”Sağlık Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme”, **Toplum ve Hekim Dergisi**, “Hastaneler” Özel Sayısı, Türk Tabipler Birliği Yayını, Cilt 10, Sayı:69–70, s:49.

ÖZSARI, Haluk (1997), ”Sağlık Hizmetlerinde Kalite”, **Modern Hastane Yönetimi**, Sayı: 3, s:9.

ÖZVEREN, Mina (1997), **Toplam Kalite Yönetimi Temel Kavramlar ve Uygulamalar**, Bursa: Alfa Basın Yayın Dağıtım.

PASCOE, G. C. (1983), "Patient Satisfaction in Primary Health Care: A Literature Review and Analysis" **Evaluation and Program Planning** 6 (3/4), s:185-97.

PARASURAMAN, A., ZEITHAML V.A., BERRY L.L. (1985b), "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Further Reaserach" **Journal Of Marketing** Vol:49, s:41-50

PARASURAMAN, A., ZEITHAML V.A., BERRY L.L. (1988b), "SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality", **Journal of Retailing**, 64(1), s:12-40.

PARASURAMAN, A., ZEITHAML V.A., BERRY L.L. (1991), "Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale", **Journal of Retailing**, 67(4), s:420-450

PARASURAMAN, A., ZEITHAML V.A., BERRY L.L. (1994), "Reassesment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research", **Journal of Marketing**, 56 January, s:420-450.

PERİLİ, Sinem (2004), Hizmet Pazarlamasında Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Bankacılık Sektöründe Örnek Bir Uygulama" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi S.B.E.

PEYROT, Mark, COOGER P.P. (1993), "Schnaph to, Consumer Satisfaction and Received Quality of Outpatient Health Services" **Journal of Health Care Marketing**, 13(1),s:24-34.

RAKİCH, J.S., LONGEST, B.B., DARR, K. (1992), **Managing Health Services Organizations**, Health Professions Press, Third Edition, USA.

REIDENBACH, R.E; SANDIFER-SMALLWOOD, Beverly (1990), “Exploring Perceptions of Hospital Operations by a Modified SERVQUAL Approach”, **Journal of Health Care Marketing**, 10 (4), s:47–56.

ROBINSON, S. (1999), “Measuring Service Quality: Current Thinking and Future Requirements” **Marketing Intelligence and Planing** Vol: 17 No: 1, s:21-32

RUST, Roland T ; Richard L. Oliver. (1994), "Service Quality: Insights and Managerial Implications from the Frontier." **In Service Quality: New Directions in Theory and Practice**, edited by R. T. Rust and R. L. Oliver, Thousand Oaks, CA, s: 1-19.

SALTIK, Ahmet (1995), “Sağlık Ekonomisinde Yeni Kavramlar”, **Toplum ve Hekim**, Cilt: 10, Sayı 68,s:38.

SEÇİM, Hikmet (1991), **Hastane Yönetim ve Organizasyonu: Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi**, İstanbul: İ.Ü. İşletme Fakültesi Yayınları, Yayın No:252

SÖZEN, Cemil, ÖZDEVECİOĞLU Mahmut (1999), **Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim**, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şirketi.

SPRENG, A. Richard., Robert D.Mackoy (1996), “An Emprical Examination of a Model of Perceived Service Quality and Satisfaction,” **Journal of Retailing**, c.72.S.2, s:201-214.

STEVENS, Pete, KNUTSON Bonnie, PATTON Mark (1995), “Dineserv: A Tool for Measuring Service Quality in Restaurants”, **Cornell Hotel and Restaurant Administration Quartely**, Vol:36, No:2, s:56-60

STEİBER, S.R., KROWİNSKİ, W.J. (1990), **Measuring and Managing Patient Satisfaction**, American Hospital Publishing, USA.

TEAS, R. Kenneth (1993), “Expectations, Performance Evaluation, and Consumers’ Perceptions of Quality”, **Journal of Marketing**, 57(October), s:18–34.

TEK, Ömer Baybars (1999), **Pazarlama İlkeleri**, İstanbul: Beta Yayınları.

TOKER, Fikriye (1999), “Sağlık Hizmetleri Yönetimini Diğer Hizmetlerden Ayıran Temel Özellikler”, **Modern Hastane Yönetimi**, Cilt 3 Sayı 6 Ağustos-Eylül, s:12

TOKGÖZ, Erdiñ (1979), “Sağlık Hizmetleri Piyasası Üzerine Bir İnceleme”, **Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, Cilt 1, Sayı:2, s:5.

Türkiye Kalite Derneği (2000), **Müşteri Memnuniyeti Yönetimi**, İstanbul: KalDer Yayınları.

UYGUÇ, Nermin (1998), **Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi; Stratejik Bir Yaklaşım**, İzmir: Dokuz Eylül Yayınları,1.Baskı.

ÜNER, Mithat (1994), “Hizmet Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir mi?” **Pazarlama Dünyası**, Yıl: 8 Sayı: 43 Şubat Mart, s:2.

VAVRA, Terry G (1999), **Müşteri Tatmini Ölçümlerinizi Geliştirmenin Yolları**, (Çev; Günhan Günay 1.b), İstanbul: Kalder yayınları No: 28.

WALLANCE, Willian, KANJİ, Gopal K. (2000), “Business Excellence Through Customer Satisfaction”, **Total Quality Managament**, 11(7), s:979–998.

ZEİTHAML, Valarie A; PARASURAMAN, A., BERRY, Leonard L. (1990) **Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation**, Free Press, USA.

ZEITHAML, Valarie A. (2000), "Service Quality, Profitability, And The Economic Worth of Customers: What We Know and What We Need to Know" **Journal of the Academy of Marketing Science**, Vol :28 No:1 s:67-85.

EKLER

EK 1. Araştırmada Kullanılan Anket Formu

Sayın hizmet kullanıcıları,

Elinizdeki anket soruları sağlık hizmeti aldığınız hastanenin hizmet kalitesini ölçmek amacıyla hazırlanmış olup, vereceğiniz cevaplar bir yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Vakit ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

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

Kesinlikle Katılmıyorum= 1 Kesinlikle Katılıyorum = 5

I. BÖLÜM

E1	Hastaneler modern araç- gereç ve donanıma sahip olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
E2	Hastanelerin fiziksel imkânları (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekici olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
E3	Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) temiz ve düzgün görünümlü olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
E4	Hastanelerin araç ve gereçleri (teknik donanım) yeterli sayıda ve farklı tedavi şekillerine uygun çeşitlilikte olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
E5	Hastaneler hizmetlerini söz verdikleri zamanda, hastaları bilgilendirerek yerine getirmelidir.	①	②	③	④	⑤
E6	Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) doğru ve uygun hizmeti verebilecek düzeyde olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
E7	Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
E8	Randevulu hizmetler tam zamanında, randevusuz hizmetler ise fazla bekletilmeden sunulmalıdır.	①	②	③	④	⑤

E9	Hastaneler hastalarının hatasız tüm tetkik, rapor, film vb. belge ve bilgilerini saklamalıdır.	①	②	③	④	⑤
E10	Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.), sunacakları hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceğini hastalara bildirmelidir.	①	②	③	④	⑤
E11	Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) meşgul olduklarını öne sürmeyerek hastaların isteklerini yerine getirmelidir.	①	②	③	④	⑤
E12	Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) her zaman hastalara yardım etmeye istekli olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
E13	Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastanın istek ve şikâyetlerine mümkün olan en kısa zamanda cevap vermelidir.	①	②	③	④	⑤
E14	Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara güven vermelidir.	①	②	③	④	⑤
E15	Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hissetmelidir.	①	②	③	④	⑤
E16	Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) kibar olmalıdır.	①	②	③	④	⑤
E17	Doktorlar, hastayla ilgili teşhis ve tedavide, gerektiğinde birbirlerinden yardım almalıdır.	①	②	③	④	⑤
E18	Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara bire bir ilgi göstermelidir.	①	②	③	④	⑤
E19	Hastane çalışma saatleri hasta ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmelidir.	①	②	③	④	⑤
E20	Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastaların ihtiyaçlarını ve ne istediklerini anlamaya çalışmalıdır.	①	②	③	④	⑤
E21	Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara özel ilgi göstermelidir.	①	②	③	④	⑤
E22	Klinik (Poliklinik) hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.	①	②	③	④	⑤

II. BÖLÜM

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

Lütfen düşünceniz doğrultusunda 100 puanı aşağıdaki 5 özellik arasında paylaşınız. Eğer özelliklerden birisi sizin için diğerlerinden daha önemliyse o özellik için daha fazla puan veriniz. Lütfen 5 özellik arasında bölüştürdüğünüz puanların toplamının 100 olmasına dikkat ediniz.

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

- Bir hastanenin hizmetleri ile ilgili yukarıdaki özelliklerden hangisi sizin için en önemlisidir?

Lütfen numarasını yazınız: (.....)

- Bir hastanenin hizmetleri ile ilgili yukarıdaki özelliklerden hangisi sizin için ikinci derecede önemlidir?

Lütfen numarasını yazınız: (.....)

- Bir hastanenin hizmetleri ile ilgili yukarıdaki özelliklerden hangisi sizin için en az önemlidir?

Lütfen numarasını yazınız: (.....)

III. BÖLÜM

Aşağıdaki soru önermeleri şu anda hizmet aldığınız **Antakya Devlet Hastanesi** ile ilgilidir. **Antakya Devlet Hastanesi'nin** hizmetleriyle ilgili aşağıda belirtilen özelliklere ne derecede katıldığınızı belirtiniz. Eğer sorulardaki ifadelere kesinlikle katılmıyorsanız “1” i, kesinlikle katılıyorsanız “5” i işaretleyiniz. Ayrıca düşüncelerinizle orantılı olarak ara değerler olan ; 2, 3, ve 4’ ü de işaretleyebilirsiniz.

Kesinlikle Katılmıyorum = 1 Kesinlikle Katılıyorum = 5

P1	Antakya Devlet Hastanesi modern araç- gereç ve donanımına sahiptir.	①	②	③	④	⑤
P2	Antakya Devlet Hastanesi'nin fiziksel imkanları (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.	①	②	③	④	⑤
P3	Antakya Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) temiz ve düzgün görünüşlüdür.	①	②	③	④	⑤
P4	Antakya Devlet Hastanesi'nin araç ve gereçleri (teknik donanım) yeterli sayıda ve farklı tedavi şekillerine uygun çeşitliliğe sahiptir.	①	②	③	④	⑤
P5	Antakya Devlet Hastanesi hizmetlerini söz verdiği zamanda, hastaları bilgilendirerek yerine getirir.	①	②	③	④	⑤
P6	Antakya Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) doğru ve uygun hizmeti verebilecek düzeydedir.	①	②	③	④	⑤
P7	Antakya Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.), hastaların bir problemi olduğunda, problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.	①	②	③	④	⑤
P8	Antakya Devlet Hastanesi'nde randevulu hizmetler tam zamanında, randevusuz hizmetler ise fazla bekletilmeden sunulur.	①	②	③	④	⑤
P9	Antakya Devlet Hastanesi hastalarının hatasız tüm tetkik, rapor, film vb. belge ve bilgilerini saklamalıdır.	①	②	③	④	⑤
P10	Antakya Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.), sunacakları hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceğini hastalara bildirirler.	①	②	③	④	⑤
P11	Antakya Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) meşgul olduklarını öne sürmeyerek hastaların isteklerini yerine getirir.	①	②	③	④	⑤
P12	Antakya Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir.	①	②	③	④	⑤
P13	Antakya Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastanın istek ve şikayetlerine mümkün olan en kısa zamanda cevap verir.	①	②	③	④	⑤

P14	Antakya Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara güven vermelidir.	①	②	③	④	⑤
P15	Antakya Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hisseder.	①	②	③	④	⑤
P16	Antakya Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) kibardır.	①	②	③	④	⑤
P17	Antakya Devlet Hastanesi'nde çalışan Doktorlar, hastayla ilgili teşhis ve tedavide, gerektiğinde birbirlerinden yardım almalıdır.	①	②	③	④	⑤
P18	Antakya Devlet Hastanesi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara birebir ilgi gösterir.	①	②	③	④	⑤
P19	Antakya Devlet Hastanesi'nde çalışma saatleri hasta ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmektedir.	①	②	③	④	⑤
P20	Antakya Devlet Hastanesi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastaların ihtiyaçlarını ve ne istediklerini anlamaya çalışır.	①	②	③	④	⑤
P21	Antakya Devlet Hastanesi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara özel ilgi gösterir.	①	②	③	④	⑤
P22	Klinik (Poliklinik) (Antakya Devlet Hastanesi'nde) hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.	①	②	③	④	⑤

IV. BÖLÜM

(1) Antakya Devlet Hastanesinin hizmet kalitesini göz önüne aldığınızda Hastane ile ilgili genel izleniminiz nedir?

☐Çok Kötü ☐Kötü ☐Orta ☐İyi ☐Çok İyi

(2) Gelecekte ihtiyacım olursa yine Antakya Devlet Hastanesinde tedavi olmak isterim (Lütfen ne derecede katıldığınızı belirtiniz).

☐Kesinlikle Katılmıyorum ☐Katılmıyorum ☐Emin değilim ☐Katılıyorum ☐Kesinlikle Katılıyorum

(3) Antakya Devlet Hastanesinin hizmetlerinden yararlanırken bir problem yaşadınız mı? (Hayır ise 5. soruya geçiniz)

☐Evet ☐Hayır

(4) Yaşadığınız problem sizi tatmin edecek şekilde çözüldü mü?

☐Evet ☐Hayır

(5) Antakya Devlet Hastanesini başkalarına tavsiye eder misiniz?

☐Evet ☐Hayır

(6) Yaşınız:.....

(7) Cinsiyetiniz:

☐Kadın ☐Erkek

(8) Medeni Haliniz:

☐Evli ☐Bekâr

(9) Öğretim Durumunuz:

☐İlkokul
☐Ortaokul
☐Lise ve Dengi
☐Fakülte / Yüksek Okul
☐Lisansüstü
☐.....

(10) Tedavi ücretlerinizi kim karşılıyor?

☐Kendim (ücretli hasta)
☐Çalıştığım Özel Kurum (Özel Anlaşmalı Kurum)
☐Emekli Sandığı
☐.....

V. BÖLÜM

Aşağıdaki soru önermeleri şu anda hizmet aldığınız **Antakya Devlet Hastanesi** ile ilgilidir. **Antakya Devlet Hastanesi’nin** hizmetleriyle ilgili aşağıda belirtilen özelliklere ne derecede katıldığınızı belirtiniz. Eğer sorulardaki ifadelere kesinlikle katılmıyorsanız “1” i, kesinlikle katılıyorsanız “5” i işaretleyiniz. Ayrıca düşüncelerinizle orantılı olarak ara değerler olan ; 2, 3, ve 4’ ü de işaretleyebilirsiniz.

Kesinlikle Katılmıyorum = 1 Kesinlikle Katılıyorum = 5

S1	Yemekler güzeldi.	①	②	③	④	⑤
S2	Yemekler besleyiciydi.	①	②	③	④	⑤
S3	Yemeklerin sunumu güzeldi.	①	②	③	④	⑤
S4	Genelde Antakya Devlet Hastanesi’ndeki yemeklerden hoşnut kaldım.	①	②	③	④	⑤
S5	Yemekler her zaman uygun sıcaklıkta sunuldu.	①	②	③	④	⑤
S6	Yemekler farklı şekillerde sunuldu.	①	②	③	④	⑤
S7	Antakya Devlet Hastanesi’nin fiyatları uygundur.	①	②	③	④	⑤
S8	Ödenen ücrete göre hastanedeki yatış bu paraya değer.	①	②	③	④	⑤
S9	Antakya Devlet Hastanesi’ndeki yatış bu paraya değer.	①	②	③	④	⑤
S10	Antakya Devlet Hastanesi’nin fiyatları pahalı değildir.	①	②	③	④	⑤
S11	Hemşireler her zaman moral verici ve güler yüzlüdür.	①	②	③	④	⑤
S12	Hemşireler hastanın ihtiyaçlarına uygun şekilde cevap verdi.	①	②	③	④	⑤
S13	Hemşireler hastanın kalışı süresince nazik ve şefkatlidir.	①	②	③	④	⑤

S14	Hemşireler yaptıkları işlerde yetenekliyidiler.	①	②	③	④	⑤
S15	Hastane kayıt memurları nazik ve yardımcı tavır sergilerler.	①	②	③	④	⑤
S16	Memurlar hastanın endişelerini dinlemek için isteklidirler.	①	②	③	④	⑤
S17	Hastanın kabul işlemleri uygun şekilde yapıldı.	①	②	③	④	⑤
S18	Ameliyat öncesi hazırlıklar doğru zamanda yapıldı.	①	②	③	④	⑤
S19	Ameliyat hazırlıkları etkin bir şekilde yerine getirildi.	①	②	③	④	⑤
S20	Hemşireler hastanın ameliyat hakkındaki korkularını azalttı.	①	②	③	④	⑤
S21	Anestezi uzmanı gelip ameliyattaki rolünü açıkladı.	①	②	③	④	⑤
S22	Servise gelir gelmez hemşire, hastalara bundan sonra ne yapacağını söyledi.	①	②	③	④	⑤
S23	Servise geldikten sonra hastaya o sevisin imkanları hakkında bilgi vererek gösterildi.	①	②	③	④	⑤