

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTESİNİN MÜŞTERİ
SADAKATİNE ETKİSİ: İSTANBUL'DA ÖZEL BİR HASTANE
ÖRNEĞİ**

**İŞLETME ANABİLİM DALI
SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan
Cemile İZGİ**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Kutalmış Emre CEYLAN**

İSTANBUL- 2018

TEZİN TANITIM FORMU

YAZAR ADI SOYADI : Cemile İZGİ

TEZİN DİLİ : Türkçe

TEZİN ADI : Sağlık Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Müşteri Sadakatine Etkisi: İstanbul' da Özel Bir Hastane Örneği

ENSTİTÜ : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

ANABİLİM DALI : İşletme

TEZİN TÜRÜ : Yüksek Lisans

TEZ TARİHİ : 22.03.2018

SAYFASI : 78

TEZ DANIŞMANLARI : Dr. Öğr. Üyesi Kutalmış Emre CEYLAN

DİZİN TERİMLERİ :

TÜRKÇE ÖZET: Bu araştırmanın amacı hasta sadakatine etki eden hizmet kalitesi faktörlerinin düzeylerinin belirlenerek müşteri sadakatini artırıcı önerilerin geliştirilmesidir. Bu amaca yönelik olarak, rastgele örneklem alma modeli ile İstanbul'da özel bir hastanede yatarak tedavi gören ve hizmet alan 240 hastaya anket uygulanmıştır. Yapılan analiz sonuçları Spss programı kullanılarak yorumlanmaya çalışılmış ve sonuca varılmıştır.

DAĞITIM LİSTESİ

1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
2. Ulusal Tez Merkezi (YÖK)

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTESİNİN MÜŞTERİ
SADAKATİNE ETKİSİ: İSTANBUL'DA ÖZEL BİR HASTANE
ÖRNEĞİ

İŞLETME ANABİLİM DALI
SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİCİLİĞİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Cemile İzgi

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Kutalmış Emre CEYLAN

İSTANBUL - 2018

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu kullanılan verilerde herhangi bir tahribat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Cemile İZGİ

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



İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Cemile İzgi'nin Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Müşteri Sadakatine Etkisi: İstanbul'da Özel Bir Hastane Örneği adındaki tez çalışmasını, jüriler tarafından İŞLETME anabilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____

Üye _____

Üye _____

Üye

Üye

ONAY

Yukarıda imzaları bulunan öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

... /.../ 2018

Prof. Dr. Nezir KÖSE
Enstitü Müdürü

ÖZET

Hastanelerin diğ er sağlık kurumları arasında varlıklarını sürdürebilmeleri için yapılması gereken en önemli unsur, hastaların o kuruma olan sadakat duygularını geliştirmelerini sağlamaktır. Bunun için de sunulacak olan hizmetin kalitesini arttırmak, hasta sadakati açısından önemli faktörlerin belirlenmesi ve hizmet kalitesi bileşenlerini ortaya çıkarmaktır.

Hastalar verilen hizmetin en üst seviyede ve tatmin edici şekilde olmasını istemektedir. Hastaların geldikleri kurumlara yeniden gelmelerini sağlamak amacı ile müşterilerin memnuniyetlerini kazanmaları gerekmektedir.

Bu araştırmanın temel çıkış noktasın da hasta sadakatine etki eden hizmet kalitesi faktörlerinin düzeylerinin belirlenerek, müşteri sadakatini artırıcı önerilerin geliştirilmesidir. Bu amaca yönelik olarak araştırmanın yapılması için rastgele örnekleme alma modeli ile İstanbul'da özel bir hastanede yatarak tedavi gören ve hizmet alan 240 hasta ile anket dağıtılarak ölçülmüştür. Bu anket ile beraber hizmet kalitesi faktörleri değerlendirilmiştir. Çalışmada önce faktör analizi ve varyans analizi sonucunda hizmet kalite boyutlarının hangi faktörleri kapsadığı tespit edilmiş ve hasta sadakatine ne derecede etki ettiklerini belirlemek amacıyla Spss 22 programı ile regresyon analizleri, t-testi ve anova testleri yapılarak sonuçlar istatistiksel açıdan değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak; araştırmanın hipotezlerinin test edilmesi ve hizmet kalitesi ölçeklerinin hasta sadakatine ne derecede etki ettiğini belirlemek amacı ile yapılan regresyon analizi sonucunda sağlık kurumunun sunmuş olduğu hizmet kalitesinin hasta sadakatine anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Hizmet kalitesi alt değerışkenlerinden iyileşme ümidi, en büyük etki gösteren faktör olmuştur. Empati, istekli olma (cevap verme) ve güvence faktörlerinin sadakate etkili olan diğ er faktörler olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar sözcükler: Hizmet Kalitesi, Sağlık Hizmetleri, Hasta Sadakati

ABSTRACT

For the hospitals, the most important thing to do keep their assets among other health care institutions, is to develop their sense of loyalty to that institutions. Presentation of quality service will fund out important factors of the loyalty of patients to the institution and compenents of quality service.

Patients want the institution service at the top and satisfactory. Institutions need to gain patient satisfaction in order to ensure their return to the institutions again .

The main out come point of this study is to determine the levels of service quality factors that affect patient loyalty, is the development of customer loyalty proposals. For this, random sampling model was used to conduct the reserch, was measured by distributing the questionnaire with 240 patients who were hospitalied and treated in a private hospital in Istanbul. Service quality factors were evaluated this questionnaire. In the study, factor analysis and variance analysis were used to determine which factors included service quality dimensions. In order to determine to what extent they affect the patient loyalty the results of the regression analyzes, t-test and anova tests were evaluated statistically with the Spss 22 program in order to determine the extent to which they affected the patient loyalty.

As a result, at the end of the regression analysis which was conducted to to test the hypothesis of the study and to determine the extent to which, the service quality scales affected patient loyalty it was agented that the quality of service provided by the healt care institution had a signifcant effect on patient loyalty. Of the service quality sub-variables; the hope for improvement was found to be the most influential factor. Empathy, responsiveness and assurance are other factors that are infiluential in loyalty.

Keywords: Service Quality, Health Care Service, Patient Loyalty.

İÇİNDEKİLER

	SAYFA
ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
ŞEKİLLER LİSTESİ	vi
TABLolar LİSTESİ	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	viii
EKLER LİSTESİ.....	ix
ÖNSÖZ.....	x
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	3
HİZMET, HİZMET KALİTESİ VE SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMLARI	3
1.HİZMET	3
1.1. HİZMET TANIMI	3
1.2. HİZMETİNLERİN SINIFLANDIRILMASI.....	5
1.2.1.Hizmet Paketi.....	6
1.3. HİZMETİN ÖZELLİKLERİ	6
1.3.1. Hizmetin Dokunulmaz Olma Özelliği	7
1.3.2. Hizmetin Ayrılmaz Olma Özelliği	7
1.3.3. Hizmetin Değişken Olma Özelliği	8
1.3.4. Hizmetin Dayanıksız Olma Özelliği.....	8
1.4.HİZMET KALİTESİ.....	9
1.4.1. KALİTE TANIMLAMASI.....	9
1.4.2. KALİTENİN BOYUTLARI	11
1.4.3. HİZMET KALİTESİ TANIMLANMASI.....	12
1.4.4. HİZMET KALİTESİNİN BOYUTLARI	13
1.4.5. HİZMET KALİTESİ MODELLERİ VE ÖLÇÜLEBİLİRLİĞİ ..	16
1.4.5.1. Grönroos'un Hizmet Kalitesi Modeli.....	17
1.4.5.2. Lehtinen ve Lehtinen Hizmet Kalite Modeli	18
1.4.5.3. Normann'ın Hizmet Kalitesi Modeli	20
1.4.5.4. Parasuraman ve Arkadaşlarının Servqual Modeli	20
1.4.5.5.SERVPERF Modeli.....	23

1.5. SAĞLIK HİZMETLERİ.....	24
1.5.1. SAĞLIK TANIMI	24
1.5.2. SAĞLIĞIN BELİRLEYİCİLERİ.....	25
1.5.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ.....	26
1.5.4. HASTANELERİN TANIMI.....	27
1.5.5. SAĞLIK HİZMETLERİNİN BÖLÜMLENDİRİLMESİ	29
1.5.5.1. Önleyici Sağlık Hizmetleri	30
1.5.5.2. İyileştirici Sağlık Hizmetleri	30
1.5.5.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	31
1.5.5.4. Sağlıkın İlerlemesi Yönündeki Hizmetleri:.....	31
İKİNCİ BÖLÜM.....	32
2.SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE KAVRAMI VE MÜŞTERİ SADAKATI	32
.....	32
2.1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE	32
2.1.1.SAĞLIK HİZMETLERİ VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ....	34
2.1.2.SAĞLIK İŞLETMELERİNDE AKREDİTASYON VE KALİTE	
STANDARTLARI.....	38
2.2. SADAKAT.....	39
2.3.SAĞLIK İŞLETMELERİNDE MÜŞTERİ KAVRAMI.....	40
2.4. MÜŞTERİ VE SADAKATI İLE İLGİLİ YAKLAŞIMLAR.....	42
2.5.MÜŞTERİ SADAKATI VE HİZMET KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ	
.....	43
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	45
3. ARAŞTIRMA YÖNTEM VE GEREÇLERİ.....	45
3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI	45
3.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ	45
3.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEM YÖNTEMİ	45
3.4. ÖLÇEK TASARIMI.....	45
3.5. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ	46
3.6. VERİLERİN ANALİZ YÖNTEMİ	47
3.7. ARAŞTIRMA MODELİ	47
3.8. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	47
3.8.1. Araştırmanın Güvenirlik Analizi	48
3.8.2.Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Anketinin Faktör	
Analizi Sonuçları.....	48

3.9. ARAŞTIRMANIN BULGULARI.....	52
3.9.1. Sadakat Değişkeni Üzerine Nezaket, İstekli Olma (Cevap Verme), Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik, Empati, Güvence Ve İyileşme Ümidi Faktörlerinin Etkisinin Regreyon Analizi	54
3.9.2. Katılımcıların Müşteri Sadakati Ve Hizmet Kalitesine İlişkin İstatistikleri.....	56
3.9.3 İyileşme Ümidi İle Diğer Boyutlar Arasındaki İlişkiye Yönelik İncelemeler	60
SONUÇ	64
KAYNAKÇA.....	71
EKLER	



ŞEKİLLER LİSTESİ

	SAYFA
Şekil 1: Hizmet Kalitesi Unsurları	15
Şekil 2: Hizmet Kalite Modeli “Grönross”	18
Şekil 3: Kalite Modeli “Lehtinen”	19
Şekil 4: Algılanan Hizmet Kalitesi Belirleyici Unsurları	21
Şekil 5: Servqual Kalite Modeli	23
Şekil 6: Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kuruluşları	29
Şekil 7: Hizmet Kalitesinde Denge Üçgeni	33
Şekil 8: Kalite Yönetiminde Hastalar Çalışanlar ve Yöneticilerin Şematik Gösterimi.....	35
Şekil 9: Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Sadakati Bakımdan Unsurlar Arasındaki İlişki.....	44
Şekil 10: Araştırma Modeli	47

TABLolar LİSTESİ

	SAYFA
Tablo 1 : Yazarlara Göre Kalite Tanımları	10
Tablo 2 : Sağlık Kurumları İç Müşteriler ve Dış Müşteriler	41
Tablo 3 : Güvenirlilik Analizi.....	48
Tablo 4 : Kaiser-Mayer- Olkin ve Barlett Küresellik Test Sonuçları.....	49
Tablo 5 : Faktör Analizi Gösterim Tablosu.....	50
Tablo 6 : Faktör Analizi Sonuçları	51
Tablo 7 : Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlere Göre Frekans Dağılımları.....	52
Tablo 8 : Araştırmaya Katılanların Yaşlarının Dağılımı	52
Tablo 9 : Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumları ve Dağılımı	53
Tablo 10 : Araştırmaya Katılanların Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı.....	53
Tablo 11 : Sadakat Değişkeni Üzerine Nezaket, İstekli Olma (Cevap Verme), Fiziksel Özellikler, Güvenirlilik, Empati, Güvence ve İyileşme Ümidi Faktörlerinin Etkisinin Regresyon Analizi.....	54
Tablo 12 : Hipotezlerin Red-Kabul Tablosu	56
Tablo 13 : Hizmet Kalitesi ve Müşteri Sadakatinin Cinsiyete Durumu ve T-Testi Sonuçları	56
Tablo 14 : Hizmet Kalitesi ve Müşteri Sadakatinin Yaş Dağılımı Anova Testi Sonuçları	57
Tablo 15 : Hizmet Kalitesi ve Müşteri Sadakatinin Eğitim Durumu Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları	58
Tablo 16 : Hizmet Kalitesinin ve Müşteri Sadakatinin Aylık Gelir Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları.....	59
Tablo 17 : İyileşme Ümidi Değişkeni ile Diğer Değişkenler Arasındaki Korelasyon Sonuçları	60
Tablo 18 : Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Anket Sorularına Verilen Cevap Dağılımları	62

KISALTMALAR LİSTESİ

A.g.e.	Adı Geçen Eser
ASQC	Amerikan Kalite Kontrol Derneği
ATM	Automatic Teller Machine (Otomatik Vezne Makinesi)
EOQC	Avrupa Kalite Kontrol Örgütü
ISO	Internatinal Of Standart (Uluslararası Standartlar Enstitüsü)
JCAHO	Sağlık Kuruluşlarının Akreditasyonuna İlişkin Ortak Komisyon
JCI	Uluslararası Ortak Komisyon
n	Örnek Adeti
Ort.	Ortalama
P	Anlamlılık
pp	Sayfa Sayısı
S	Sayı
SPSS	Sosyal Bilimler İstatistik Paketi
SS	Sayfa Sayısı
Ss.	Standart Sapma
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
TKY	Toplam Kalite Yönetimi
Vd.	Ve Diğerleri

EKLER LİSTESİ

- EK – A** HİZMET KALİTESİ ANKETİ
- EK – B** ETİK KURUL ONAY FORMU



ÖNSÖZ

Araştırmanın oluşturulmasına yönelik her aşamada ilgisini ve desteğini esirgemeyen, bilgisini ve deneyimlerini paylaşarak yol gösteren saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Kutalmış Emre Ceylan'a,

Destekleriyle her zaman yanımda bulunan sevgili aileme ve çalışmamda emeği geçen tüm arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Cemile İZGİ



GİRİŞ

Rekabet düzeyinin artması sağlık sektöründe değişime yol açmıştır. Üzerinde daha fazla durulması gerekli konuların başında kalite ve hizmet sunumları yer almaktadır. Küreselleşen dünyada sağlık alanında ki gelişmeler, sağlık hizmetlerine olan talebi de arttırmıştır. Artan talep ile birlikte, özel hastane sayıları da artmış ve sağlık sektörü büyümüştür. Bu çerçevede hizmet, kalite ve müşteri sadakatine ait konularında öneminin artmasını sağlamıştır. Ülkemizde sağlık hizmetleri sektöründe yaşanan gelişmeler ile birlikte, sağlık hizmetinden yararlananların özel ve kamu sektöründeki sağlık kuruluşlarından sağlık hizmet almalarını kolaylaştırmıştır. Bu düzenleme ile kurumların varlıklarını sürdürmek için hizmet kalitesine önem vermeli, ölçmeli ve bulunan sonuçları uygulamalıdır.

Sağlık hizmetlerinde sunulan hizmet kalitesi fiziksel mallarda sunulan hizmet kalitesinden farklılık göstermektedir. Ürünlerin fiziksel özelliklerinden dolayı ölçmek mümkündür. Sunulan hizmetlerin soyut olması, türdeş olmaması ve dayanıksız olması gibi özelliklerinden dolayı hizmet kalitesinin ölçümünü güçleştirmektedir.¹ Hizmet kalitesinin ölçülmesi, değerlendirilmesi müşteriye hizmet sunumu sırasında oluşur. Hizmetin verildiği işletmelerde kalitenin algılanması, uygulamaya konulması ve denetlemeler karmaşık bir yapıya sahiptir. Hizmetlerin sunulduğu kişiler tarafından beğenilmeli ve ölçülmesi gerekmektedir.²

Özellikle içinde bulunduğumuz yıllardaki teknolojik gelişmeler her alanda olduğu gibi sağlık hizmetleri, hizmet kalitesi konularına yönelik çalışmalar önem kazanmıştır. Sağlık sektöründe ve tıp alanında yaşanan teknolojik gelişmeler, insanların yaşam standartlarının artması, eğitim seviyelerinin yükselmesi, kişilerin sektör içerisinde kaliteden beklentilerinin üst seviyede olması gibi nedenler sağlık alanında kaliteye yönelik çalışmaların ve müşteri (hasta) kavramlarının önemini vurgulamaktadır.

Hizmet sektöründeki gelişmeler hizmet kalitesi, kalitenin ölçülmesi verimliliğin artırılması ve müşteri sadakati konularının araştırılmasını sağlamıştır.

¹ Kerim Baner ve Vedat Ekerçil, Muhasebe Meslek Mensuplarının Hizmet Kalitesi: Sunulan Hizmetlerin Kalitesi ile Müşteri Memnuniyeti İlişkisi Eskişehir Uygulaması, **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt:10, Sayı 1, 2010, 39-60, s.40.

² Sevgi Ayşe Öztürk, **Hizmet Pazarlaması**, Ekin Basın Yayın 15. Baskı, Bursa, 2016, s.180-181.

Sağlık hizmetlerinde yapılan hatalar ciddi sonuçlar yaratacağından sağlık işletmelerinde kalite önem arz etmektedir. Sağlık kuruluşları tarafından hizmet kalitesini arttırmak, fark yaratarak sunmak müşteri beklentilerini tam anlamıyla karşılamaları geçmiş yıllara göre artık zor ve aşılması zor bir görev haline gelmiştir. Bunun bilincinde olan hasta (müşteriler) kendilerine sunulan hizmet kalitesi ve sağlık kuruluşlarındaki çeşitliliğin kendi bireysel fayda ve yararlarını arttırma gayreti ile hareket etmektedirler. Bu değişimi fark eden sağlık işletmecileri, hizmet alıcılarının tutum ve davranışlarında ki bu değişimin kendi lehine çevirerek, farklı stratejiler geliştirmektedirler.

Sağlık hizmeti sektöründe ki işletmeler müşterilerine her zaman daha kaliteli bir hizmet sunabilmek adına kendilerini geliştirmeli ve işletmelerin genel olarak varoluşlarının müşteriler olduğunu unutmamalıdır. Sağlık sektörünün kendi iç yapısal özelliğinden dolayı sadık müşterilere sahip olmak önemli ve vazgeçilmez bir konu oluşturmaktadır. Sadık müşteriye sahip olmak için kaliteli bir hizmet vermek ve hastaları memnun etmeleri gerekmektedir. Bundan dolayı sağlık alanında birçok araştırma ve çalışmalarda artış bulunmaktadır.

Bu bağlamda çalışmanın amacı "sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin müşteri sadakatine etkisi" araştırılmıştır. Araştırmanın birinci ve ikinci bölümünde hizmet, hizmet kalitesi, sağlık kurumları ve sadakat konularında literatür taraması yapılarak, üçüncü bölümde elde edilen veriler sonucunda ortaya çıkan tabloların yorumlanması ile sonuca ulaşılmaya çalışılmıştır.

Sonuç olarak her ne kadar daha önce bu konu literatürde çalışılmış olsa da, bu çalışma kapsamında ele alınan iki kritik faktör olan "hizmet kalitesi boyutları, müşteri (hasta) sadakati etkisine" ilişkin özgün bir saha çalışması yapılarak incelenmesinin, sağlık sektörüne fayda sağlaması, akademik birikime farklı bir bakış açısı sağlayacağı ve gelecekte yapılacak araştırmalar içinde yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET, HİZMET KALİTESİ VE SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMLARI

1. HİZMET

Hizmet sektörü ile ilgili araştırmalar teknik ve sistematik olarak 1700'lü yıllarda araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Gelişmiş ülkelerde sanayi sektörünün öne geçmesi ile araştırmacıların ilgi alanı olmuştur.³

1.1. HİZMET TANIMI

Gelişen dünyada hizmet sektörünün tüm çalışma alanlarında önemsenmesi hizmet tanımında da çeşitliliğe sebep olmuştur. Bu sebepten hizmetin tanımı zorlaştırmakta ve çeşitlendirmektedir. Farklı hizmet tanımları şu şekilde yapılmıştır:

Öztürk, aynı amaçlar için bir araya gelmiş kuruluşların istekleri “hizmet vermek, halka, tüketiciye hizmet etmek” şeklinde tanımlanmıştır. Tüm işletmelerdeki vurgulamalar hizmet işletmesi oldukları yönündedir. Ancak hizmet kuruluşu olarak rakiplerinden ayrılmayı kendi yerlerinin belirlenmesini istemektedirler.⁴

Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre hizmet kavramını tanımlanırken kişilerin herhangi bir işini görme ya da kişiler için yarar sağlayan işi yapma, olarak tanımlanmaktadır.⁵ Amerikan Pazarlama Birliğine göre ise; büyük ölçüde soyut olma özelliğinden dolayı, üretildikten sonra kullanıcıya sunulan, taşınamayan, depolanamayan, bozulabilir özellikte olan malların genel ifadesi olarak tanımlanmıştır..⁶

İslamoğluna göre hizmet; “hizmet alıcılarının yaşantılarından dolayı genellikle elle tutulan sorunları çözümlenmeyi ya da sorunları ortadan kaldırmayı kolaylaştıran olayların toplamıdır.” şeklinde tanımlanmıştır. Hizmetlerde öz üründen, somut üründen

³Ferhat Sayım ve Volkan Aydın, Hizmet Sektörünün Özellikleri Ve Sistematik Olmayan Risklerin Sektör Menkul Kıymetleri İle Etkileşimine Dair Torik Bir Çalışma, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, No: 29, 2011, 245-262, s.246.

⁴ Öztürk, a.g.e.,s.2.

⁵ TDK, <http://www.tdk.gov.tr/> adresinden (Erişim Tarih: 22/07/2017)

⁶ H.Anıl Değermen, *Hizmet Ürünlerinde Kalite, Müşteri Tatmini ve Sadakatı*, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2006, s.2.

söz etmek mümkündür. Hizmetlerdeki somut ürün tanımı üretim süreçlerinin ayrılmaz bir parçasıdır.⁷

Diğer başka bir tanıma göre hizmeti şu şekilde açıklamaktadır; “kesinlikle soyut ortam içerisinde yer alan ve müşteri çalışan arasındaki, somut ürünler ile etkileşim” olarak tanımlamaktadır. Müşterilerin istek ve arzuları doğrultusunda müşterilerin genel problemlerini çözme noktasında eylemde bulunan faaliyetler bütünü olarak adlandırılmaktadır. Grönroos’a göre, müşteri ile hizmet alan ve hizmeti sunan arasındaki fiziksel kaynaklar ve mallar arasında gerçekleştirildiğini belirtmiştir.⁸

Karahan tanımında, hizmetin insanlar ya da araçlar aracılığı ile üretilmiş olan ve bireylere direk olarak yararı olan ve fiziki özellikleri bulunmayan bir unsur olarak tanımlamaktadır.⁹ Mucuk’a göre hizmet, soyut depolanamaz ve taşınamaz sahiplenemez üretim ve tüketimin aynı anda olduğu ürünlerdir.¹⁰ Collier hizmet tanımında, “üretirken tüketilen bir fiili hareket, eylem ya da sosyal ilişkiler içerisinde çabalar,”¹¹ şeklinde tanımlamıştır. Tanımlara göre hizmetin yarar sağlan bir ürün olduğu anlaşılmaktadır.

Hizmetin tanımının zor olduğu yukarıdaki tanımların çeşitliliğinden anlaşılmaktadır. Bu nedenle hizmet faaliyetlerinin nasıl değerlendirilmesi gerektiğini söylemek zordur.

Bu tanımların çeşitliliğinin bir başka sebebi de hizmet tanımında genellikle sınıflandırmaya ve listelemeye, hizmetin temel özelliklerine mal yada hizmetten etkilenen kişiye göre araştırma alanına göre yapılmış olmasıdır.¹²

⁷A.Hamdi İslamoğlu vd., **Hizmet Pazarlaması**, Beta Basım A.Ş., 2.Baskı, İstanbul, 2011, s.17.

⁸Ahmet Şeker kaya, Hizmet Kaitesi Ölçümüne Yönelik Değerleme ve E Hizmetlerde Bir Ampirik Araştırma, **Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar**, Cilt:7(547), 2010, 41-52, s.42.

⁹Kasım Karahan, **Hizmet Pazarlaması**, Beta Yayın A.Ş. 2. Baskı, İstanbul, 2006, s.27.

¹⁰İsmet Mucuk, **Pazarlama İlkeleri**, Türkmen Kitabevi,19.Baskı, İstanbul, 2012, s.285.

¹¹Devebakan ve Aksaraylı,a.g.e.,s.39.

¹²Orhan İçöz, **Hizmet Pazarlaması**, Tuhan Kitabevi 1. Baskı, Ankara, 2005, s.11.

1.2. HİZMETİNLERİN SINIFLANDIRILMASI

Hizmet tanımları arttığı gibi sınıflandırılmasında çeşitlenmiştir. Hizmet sınıflandırılması aynı sektör içinde hizmetleri sınıflayarak üreticilere ve tüketicilere sunulan hizmetlerin ayrımını sağlamaktadır. Yine sınıflama sayesinde yöneticiler diğer sektörlerdeki gelişmeleri ve kendi işletmelerinin sektördeki durumları hakkında bilgileri olacaktır.¹³

Sınıflandırmaları; İnsanana dayalı hizmetler, ekipmana dayalı hizmetler ve mala dayalı hizmetler olarak en basit şekilde üç grupta toplanabilir.

İnsana dayalı hizmetlerde;

- Profesyonel kişilerin vermiş olduğu hizmet alanı (hekimler, danışmanlık, vb.)
- Uzmanlık gerektiren kişilerin vermiş oldukları hizmet alanı (aşçı, onarım ustası, vb.)
- Uzmanlık gerektirmeyen kişiler tarafından verilen hizmet alanı (işçi)

Ekipmana dayalı hizmetlerde;

- Kendiliğinde çalışan makine ve techizatlara dayalı olan hizmetler
- İnsan gücü ve makine gücünün ortak kullanıldığı hizmetler

Malla ilgili hizmetler;

- Satış sonrası hizmetler, rekabet avantajı sağlayan hizmetler (tamir - bakım, yedek parça)
- Tamamlayıcı nitelikte hizmetlerdir, işletmede başarı ve başarısızlık nedeni olabilir. Hizmetler içinde en az soyut olanıdır.¹⁴

Hizmet sektöründe önemini ve zorluğunu, farklı hizmetlerin farklı yönlerden yapılan bir başka sınıflandırmada ise;

- **Pazarlanabilir hizmetler ve pazarlanamayan hizmetler:** Bunlar devletin sunduğu hizmetler ve insanların kullanımının zorunlu olduğu

¹³ Karahan, a.g.e., s. 28-29.

¹⁴ Değermen, a.g.e., s.12-13.

hizmetlerdir. Örneğin yaya geçidinin ücretlendirilmesi. Bu hizmetler çevresel ve ekonomik duruma göre değişebilmektedir.

- **Üretici hizmetleri ve tüketici hizmetleri:** Üretici hizmetleri işletmeye ekonomik açıdan fayda sağlayan hizmetlerdir. Tüketici hizmetleri ise kullandıkları üründen bireysel fayda sağlamak amacıyla kullanılır. Birinci bölümde ürünler ile desteklenen hizmetler, bilgisayar satışıyla birlikte verilen danışmanlık hizmeti gibi ikinci bölümde ise fiziksel ürünler ile ilişkili olmayan hizmetler sigortacılık, bankacılık, güvenlik ve koruma hizmetleri gibi saf hizmetlerdir.¹⁵

1.2.1.Hizmet Paketi

Yönetim bilimiyle uğraşan araştırmacılar hizmet sınıflandırması içine hizmet paketi yada toplam hizmet tanımınıda eklemiştir.¹⁶ Hizmet paketi tanımı ile hizmetin sadece soyut değil yani gözle görülebilir tarafınıda ele almaktadır. Alınan malların yanında başka hizmetleride bereberinde getirmektedir. Yani sadece hizmet değil “hizmet paketi” satın alınmış olurlar. Hizmet satın alırken müşteri olarak fiziksel ortam, hizmeti sunan personel, araç ve gereçten etkilenmektedir. Örneğin sağlık hizmeti alan birisi personelin davranışı, ortamın fiziki durumundan, teknolojik durumdan etkilenir.¹⁷

1.3. HİZMETİN ÖZELLİKLERİ

Hizmet tanımlarından da anlaşılacağı üzere fiziksel mallardan ayıran ve soyut dokunulabilir olmamasından kaynaklı hizmetlerin kendine özgü yapıları vardır.¹⁸Hizmetleri hizmeti verenden ayrılmaz yapısı, dayanıksız oluşu, değişik düzenlemelere ve değişik müşterilerle karşılaşılmasına neden olur.¹⁹Hizmet için yeni bir pazarlama anlayışı ve fiziksel mallardan ayıran özelliklerinin dışında ayırt edici özellikleri vardır.²⁰ Bunlar soyutluluk, ayrılmazlık, değişebilirlik, dayanıksızlıktır.²¹

¹⁵ Öztürk, a.g.e., s. 26-27.

¹⁶ İçöz, a.g.e., s. 11.

¹⁷Sefer Gümüş ve Emine Ünal Göker, *Hizmet Kalitesinin Hizmet Performasına Etkisi*, Hiperlink Yayınları, 2012, s.7.

¹⁸ Öztürk, a.g.e., s. 17.

¹⁹ Karahan, a.g.e. s. 49-50.

²⁰Değermen, a.g.e., s. 7.

²¹Philip Kotler and Gray Armstrong, *Principles of Marketing*, Eleventh Edition, Prentice Hall, 2005 p.257.

1.3.1. Hizmetin Dokunulmaz Olma Özelliği

Hizmetler ile malları ayıran özellik, dokunulmazlıktır. Bu sebepten, mallardan farklı olarak hizmetler üretilmeden önce görülmez, tadılamaz ve hissedilemez duyulamaz veya koklanamaz.²²

Hizmetler fiziksel olmayan, duyu organlarıyla hissedilemeyen soyut mallardır. Tüketiciler soyutluluk içinde hizmetlerin kalitesi için somut yanlarını bulmaya, hizmetin alınacağı yerlerden ve kişilerden, fiyatlardan bilgi almaya çalışırlar.²³

Hizmetin soyut özelliği nedeniyle, hizmet kalitesini anlamları ve değerlendirmeleri zordur. Hizmet alan için meçhul olması ve satın alan için ise hizmeti aldıktan sonra inceleyebilmesidir. Bundan dolayı hizmet kalitesini anlamak için hizmetin alınma şekli, fiyatı, hizmeti veren kişiler, malzemeler hizmeti soyut olmaktan kurtarma şekillerinden biridir. Örneğin tedavi olmak için sağlık hizmeti olan kişi yada kişiler tedavi tamamlandıktan sonra bile hizmet tamamiyle tanımlanamaz.²⁴ Hizmetin somut hale getirmeye en iyi örnek banka kredi kartları taksit imkanları ile hizmetin soyut özelliğinden kurtarıp somut hale getirmenin en iyi örneğidir.²⁵

1.3.2. Hizmetin Ayrılmaz Olma Özelliği

Üretim ve tüketimin aynı anda gerçekleşmesi, her ikisinin de ayrılmazlığının göstergesidir. Hizmet üretildikten sonra pazarlanmakta ve üreten ve tüketen kişiden ayrılmayarak bir bütün olmaktadır. Hizmeti veren kişiler sunumun kendine özgü olduğu fikrini alıcıya kabul ettirmeye çalışırlar.²⁶

Hizmet işletmelerinde üretim, satın alma ve tüketim aynı anda gerçekleşir. Bu sebepten işletme, üretim ile hizmet alıcıları hizmet sunumu boyunca birbirinden etkilenirler ve hizmet alıcıları bu sürece katılır.²⁷ Hizmeti alan ve veren arasındaki iletişim, hizmet kalitesinin performansını iyi veya kötü yönde etkileşimine sebep olmaktadır. İletişim sonucunda hizmetten memnun kalınmadığında yeni hizmet

²²Zeynep Filiz, Veysel Yılmaz ve Ceren Yağız, Belediyelerde Verilen Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi İle Ölçümü, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 10(3), 2010, 59-76, s. 63.

²³ Mucuk, a.g.e. s. 307.

²⁴ Öztürk, a.g.e., s. 18.

²⁵ Değermen, a.g.e., s. 8.

²⁶ Mucuk, a.g.e., s. 307-308.

²⁷ Remzi Altunışık ve Şuayip Özdemir, Ömer Torlak, *Modern Pazarlama*, Değişim Yayınları 3.Baskı, Adapazarı, 2004, s.156.

organizasyonları arayışı doğurmaktadır. Bunun göstergesi üretici ve tüketici birlikte olduklarında hizmetten memnun olup olmadığını göstererek üreticinin gerekli düzenlemeleri yapmasına olanak sağlamaktadır.²⁸

Üretim ve tüketime en iyi örnek seyahate kişinin bizzat katılması ve hastanın doktora giderek sağlık hizmeti alması gösterilebilir.²⁹

1.3.3. Hizmetin Değişken Olma Özelliği

Hizmeti standartlaştırmak mümkün değildir. Her hizmet diğerinden farklıdır. Hizmetin değişken olmasının sebebi hizmetin hangi ortamda, hangi zamanda ve kimin sunduğuna bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Hatta aynı kişinin hizmet kalitesi farklı zamanlarda farklı kalitede sunabilir. Hizmet sunucusu ve alıcısı arasındaki ilişki sonucunda etkileşimin türü ve şiddetine bağlı olarak değişkenlik gösterecektir.³⁰

İşletmeler hizmet değişkenliğinin olumsuz yanlarını gidermek için sanayileşme ve kişiler yerine makinelerin kullanımını arttırarak verimliliği artırma yoluna gitmektedirler. Personel seçimine ve motivasyonu ile değişkenliğin yol açtığı olumsuz etkileri çözme yolu bulmuşlardır.

Hizmetin sanayileşmesine en iyi örnek bankacılık sektöründeki ATM kullanımınıdır. Davranışlardaki değişiklikleri ortadan kaldırdığı için hizmet kalitesinin artmasına sebep olmaktadır.³¹

1.3.4. Hizmetin Dayanıksız Olma Özelliği

Bir hizmetin somut özelliğinin artması o hizmetin dayanıksızlığını artırır.³²Soyut yapıda olan hizmetlerin, belirli zaman sonrası için depolanması ve biriktirilmesi mümkün değildir. Örneğin zamanında satılmayan sinema biletleri, otel rezervasyonları, zamanında verilmesi gereken hizmetlerin planlanan zamanda kullanılmaması, hizmette ekonomik kayıp anlamına gelmektedir.

²⁸ Değermen, a.g.e., s. 9.

²⁹ Öztürk, a.g.e., s. 21.

³⁰ Filiz a.g.e., s. 61.

³¹ Değermen, a.g.e., s. 10.

³² Kenan Aydın ve Seda Yıldırım, Hizmet Sektörünün Servqual Ölçeği İle Hizmet Kalitesinin Belirlenmesi, *Ekonomi Ve Yönetim Araştırma Dergisi*, Cilt:1, Sayı 2, 2012, 33-52, s.38.

Hizmet dağıtıcıları hizmet sunumunda ki yetenek ve yaratıcılıklarını sergileyerek dayanıksız olan hizmetin anında tüketilmesini sağlamalıdır. Bu sebepten hizmet üreticileri aynı zamanda onu dağıtanlardır. Yatırımcı ve finansman sağlayan veya doktor ile hasta arasındaki ilişki, hizmet alan ve veren arasındaki ilişki gibi tavsiyeleri ve önerileri yerine getirmek durumdadırlar.³³

1.4. HİZMET KALİTESİ

1.4.1. KALİTE TANIMLAMASI

Kalite günümüzde işletmelerin pazarlama önceliklerinden, tüketiciler için ise, piyasada varlıklarını sürdürebilmeleri için gereklilik, bir fark olması açısından önemlidir. Kullanım yerine göre kalitenin tanımında da çeşitliliğe sebep olmuştur. Kullanıcılar için kalite lüks, üstün özellikli, dayanıklı gibi anlamlarda kullanılırken, işletmelerde standartlara uygunluk olarak tanımlanmaktadır. Bu sebepten kalite kavramı, hizmet alıcıları için marka ve ürün tercihlerini belirleme, işletmeciler için ise pazar stratejilerini ve rekabet ortamını belirleme açısından önemli olmaktadır.³⁴

Kalite soyut bir kavram olmadığı gibi somut bir kavramda değildir. Fakat hem soyut fikri hem de somut kavramı birlikte kapsamaktadır. Bunun için tanımlamak zordur. Kalite için yapılan çeşitli tanımlar tablo 1' de belirtilmiştir.³⁵

³³ Karahan,a.g.e.,s.55.

³⁴ Polat Can, Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Ölçülmesi:Uşak Üniversitesi Merkez Kütüphanesi Üzerine Bir Araştırma, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Karabük Üniversitesi*, Cilt:6(1), 2016, 63-83, s.65.

³⁵Muhsin Halis, *Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Yönetim Sistemleri*, Seçkin Kitabevi, 2.Baskı, Ankara 2013, s.18-19.

Tablo 1: Yazarlara Göre Kalite Tanımları ³⁶

YAZAR	TANIM
SHEWHART	“Kalite ürün mükemmeliğidir. Alanın ödemeyi kabul edebileceği bir fiyatla kullanımı memnunluk duygusu yaratan bir ürünün tasarlanması, üretilmesi ve bunun için müşteri ihtiyaç ve beklentilerinin ölçülebilir veriler haline getirilmesidir.”
JURAN	“Kalitede birinci boyut ürün performansının yüksek olmasıdır. İkinci boyut müşterinin satın aldığı üründen mutsuzluk duymasına neden olan şikayetlerinin, tamir ihtiyacının ve iadeye neden olacak problemlerin olmamasıdır. Bu iki boyut birbirinin karşıtı değildir. Ürün performansının amacı rakip ürünlerden daha iyi olmak; kusur barındırmamaya yönelik boyut ise mükemmel kalite elde etmektir. Kalite; amaca ve kullanıma uygundur.”
PHILIP CROSBY	“Kalite; bir ürünün, ihtiyaçları tam olarak karşılaması ve gerekliliklerine uygunluğudur. Ürün kalitesi için şunlara dikkat etmeli a-) Kalite gereklerine uygun performansı tanımlanmalı b-) Kalite kusurları önleyecek sistem kurulmalı c-) Sıfır hata için performans standartı yükseltilmeli d-) Mükemmel kalite için katlanılan bedel ölçülmeli.”
FEIGENBAUM	Bir ürünün kalitesi, müşteri ihtiyaçlarını mümkün olan en ekonomik seviyede karşılamayı amaçlayan mühendislik ve üretim kalitesinin sağlanması ve pazarlanması özelliklerinin birleşimidir.
GENİCHİ TAGUCHİ	“Kalite, ürünün dağıtımından sonra toplumda meydana getirdiği en az zarardır.”
EOQC ve ASQC	“Kalite; bir ürünün belirli bir ihtiyacı karşılayabilme kabiliyetini oluşturan özelliklerin tümüdür.”
ISO 8402	“Kalite, açıkça belirtilmiş ve ifade edilmemiş ihtiyaçları tatmin edebilme yeteneğine sahip özelliklerinin ve görülebilir ayırıcı niteliklerin toplamıdır.”

³⁶ Halis, a.g.e., s.20

Kotler ve Armstrong kalite tanımını yaparken performans ve uygunluk olmak üzere ikiye ayırmışlardır. Performans, ürün kalitesi uygulama seviyesini göstermektedir. Ürün ve tasarımdaki uygunluk derecesi ise uygunluk kalitesini göstermektedir.³⁷

Kalite sistemleri sözlüğünde (1987) kalite tanımı teknik ve genel kullanım anlamı ile ikiye ayırmıştır. Teknik anlamında kalite; “bir mal veya hizmetin önceden belirlenmiş ya da tanımlanmış müşteri isteklerini uyum sağlamasına yardımcı olmak için gerekli olan özellik ve nitelik” şeklinde tanımlanmıştır. Kalitenin kullanım anlamında yapılan tanımlamada; ürünlerin ya da hizmetlerin belirli normal karşısında değerlendirilerek bir sonuca varılması ya da mükemmellik derecesinin belirlenmesi olarak tanımlanmaktadır. Kalite kavramının genel yapısı itibari ile görecelik çok önemlidir.³⁸

Bir malın veya hizmetin müşteriye tatmin etmesi için, kalitenin şu özellikleri bulundurması gerekmektedir.

- Dizaynında hatasızlık,
- Sorunsuz olarak kullanabilme,
- Fiyatın uygun olması,
- Söz verilen tarihte teslim edilmesi,
- Tüm alım satım esnasında sorun olmaması

Yapılan tanımlarından anlaşıldığı üzere kalitenin müşteriye tatmin etmesi bakımından önemi büyüktür.

1.4.2. KALİTENİN BOYUTLARI

Kalitenin bir başka tanımında, yapılması karmaşık ve zor bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Kalite kendi içerisinde birbirinden farklı boyutları içerisinde

³⁷ Philip Kotler and Gray Armstrong, *Principles of Marketing*, Pearson Prentice Hall, International Edition, 14th Edition, 2011, New Jersey, p.367.

³⁸Orhan Küçük, *Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri*, Seçkin Kitabevi, 3. Baskı, Ankara, 2011, s.105.

barındırmaktadır bu yüzden karmaşık bir yapıya sahiptir.”³⁹ Kalitenin boyutları çeşitlidir. Kalite kullanacıların isteklerini ve beklentilerini karşılamalıdır.⁴⁰

Kalite kavram olarak çok boyutludur. Literatür incelendiğinde Garvin’in tanımladığı kalite boyutları esas alınmaktadır. Davit A. Garvin kaliteyi performans, uygunluk, güvenilirlik, dayanıklılık, estetik, hizmet görürlük, itibar, diğer unsurlar olmak üzere sekiz boyutta incelemiştir. Bu sekiz boyut aşağıdaki gibi tanımlanmıştır.

- Performans: Ürün veya hizmetlerin temel unsurları.
- Uygunluk performansı: Kendine has özellikleri ile standartları olan boyut.
- Güvenirlik performansı: Kullanıldığı zaman içerisinde hareketlilik becerisi.
- Dayanıklılık performansı: Kullanabilme özellikleri,
- Hizmete görelilik performansı: Oluşan sorunların zaman kaybetmeden çözüme kavuşturulması,
- Estetiklik performansı: Kullanılan ürünlerin çekici olması,
- Algılamadaki performans: Verilecek olan hizmetin pazarlama alanında tutunabilmesi için ya da kabul görmesi için diğer markalara nazaran önceden ön gören olarak değerlendirilmesidir.⁴¹

Hizmet satın alan kullanıcılar veya müşteriler satın aldıkları hizmetin kendilerinde oluşturdukları beklenti veya karşılama derecesinin ölçütünü kaliteli veya kalitesizlik olarak algıladıklarından, kalite, ürün veya hizmette hizmet satın alanların değer yargısını göstermektedir.⁴²

1.4.3. HİZMET KALİTESİ TANIMLANMASI

Hizmet kalitesi kavramı; müşterilerin beklentilerini karşılayarak diğer ürünlere karşı ortaya çıkartılan ürünün üstünlüğü ve mükemmelliğinin hizmete yansımaları olarak tanımlanmaktadır. Aynı zamanda kurumların bireylere vermiş oldukları hizmetin müşterilerce oluşan beklentileri karşılama derecesi olarak da tanımlanmaktadır.⁴³ Hizmet kalitesi “tüketici beklentileri ve tatmin düzeyinin

³⁹ A.Parasuraman and Valarie, A.,Zeithaml., Leonard L.Berry, A Conceptual Model Of Servis Quality It's İmplication For Future Research, **Jornuel Of Marketing**, Vol:49, No 4,1985, 41-50, p.41-42.

⁴⁰ Halil Savaş ve Ayşe G. Kesmez, Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli ile Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma, **Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı: 17, 2014, 1-13, s.3.

⁴¹ Muhittin Şimşek, **Kalite Kavramı Tanımı ve Gelişimi**, Standart Sayı: 465, Eylül 2000, s. 35.

⁴² Mahmut Tekin, **Kalite Yönetimi**, Yedinci Baskı, Konya, Eylül 2012, s. 15.

⁴³ Yavuz Odabaşı, **Satış Ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri**, Sistem Yayınevi, Dördüncü Baskı, İstanbul, 2004, s. 93.

ölçüsüdür. İşletmeler hizmet alacılarının isteklerini karşılamalı ya da bunun üzerinde hizmet sunmalıdır.”⁴⁴ Tanımların her ikisinden de anlaşılacağı üzere hizmet kalitesini belirleyen müşteri beklentilerinin tespit edilmesidir. ⁴⁵

Kalite tanımındaki çok boyutluluk hizmet kalitesi tanımında da geçerli olduğu için tanımlamak güçleşmektedir. Hizmet alıcılarının ve tüketicilerinin satın aldıktan sonra kişide oluşturduğu mutluluk ve duygular, alınan hizmetin vermiş olduğu tatmin olma durumu olarak tanımlanır. ⁴⁶

Hizmet soyut nitelikte olduğundan hizmet kalitesi de soyut bir yapıdadır. Bu nedenle satın alınan ürün hakkında düşüncesini belirtmekte zorlaşmaktadır.⁴⁷ Hizmet kalitesi ürün kalitesinde olduğu gibi somut olarak değerlendirilemez, hizmet kalitesine ait değerlendirmeleri ölçmek bu nedenden dolayı daha zordur.⁴⁸

Rekabet ortamının artmasından dolayı belirleyicilerden biri de hizmet kalitesidir. Hastaneler ve diğer sağlık sektörlerinde, hizmet kaliteni arttırarak, mümkün olan en iyiyi başarmak için, hata payını sifıra çekmeye çalışarak mümkün olan en iyi hizmet kalitesini yaklamaya çalışmaktadırlar.⁴⁹

1.4.4. HİZMET KALİTESİNİN BOYUTLARI

Kalite kolay anlaşılamayan boyutları olan karmaşık bir kavramdır.⁵⁰ Hizmet kalitesi konusunda yapılan çalışmalar sonucunda hizmet kalitesinin boyutlarına katkı sağlayarak farklı modellerin gelişimi sağlanmıştır. ⁵¹

⁴⁴ Erdal Zengin ve Ayhan Erdal, Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, *Journal of Qafqaz University*, Vol:3, 2000, 43-56, p.49.

⁴⁵ Abdullah Okumuş ve Adanan Doygun, Eğitim Hizmetlerinin Pazarlanmasında ve Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Algılanan Hizmet Kalitesi İle Öğrencilerin Memnuniyeti Arasındaki İlişki, *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, No: 8(2), 2008,17-38, s. 19.

⁴⁶ Rakshit Negi, Determining Customer Satisfaction Through Perceived Service Quality: A Study Of Ethiopain Mobile Users, *International Journal of Mobile Marketing*, Vol: 4, No 1, 2009, 31-38, p.33.

⁴⁷ Kai Kritensen and Jacob Eskildsen, The Relationship Between Servqual, National Customer Satisfaction Indices and Consumer Sentiment, *Quality Management*, Milwaukee, Vol:19(2), 2012, 47-61, p.49.

⁴⁸ Meliha S.Ersoy ve Abdullah Ersoy, *Kalite Yönetimi Toplam Kalite Yönetimi Ve Kalite Dentimi*, İmaj Basımevi, 2. Baskı, Ankara, 2015, s.22-23.

⁴⁹ Mehveş Tarım ve Halil Zaim, *Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması*, Sosyal Siyaset Konferansları, C:1, S 59, 2011,1-24,s.3.

⁵⁰ Uğur Bulgan ve Gültekin Gürdal, *Hizmet Kalitesi Ölçülebilir mi?*, 240-259, 2.241

<http://kaynak.unak.org.tr/bildiri/unak05/u05-22.pdf> (Erişim tarihi:02/09/2017)

⁵¹ Bahtişen Kavak, Ezgi Soğancı ve Canan Eryiğit, Servqual İle Beklenti'nin Ölçümüne Yönelik Bir Kritik, *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, Cilt:6, Sayı 11, 2013, 81-98, s.84.

Litaratürde değişik isimler kalite boyutu ile ilgili çalışmalardan bahsetmektedirler. Bunlar hizmet kalite boyutlarını içermektedir. Müşteri memnuniyetini ölçmek için tüm fiziki ve fiziksel olmayan içerikleri kapsamaktadır.⁵²

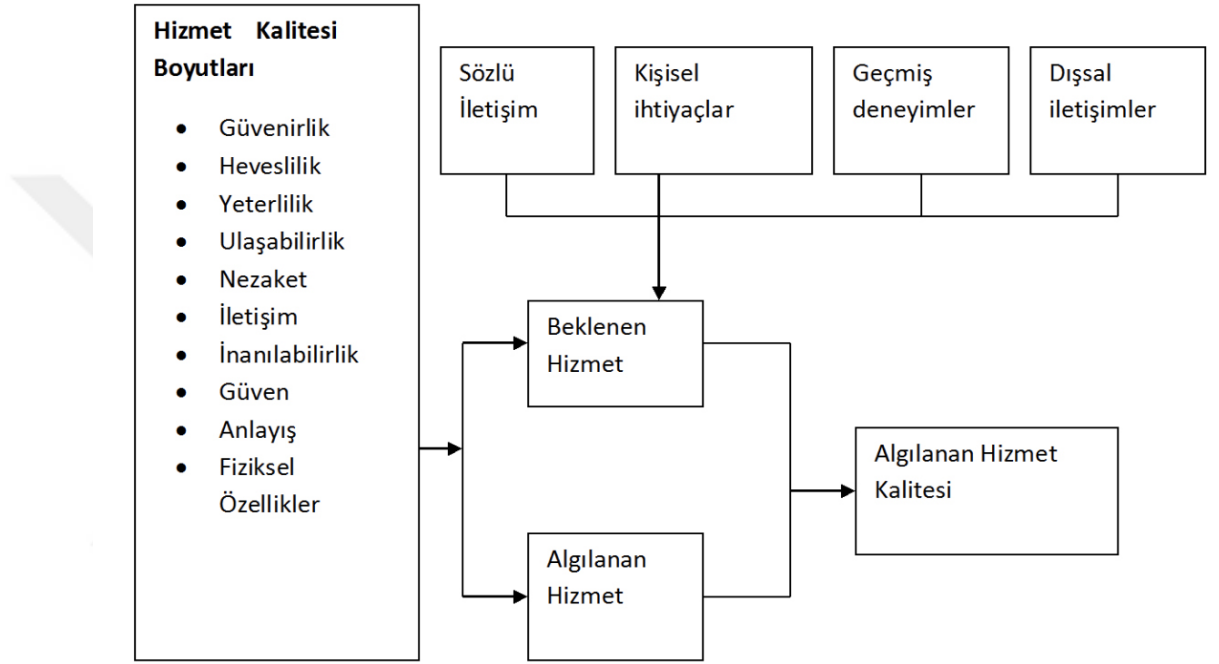
Parasuraman ve arkadaşları geliştirdikleri model ile çalışmada hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde dört (kredi kartları, bankacılık, komisyonculuk ve tamir hizmetleri) işletmede her işletme için geçerli olacak model geliştirmişlerdir.⁵³ Bu yaptıkları çalışmanın sonucunda kalite algılarını değerlendirecek on hizmet kalitesi boyutunu ortaya çıkarmışlardır. Aşağıda on hizmet kalite boyutu belirtilmiştir.

- **Fiziksel özellikler (Tangibles):** Hizmet alımı sırasında kullanılan fiziksel tesis personelin fiziksel görünümü, ekipman, hizmet alan veya bekleyen diğer müşterileri kapsamaktadır.
- **Güvenirlilik (Reliability):** Verilen hizmeti güvenilir ve doğru yerine getirebilme, kayıtların doğru ve tam tutulması vaat edilen zamanda, tutarlı, belirlenen şartlara uygun olarak yerine getirilmesidir.
- **Heveslilik (Responsiveness):** Müşteriye yardım etme isteği, müşteriye zamanında ve çabuk cevap vermeyi kapsamaktadır.
- **Yeterlilik (Competence):** Hizmetleri sunmak için yeterli bilgi ve tecrübeyi gerektirir. Karşılıklı görüşmede personelin bilgi ve yeteneği, uzmanlığı, işletmenin yenilikçiliği ve araştırmaya yönelik yeteneğini kapsar.
- **Nezaket (Courtesy):** Müşteri ilişkilerinde personelin kibar, samimi ve saygılı olma durumunu kapsar. Çalışanların müşteri ihtiyaçlarına çözüm bulma çalışması da bu kapsamdadır.
- **İnanılabilirlik (Credibility):** Hizmet ortamında personelin dürüst, güvenilir, Hizmet alıcılarının çıkarlarının korunduğunu bilmeleri ve güvenin kazanılması, işletme imajını kapsamaktadır.
- **Güvenlik (Security):** İşletme tarafından sunulan hizmetlerin risk seviyelerinin en aza çekilmesi risk ve şüphelerinin olmamasını, tüketicilerin bilgilerinin gizliliği ve ahlaki değere sahip personelin çalıştırılmasını kapsamaktadır.
- **Ulaşılabilirlik (Access):** Hizmete ulaşılabilmek için gerekli fiziki koşulların ve iletişim araçlarının, hizmete ulaşmak için geçen bekleme süresinin hizmete ulaşmanın kolaylaştırılmasını kapsamaktadır.

⁵² Umüt Avcı ve Ali Sayılır, Hizmet Kalitesi Çerçevesinde Çalışanların Rolüne, Yeterliliklerine İlişkin Karşılaştırmalı Bir İnceleme, *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, Sayı: 1, 2006, 121-138, s.124.

⁵³ Can, a.g.e., s. 67.

- **İletişim (Communication):** Müşteri ve tüketicinin isteklerini iletmede zorlanmaması, hizmet hakkında bilgilendirmede yapılmasıdır. Oluşan sorunun çözümü ile ilgili tüketiciye güven verilmesini kapsamaktadır.
 - **Müşteriyi Anlama (Understanding Knowing The Costumer):** Tüketicinin ihtiyaçlarının anlaşılması düzenli hizmet alan müşterileri tanıma, müşteri hedeflerine ulaşılmasını kapsamaktadır.⁵⁴
- Aşağıda on hizmet kalite boyutu şekil 1’ de gösterilmiştir.



Şekil 1: Hizmet Kalitesi Unsurları⁵⁵

Parasuraman, Zeithaml ve Berry yaptıkları çalışmalarının devamında kalite boyutlarının aslında beşinin birbiriyle etkileşim içinde olduğunu tespit etmiş fiziksel varlıklar, güvenirlilik ve heveslilik aynı kalmıştır. Güvence içine yeterlilik, nezaket ve inanılabilirlik eklenmiştir. Ulaşılabilirlik, iletişim, anlayış boyutu kendini müşteri yerine koyma boyutu içine eklenmiştir.⁵⁶

⁵⁴ Parasuraman vd.(1985), a.g.e.,s.43-47.

⁵⁵ Parasuraman vd.(1985),a.g.e.,s.48.

⁵⁶Veysel Yılmaz vd., Devlet Ve Özel Sektörde Bulunan Bankaların Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması: Eskişehir Örneği, **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, Cilt: 8(2),2007,234-248, s. 238.

Hizmet kalite ölçümünü temel olarak gerek görüldüğünde başka hizmet organizasyonlarında da kullanılmak için hizmet kalite ölçüm aracı geliştirmişlerdir.⁵⁷ Daha sonrasında 10 boyut 5 boyut haline indirgenerek Servqual hizmet ölçeği geliştirilmiştir. Aşağıda bu boyutlara yer verilmiştir.

- ❖ **Maddi Varlıklar:** Fiziksel tesislerin, ekipmanların, personelin görünüşü ve iletişim materyaller.
- ❖ **Güvenilirlik:** Verilmesi gereken hizmetin hızı ve güvenli bir şekilde yerine getirilmesi becerisidir.
- ❖ **Yanıt verme:** Müşterilere yardım etme isteğini ve istekte bulunma.
- ❖ **Güvence:** Çalışanların bilgi, nezaket ve yeteneği.
- ❖ **Güven :** Güvene ilham vermek.
- ❖ **Empaty:** Firmanın sağladığı özen, bireyselleştirilmiş dikkat.⁵⁸

1.4.5. HİZMET KALİTESİ MODELLERİ VE ÖLÇÜLEBİLİRLİĞİ

Algılanan hizmet kalitesinin fiili karşılaştırma sonucu tanımının kabul edilmesi daha önce deneyim sahibi olan hizmet sunumu ile ilgili çalışmalarını çeşitli araştırmacılar tarafından yapılmıştır. İskandinav (Avrupa) (Grönroos, 1982, 1984) bakış açısı hizmet kalitesini iki boyuta sahip olarak değerlendirmişlerdir. "Teknik" ve "işlevsel" kalite, müşteri sırasıyla hizmet çıktısını ve hizmet sürecini yansıtır. Algılarına kurumun imajının filtre görevi gördüğü vurgulanmaktadır.⁵⁹ Daha sonra ki çalışmalarda, Normann (1984), Kano ve Parasuraman, Zeithaml ve Berry(1985) te geliştirilen "algılanan hizmet kalitesi " modellerini sırayla geliştirmişlerdir.⁶⁰

Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1988' de yaptıkları çalışma sonrasında daha geliştirdikleri on boyutlu hizmet kalitesi ölçeğini beş boyutta birleştirerek servqual isimli 22 parçalık ölçeği geliştirmişlerdir.⁶¹

⁵⁷ Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, Leonard L. Berry, A Multiple Item Scale For Measuring Consumer Perception Of Service Quality, *Journal Of Retailing*, Vol:64, No 1, 1988, 12-40, s. 23.

⁵⁸ Parasuraman, Valarie A. Zeithaml, Leonard L. Berry, Perceived Service Quality as a Customer-Based Performance Measure: An Empirical Examination of Organizational Barriers Using an Extended Service Quality Model, *Human Resource Management*, Vol: 30, 1991, 335-364, pp.338.

⁵⁹ B. S. Bodla and Kuldeep Chaudhary, A Study Of Service Quality Expected And Perceived By The Customers Of ICICI Prudential Life Insurance Company, *International Journal of Computing and Business Research*, ISSN (Online) : 2229-6166, Volume: 3, Issue, 2 May.2012, 1-22, pp.5.

<http://www.researchmanuscripts.com/may2012/21.pdf> (Erişim tarihi :04.09.2017)

⁶⁰ Can, a.g.e., s.66-67.

⁶¹ Esen Gürbüz ve Ahmet Ergülen, Hizmet Kalitesi Ölçümü ve Grönroos Model Üzerine Bir Araştırma, *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, No: 35, 2006, 173-190, s. 177.

Hizmet kalitesiyle ilgili geliştirilen modeller sırayla açıklanmıştır.

1.4.5.1. Grönroos'un Hizmet Kalitesi Modeli

Hizmet kalitesi değerlendirilirken üç başlık içerisinde Grönroos (1984) değerlendirilmiştir. Bunlar teknik kalite, fonksiyonel kalite ve imajsal kalite olarak belirtilmektedir.⁶²

Teknik kalite, hizmet sunumu alınmasından sonra "ne" aldığıyla ilgilenebilir. Müşterinin elde ettiği hizmetin sonucudur. Müşteri tarafından daha net bir şekilde değerlendirilebilmektedir.⁶³

Fonksiyonel kalite, müşterilerin ne algıladıkları ve "nasıl" hizmet verilmesi, hizmetin elde edilmesi ile ilgilidir. Bu boyut olayları kendi bakış açısından değerlendirilmesi bakımında teknik boyuttaki kadar kolay değerlendirilemez. Müşteriye sağlanan fiziksel ve teknik kaynaklar, işletmeye kolay erişebilirlik, tüketicilerle iletişim gibi örnekler fonksiyonel kaliteyi artırmanın yollarıdır.⁶⁴

İmaj, Fombrun'a göre kurumsal imaj kurumun geçmişteki hareketlerin ve ilerleyen zamandaki görünümünün kalıcılığın temsilidir.⁶⁵ Üçüncü değişken olan imaj tüketicilerin firmayı nasıl algıladıklarıyla ilgilidir. İmaj dışında diğer iki boyut birlikte değerlendirilir. İmaj kalitesi bu iki birleşimin değerlendirilmesi olarak ifade edilmektedir. Pazarlama yöntemlerinde halkla ilişkiler reklam, fiyat gibi yöntemler kurumun tanıtımında etkilidir. Teknik kalite boyutu ve işlevsel kalite boyutu kaliteden doğrudan etkilenir. Pazarlama, halkla ilişkiler, reklam gibi yöntemler kurum için önemlidir. Bu tanımlarda teknik ve fonksiyonel kalite boyutundan daha fazla tanıtılırsa kuruma beklenti artacaktır. Bunların etkisi altında bırakılırsa zaman içerisinde tekrardan imaj kalitesinde eksilmeler ve yanılgılar ortaya çıkabilir. Hizmet firması tüketicinin gözünde iyi bir yere sahipse ufak sorunlar tüketici tarafından görmezden gelinir. Tekrarlanması durumunda, imaj kaybına sebep olacaktır.

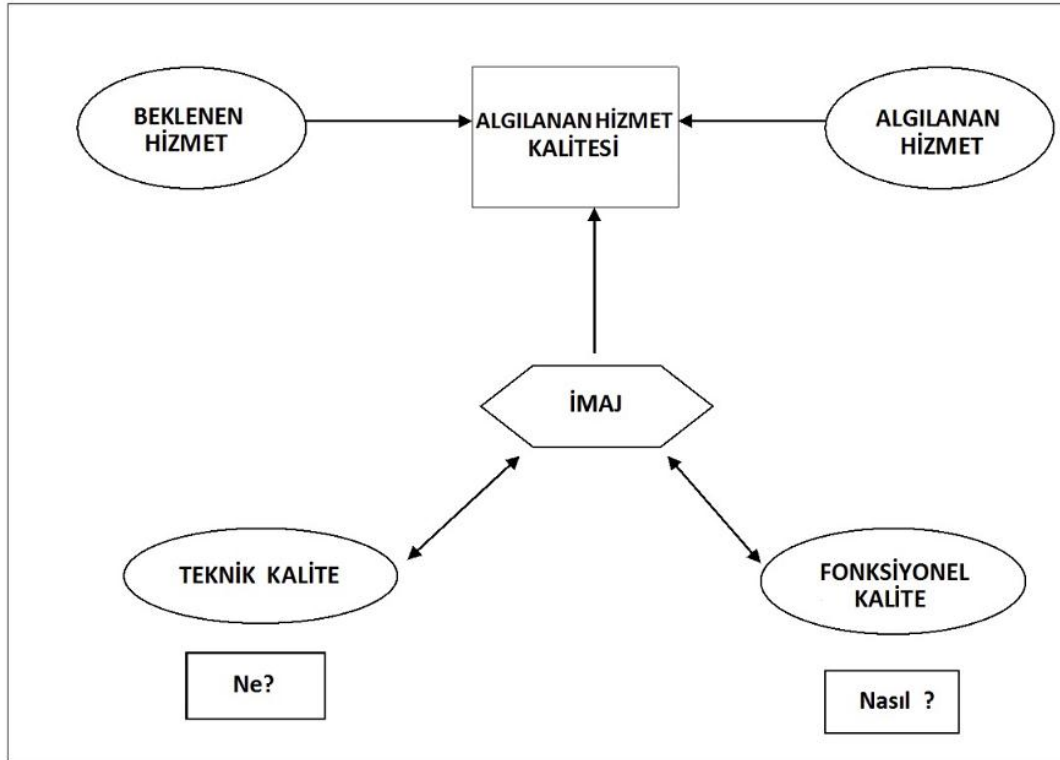
⁶² Gi-Du Kang and Jeffrey James, Service Quality Dimensions: An Examination Of Grönroos's Service Quality Model, *Managing Service Quality*, Vol:14, No 4, 2004, 266-277, pp. 266-267.

⁶³ Öztürk, a.g.e., s.184.

⁶⁴ Christian Grönroos, A Service Quality Model and Marketing Implication, *European Journal of Marketing*, Vol:18, No 4, 1984, 36-44, pp.37,42,43.

⁶⁵ Gül Çoşkun, *Kurumsal Pazarlama Ve Sosyal Sorumluluk*, Nobel Yayınları, 1.Baskı, Şubat 2010, s.28.

İmaj tüketicinin gözünden filtrelenerek kaliteyi algılamasını sağlayacaktır.⁶⁶ Grönross hizmet kalitesi modeli şekil' 2 de gösterilmiştir



Şekil 2: Hizmet Kalite Modeli "Grönross"⁶⁷

1.4.5.2. Lehtinen ve Lehtinen Hizmet Kalite Modeli

Lehtinen ve Lehtinen, hizmet kalitesinin "hizmet sektöründeki elamanlar ve hizmet alan müşteriler" arasında gelişen bir kavram oluştuğunu belirtmiştir. Ayrıca üç kalite ölçütü tanımlamıştır. Bunlardan birincisi şirket kalitesi, ikincisi fiziksel kalite ve üçüncüsü etkileşimli kalitedir.

Fiziksel kalite; fiziksel parçalar yani ekipman gibi fiziksel görünümle ilgili konuları içerir.

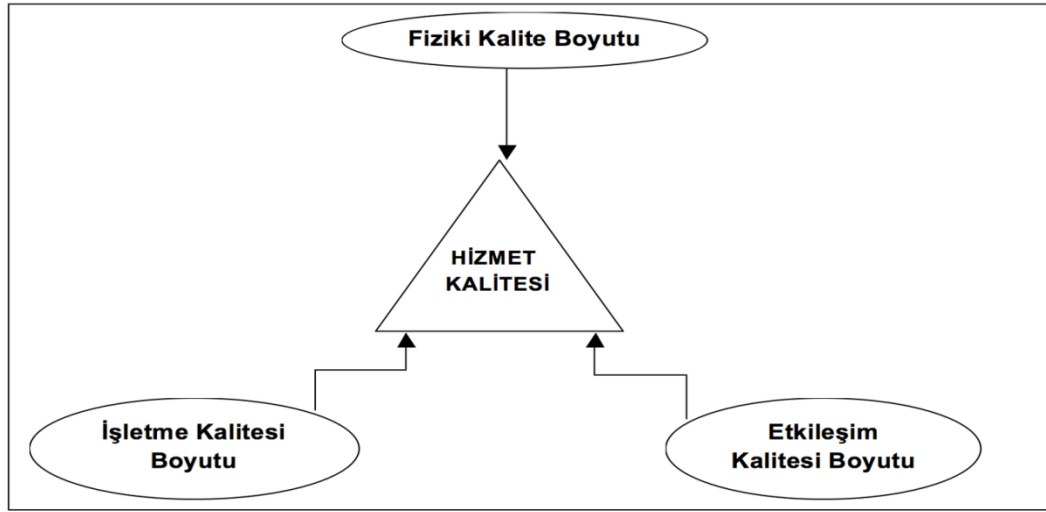
Şirket (firma) kalitesi; müşteri yada ileride olabilecek potansiyel müşterilerin firmanın çizdiği imaj ve görüntüsü ile alakalıdır.

⁶⁶ Kang and James, a.g.e., s.267.

⁶⁷ Gürbüz ve Ergülen, a.g.e., s. 180.

Etkileşimli kalite; müşterilerle çalışanlar yada müşterilerle diğer müşteriler arasında gelişen etkileşimden oluşmaktadır.⁶⁸

Lehtinen, kaliteyi süreç ve çıktı olarak iki bölümde değerlendirmiştir. Çıktı; Hizmet tamamlandıktan sonra değerlendirilen kalitedir. Hizmet yerine geldikten sonra değerlendirilmektedir. Çıktı kalitesi, hizmet alıcılarının hizmet aldıktan sonra somut ve soyut faydaları hakkında değerlendirmeleridir. Buna örnek olarak onarılan musluk sonrası kayıp olacak suyun engellenmesi verilebilir. Somut hizmetler faydaları ifade ederken soyut hizmetler hizmet sonundaki duygu durumundaki değişiklikleri ifade etmektedir. Süreç kalitesi hizmet alımı sırasında personelin hizmeti ifade edişi müşteriyle ikisi arasındaki ilişkiyi, uyumu ifade etmektedir. Müşteriye direk ilişki halinde olan sektörlerde özellikle sağlık, danışmanlık, ulaşımda hem hizmet alımı sırasında hem üreten, hem tüketen olarak yer alırlar.⁶⁹ Şekil 3' te Lehtinen ve Lehtinen hizmet kalite modeli gösterilmiştir.



Şekil 3:Kalite Modeli " Lehtinen"⁷⁰

⁶⁸ Ümit Alnıaçık ve Volkan Özbek, Otobüs İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümü- Kandıra Gürkan Turizm Örneği, *Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi*, 2009, Cilt:1, No 3, ISSN 1307-9832, 125-138, s.127. <http://dergipark.ulakbim.gov.tr/ulikidince/article/view/5000118760>. (ErişimTarih: 04/09/2017)

⁶⁹ Hakan Çelik, Hizmet Ortamının Şehirlerarası Yolcu Taşıma Hizmetlerinde Algılanan Kalite Üzerine Etkisinin İncelenmesi, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 2009, Cilt:38, Sayı, 2, 157-183, s.162.

⁷⁰ Ali Kuzu, Yaşlı Bakım Kurumlarında, Hizmet Kalitesi Kavramı Ve Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli: Servqual Uygulaması, Doktora Tezi, *Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üretim Yönetimi Ve Pazarlama Bilim Dalı*, Sakarya, Haziran 2010, s.43 (Yayımlanmamış Doktora Tezi)

1.4.5.3. Normann'ın Hizmet Kalitesi Modeli

Normann, yaptığı araştırmalarında şletmelerde, hizmeti sunan personelin, sunulan hizmet alıcılarını direk etkilediğini gözlemlemiştir. Kaliteli bir yönetim için personel seçimi, eğitim ve çalışanların katılımı, oldukça önemli ve olması gereken özelliklerdir.⁷¹ Normann ve Ramirez geliştirdikleri bu modelle zor bulunan kaynakların kullanımında önemli gelişmeler kaydetmişlerdir. Tüketiciler ve kurumlar arasındaki etkileşim ile hizmet sunumundaki süreç sunmak ve dengeyi kurmak için bir bütün olarak değerlendirmelidirler. Kaliteli hizmet sunumunun yapılması şletmeler açısından büyük öneme sahip olan konular içerisinde yer almaktadır. Hizmet sunan personellerin kalite açısından değerlendirilmesinde en önemli durum müşteriler ile aralarında geçen diyaloglardır ve çalışanlar her zaman esnek davranarak hizmetlerini sunmak zorundadır. Modeldeki asıl amaç hizmet sunumunu her yönüyle değerlendirmektir.⁷²

1.4.5.4. Parasuraman ve Arkadaşlarının Servqual Modeli

Farklı sorulara cevaplamak için Parasuraman arkadaşları 1985'te yaptıkları çalışmalarda hizmet kalitesini "müşterilerin istek ve beklentileri ve algıları arasındaki farklılık" şeklinde tanımlamışlardır. Çalışma sonunda on hizmet kalite boyutu tanımlanmıştır.⁷³

Parasuraman vd. (1988;1991;1993) tarafından geliştirilen Servqual ölçeği 97 adet sorudan oluşmaktadır. Bunları geliştirerek 22 adet sorudan oluşan beş boyuta indirgemişlerdir. Hizmet kalitesi beklenti ve algıların sonucudur. şu sekilde formüle edilebilir: (*hizmet kalitesi = performans - beklentiler*)

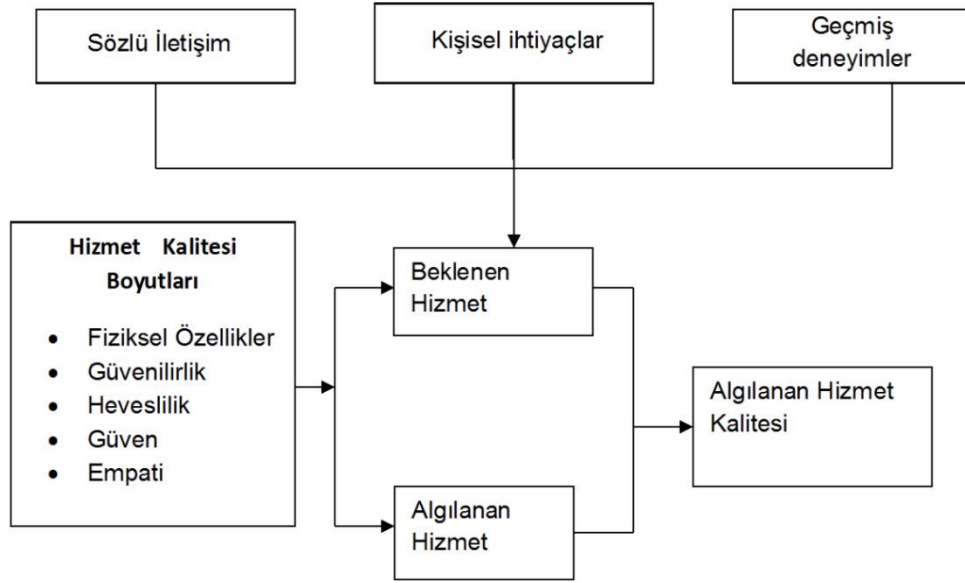
Anket çalışmalarında birinci bölümde beklentiler ölçülürken ikinci bölümde algılamalar ölçülmektedir. Hesaplama yaparken beklenti ve algılama skorları çıkartılarak hizmet kalitesi skoru oluşturulmaktadır.⁷⁴

⁷¹Kuzu,a.g.e.,s.43.

⁷²Selda Harput, Yeditepe Üniversitesi Hastanesinde Yatan Hastalarda Beklenen Ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi, **Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Bilim Dalı**, İstanbul, 2014, s.35 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**)

⁷³ Ahmet Tave, vd., Algılanan Hizmet Kalitesinin Katılım Ve Mevduat Bankalarında Müşteri Memnuniyeti Ve Müşteri Sadakati Üzerine Etkisi, **International Journal Of Academic Value Studies**, ISSN:2149-8598, Cilt:2, Sayı,4, 2016,5-59, s.47.

⁷⁴Hasan Bülbül ve Ömür Demirer, Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri Servqual ve Servperf'in Karşılaştırılmalı Analizi, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, ISSN:1302-1796, 2008,181-198, s.182.



Şekil 4: Algılanan Hizmet Kalitesi Belirleyici Unsurları⁷⁵

Yapılan araştırmada şekil 4’ te olduğu gibi şematik hale getirmişlerdir. Şekil incelendiğinde “sözlü iletişim, kişisel gereksinimler, müşterilerin geçmişteki deneyimleri ve dışsal iletişimlerin” beklenen hizmeti etkilediği, hizmetten beklentiler, alınan hizmet sonucunda hizmet algılarının karşılaştırılması sonucunda da algılanan hizmet kalitesini oluşturmaktadır.

Çeşitli hizmet kategorilerinden hizmet sunulan yöneticiler ile yaptıkları görüşme sonunda kaliteyi algılamaları ve hizmetten beklentileri gördükleri ve yaşadıkları gerçek hizmet arasındaki boşlukları tespit etmişlerdir.⁷⁶

Pazarlamacı Tarafı:

Boşluk 1 - Tüketicilerin beklentileri - Yöneticilerin algıları (hizmet kalitesi müşterilerin değerlendirmelerini etkileyecektir.)

Boşluk 2 - Tüketici beklentilerinin yönetim algılamaları - hizmet kalitesi spekülasyonları(hizmet kalitesi müşterilerinin bakış açısından)

⁷⁵Ahmet Hamdi İslamoğlu, *Pazarlama Yönetiminde Stratejik Ve Global Yaklaşımlar*, Beta Yayınları, İstanbul, 2000, s. 38.

⁷⁶Engin Özgül ve Nevzat Deveci, *Üniversitelerde Servis Kalitesi ile Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Karşılaştırmalı Bir Araştırma*, Yönetim Bilimleri Dergisi, Cilt: 3(2) 2005, 93-116, s.94-96.

Boşluk 3 - Hizmet kalitesi spesifikasyonları - hizmet sunumu (müşterinin bakış açısı hizmet kalitesini etkiler)

Boşluk 4 - Hizmet sunumu- harici iletişimler (müşterinin bakış açısı hizmet kalitesini etkileyecektir.)

Müşteri Tarafı:

Boşluk 5 - Tüketici beklenen hizmet - tüketici algılanan hizmeti

Hizmet Kalitesi araştırmaları sonunda şekil 5'te görüldüğü gibi üst kısım (pazarlamacı tarafı) müşteri görüşmeleriyle ortaya çıkan boşlukları göstermektedir. Şeklin alt tarafı ise (müşteri tarafı) görüşmelerinin ortaya koyduğu boşlukları göstermektedir.⁷⁷

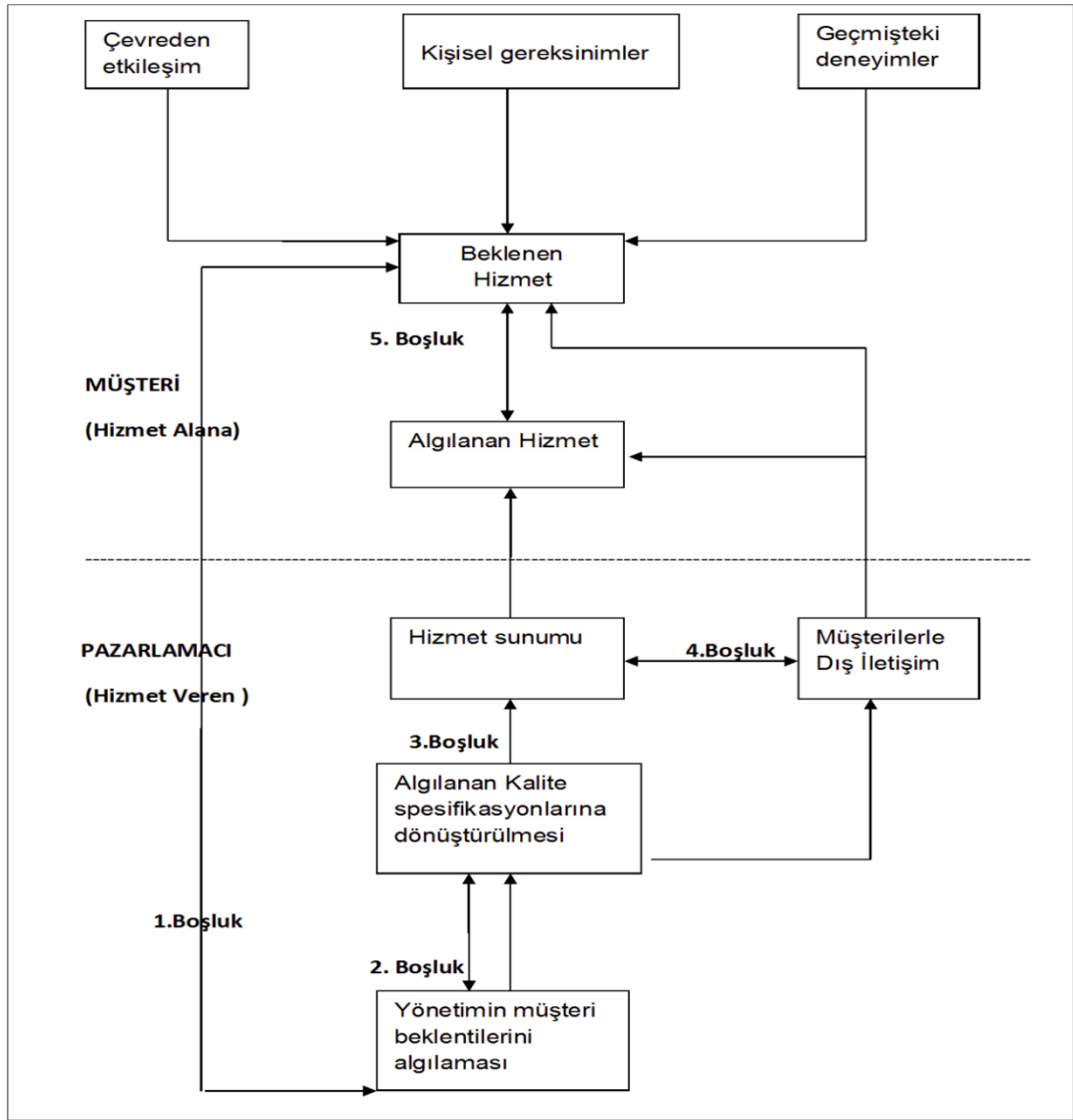
Beşinci boşluk doğrulama teorisidir. Buna göre hizmet alıcılarının beklentisi ile aldıkları hizmet uyuşuyorsa, beklenti ve performans birbirini doğruluyor demektir. Ters durum yani beklenti hizmet alıcısının elde ettiği hizmetten büyük ise uyumsuzluk var demektir. Buna negatif veya pozitif uyumsuzluk denmektedir.⁷⁸

Yöneticilerin verdikleri hizmet sektöründe modeldeki beş açıklığı değerlendirerek sundukları hizmetin kalitesini artırmak için kullanmaları gerektiği vurgulanmaktadır.⁷⁹ Boşluk modeli aşağıdaki Şekil 5' te gösterilmiştir.

⁷⁷ Kazi Omar Siddiqi, Interrelations Between Service Quality Attributes, Customer Satisfaction and Customer Loyalty in the Retail Banking Sector in Bangladesh, *International Journal of Business and Management*, Vol:6, No 3, March 2011,12-36, pp.14-15.

⁷⁸ Mehveş Tarım, Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi: Servqual Modeli Bir Hastane Uygulaması, *DergiPark Akademi İktisat Fakültesi Mecmuası*, Cilt:52, Sayı 2,16-36, 2002, s.19. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/7983> (Erişim Tarihi 05.09.17)

⁷⁹ Orkun Demirbağ ve Uğur Yozgat, Hizmet Alan (Müşteri) Ve Hizmet Veren (Çalışan) Perspektifinden Hizmet Kalitesinin Servqual Yönetimiyle Ölçümü: Bir Kamu Kurumu olarak PTT İncelemesi, *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, Cilt:1, Sayı1, 2016, 78-89, s.80.



Şekil 5: Servqual Kalite Modeli⁸⁰

1.4.5.5.SERVPERF Modeli

Cronin ve Taylor (1992) yaptıkları çalışmada hizmet alıcıların beklentileri ve algıları arasındaki farkı ölçmeye çalışan Servqual modelin yetersiz olduğunu ve doğrudan algı skorlarını ölçülmesi gerektiğini savundular. Hizmetin sunumunun hizmet alıcıları üzerinde yaptıkları etki hizmet alıcılarına yaptıkları etkiyi, hizmetin yapmış olduğu performans olarak tanımlamışlardır. Oluşturdıkları yeni ölçekte servqual ölçekte olduğu gibi 5 bileşen ve 22 değişken yer almaktadır. Farklı olarak hizmet almadan önceki müşteri beklentilerinin, algılarını ölçen bir bileşen

⁸⁰ Parasuraman vd.(1985),a.g.e.,s.44.

bulunmamaktadır. Hizmet kalitesini ölçmek için hizmet performansı ile hizmet kalitesinin ölçülebileceğini savunmuşlardır. Servperf ölçeği ile yöneticilerin genel olarak işletme kalitesini görmelerine yardımcı olacaktır.

Literatürde yapılan çalışmalar da servperf ölçeğinin, servqual ölçeğe göre üstünlüğünü gösteren çalışmalar bulunmaktadır.⁸¹ Bunun tersine her iki ölçeğinde geçerli ve iyi ölçüm yaptığı konusunda görüş birliğine varılamamış ve iki ölçekte kullanılabilirliği vurgulanmıştır.⁸²

1.5. SAĞLIK HİZMETLERİ

1.5.1. SAĞLIK TANIMI

Sağlığın en genel tanımlamasını Dünya Sağlık Örgütü 1946 yılında yapmıştır. Bu tanımlama Amerika'da düzenlenen bir konferansta, anayasaya girişindeki yapılmış olan tanımdır. Daha sonrasında 60'a yakın ülkenin imzalaması ile beraber 7 Nisan 1948'de yürürlüğe girmiştir.

Bu tanımlama kişilerin sağlıklarında meydana gelen değişim süreci olarak ifade edilmektedir. Bireylerin her açıdan kendilerini iyi hissetme hali olarak tanımlanabilir.⁸³ Sağlık kavramı tanımlandığında kişilerin sadece bedensel olarak kendilerini iyi hissetmeleri olarak değilde aynı zamanda fizyolojik ve ruhsal olarak kendilerini iyi hissetmeleri olarak ifade edilmektedir. Buna göre; kişilerin ekonomik sorunlarını çözerek, sosyal, fizyolojik ve bedensel kapasitelerinin sağlıkları üzerinde bulunan olumsuz durumlarını gidermelerini ve bireylerin sağlıklı bir şekilde yaşamlarını sürdürülmesi olarak ifade edilebilir.⁸⁴ Ottawa sözleşmesinde kabul edilene göre, "yeterli ekonomik kaynak ve istikrarlı bir eko sistem ve sürdürülebilirliği, kaynak kullanımı" ön şartı ile sosyal ve ekonomik, fiziksel çevre ve sağlık arasında bağlantı olduğunu vurgulamaktadır.

⁸¹ Selma Kalyoncuoğlu ve Emel Faiz, Hizmet Kalitesinin Kurumsal İmaja Etkisi: Kamu ve Özel Mevduat Bankaları Üzerine Bir Araştırma, *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, Sayı 17, Temmuz 2016, 67-103, s.73-74.

⁸² Sanjay K Jain and Garima Gupta, Measuring Service Quality: SERVQUAL vs. SERVPERF Scales, *Vikalpa*, Vol: 29, No 2, April – June, 2004, 25-37, pp. 25.

⁸³ WHO- World Health Organization, <http://www.who.int/about/mission/en/> (Erişim Tarihi 10.09.2017),

⁸⁴ T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*, Bakanlık Yayınları, 1. Baskı, Ankara, Nisan 2011, s.1. <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/> (Erişim Tarihi 10.09.2017)

1.5.2. SAĞLIĞIN BELİRLEYİCİLERİ

Bedensel sağlık, psikososyal iyilik hali çevre ve davranış sağlığın ve sağlık hizmetlerini etkilemektedir. Bu belirleyiciler birbirleri ile etkileşim halindedir. Bunlar aşağıdaki gibi maddelenmektedir.

a-) Çevre: İçinde yaşanan fiziksel ve sosyal faktörler, insan sağlığını etkilemektedir. Üç grupta incelenmektedir.

- **Biyolojik çevre:** Mikroorganizma bitki ve hayvanları içermektedir. Bunların insan vücudun da yapmış olduğu hastalıkları içermektedir.
- **Fiziksel çevre:** Çevresel faktörleri hava, su ve atıkların insanlarda çeşitli hastalıkların oluşumuna yol açmaktadır. Sağlığı etkilemektedir.
- **Sosyal çevre:** Sosyakültürel çevre de insanların ve kültürlerin etkileşimi çeşitli besin paylaşımları, kişilerin katılımı ile çeşitli hastalıkların oluşmasına sebep olmaktadır. Aynı zamanda sağlığa olumsuz etkileri görülmektedir.

b-) Davranış: Kişinin yaşam tarzı, çeşitli alışkanlıkları kişinin tarzını belirlemektedir. Sigara, alkol kullanımı, tehlikeli araç kullanımı, aşırı beslenme alışkanlıkları kişinin davranışlarını ve sağlığı olumsuz etkilemektedir.

c-) Kalıtım: Genetik kişinin doğumsal olarak biyolojik ve organik yapısı sonucu getirdiği hastalıklarının yanında ileri yaşlarda oluşacak hastalıklarını da içermektedir. Genetik faktörler çevre ve davranışsal faktörleri de etkilemektedir. Farklı kültürlerde oluşan evlilikler ve çocukların taşıyacağı genetik hastalıklarında içine almaktadır.

d-) Sağlık bakım hizmetleri: Bu dört grup arasında en az etkisi olandır. Çevre ve kamu sağlığı tarafından verilen toplum sağlığı hizmetlerini içermektedir. Buradaki oluşan sorunlar çevre problemleri ve iş güvenliği ve konularına müdahale yapılmasına örnek olarak belirtilir.⁸⁵

⁸⁵ Dilaver Tengilimoğlu, vd., *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Nobel Yayınevi, 8.Basım, Şubat 2017, s. 69-72.

1.5.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖZELLİKLERİ

Sağlık kurumlarında verilen hizmetler tanımlandığında kişilerin sağlıklarının devamının sağlanmasında ve hastalıklarının giderilmesinde kişiler üzerinde yapılan her türlü hizmet olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca tedavi sonrasında kişilerin sağlıklarının bozulması durumunda, hastalıktan sonra da iyileşmelerine yardımcı olarak sağlıklarına kavuşmalarının sağlanması yönünde gerekli olan her türlü hizmet bütününe denilmektedir. Aynı zamanda genel olarak sağlık bilincini topluma kazandırmayı ve sürdürmeyi içermektedir.⁸⁶

Hizmet sektörü incelendiğinde sağlık sektöründe bu sektörün içinde yer almaktadır. Aynı zamanda hastaların yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaması, sağlık sektörü de profesyonel yeterlilik gerektirmektedir. Sağlık sektörü doğrudan mal üretimi yapmaz, yerinde üreten, işgücü, süreklilik ve iş kayıplarının önlenmesi ile ilgili çalışır. Verimliliğe katkı sağlarlar.

Aşağıda sağlık sektörü özellikleri şu şekilde yapılmıştır.

- Üretim ve tüketimin aynı anda yapılması sonucu, sağlık hizmetlerinde üretildiği anda tüketilir.
- Yapılan ihmal ve hatalar sonucu geri dönüşümü olmayan, tehlikeli sonuçlar doğurmaktadır.(Hastanın sakat kalması veya hayatını kaybetmesi gibi)
- Sağlık sektöründe iletişim hizmet alanlarla doğrudan yani yüz yüze yapılmaktadır.
- Sağlık sektöründe stoklanamaz, bunun dışında kullanılan araç gereç ve hizmet sunan uzman personel hazır olarak bulundurulması sağlanmaktadır.
- Sağlık sektöründe teknolojiden faydalanılmakta ve takım çalışması ve dolu bir üretim mevcuttur.⁸⁷
- Sağlık hizmetleri acildir ertelenemez, sağlığa ihtiyacın nerede ve ne zaman gelişeceği bilinemez. İhtiyaç halinde kullanılmak için getirilmeli ve ertelenemez.
- Sağlık hizmetlerinde kaliteyi ölçmek zordur.
- Sağlık hizmetlerinin çıktısını paraya çevirmek zordur.⁸⁸

⁸⁶ Metin Ateş, **Sağlık İşletmeciliği**, Beta Yayıncılık, 2.Baskı, İstanbul, 2012, s.4.

⁸⁷ Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu, Nilay Gemlik ve Fatma A.Şişman, **Sağlık Yönetim**, Beşir Kitabevi, İstanbul ,2011, s.90-91.

Diğer hizmet sektörlerindeki müşteriler (restaurant ve otel işletmelerinde ki gibi) istekleri belirlidir. Sağlık sektöründe hastalar iyileşmek konusunda doktorlardan yardım alırlar uygulanacak tedavi konusunda yeterli bilgiye sahip değildirler. Sağlık sektörü ileri derecede profesyonellik gerektirmektedir. Hastalar sağlık işletmelerini etkileyemez ve yönlendiremez, bunun gelişimi ancak tıp biliminin ilerlemesi ile mümkün olacaktır. Hastaların etkilenebileceği konular hastanenin temizliği, bakım hizmetleri ile sınırlı kalmaktadır.⁸⁹

1.5.4. HASTANELERİN TANIMI

Sağlık kurumları aracılığı verilen hizmetler doğrultusunda bireylerin yatarak ya da ayakta tedavi görmek koşulu ile gittikleri kurumlara genel olarak hastane denilmektedir. Ayrıca kişilerin sağlıklarını kontrol ettirmek istedikleri ve hastalıklarının tanılarının konulduğu, rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği kurumlarda bu kapsam içerisinde yer almaktadır. Bu tanımlamalara ek olarak doğumların yapıldığı kurumlarda yer almaktadır.⁹⁰

Yukarıda yapılan tanıma göre hastanelerin işlevsel özelliklerinden bahsedilmektedir. Hastaneleri sistem yaklaşımı içerisinde ele alınıp tanımlanacak olursa, kurumlar dinamik bir yapı içerisinde hareket ederek aynı girdilerin işlenmesidir. Girdilerde olduğu gibi çıktılarda aynı ortamda geri dönen işlevsel dinamik sistemlerdir. Hastane sisteminde genel olarak girdileri, sağlık hizmeti verenler, tedarikçiler ve getirilerdir. Çıktılar, kurum içerisine gelen hasta ve yaralı kişilerin tedavilerinin yapılması ve sağlık personelleri için verilmesi gereken eğitimler, öğrenciler ve sağlık konuları ile alakalı olarak yapılması planlanan araştırmalar ve bunların sonuçlarıdır. Girdi ve çıktıların sistematik olarak dönüştürülmesi ile beraber kurumlar içerisinde planlamalar, organizasyonlar ve yönetim mekanizmasının kapsadığı geniş bir alana yayılmaktadır. Sağlık kurumları bu temel unsurları içerisinde barındıran ve aynı zamanda çevre ile birebir etkileşim içerisinde bulunan kurumlar olarak adlandırılmaktadır.⁹¹

⁸⁸Ateş, a.g.e., s.5.

⁸⁹Kaptanoğlu, a.g.e., s. 91.

⁹⁰Şahin Kavuncubaşı ve Selami Yıldırım, *Hastane ve Sağlık Kurumlarında Yönetim*, Siyasal Kitabevi, 4. Basım, İstanbul, 2015, s. 111.

⁹¹Tengilimoğlu, a.g.e., s.181.

Hastanelerde süreç diğer işletmelerde olduğu gibi benzerlik gösterebilir daha farklıdır. Birinci ve ikinci basamakta ki sağlık hizmeti verilen kuruluşlarda hastanede, otelcilik ve poliklinik, laboratuvar, röntgen ve ameliyathane hizmetleri gibi daha geniş bir alanda hizmet vermektedirler.⁹²

Sağlık kurumlarının dört temel hizmet alanı bulunmaktadır. Bu hizmet alanları kendi içerinde farklı mekanizmalara sahip ve birbirinden bağımsız gözükse de amaçlar doğrultusunda hareket eden bir yapı içerisinde yer almaktadır. Bunlar sağlık kurumlarında verilen tedavi edici hizmetin olması, kişilerin sağlıklarının korunmasına yönelik geliştirilen sağlık hizmetleri ve kurum içerisindeki eğitimler ve araştırmalar olarak söylenebilir.

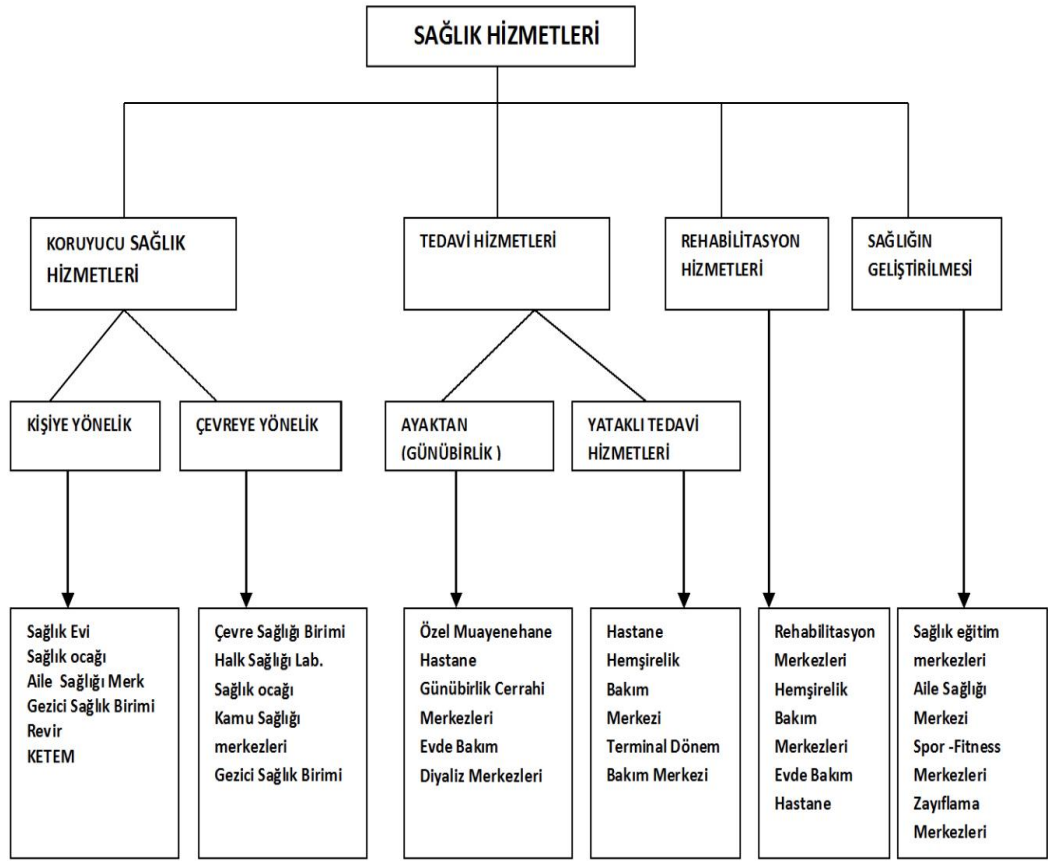
Tedavi etme amacı ile hizmet veren kurumlarda hekim önderliğinde diğer sağlık personeli katkılarıyla, sağlığı bozulan kişilere verilen sağlık hizmetidir. Bu hizmet hastanenin en eski ve öncelikli görevidir. Hastaneler bu hizmeti yatarak veya ayaktan teşhis ve tedavi yoluyla gerçekleştirir.

Koruyucu sağlık hizmetlerinde sağlıklı bireylere verilen hastalık öncesi koruyucu önlemler verilebilir. Bunlara en iyi örnek zararlı alışkanlıklar ile mücadelede kurulan birimler alkol, sigara bırakma, dengeli beslenme ve gebe ve bebek takibi gibi sağlığın korunması ve gelişimi için çalışan birimlerdir.

Hastanelerde aynı zamanda tıp fakültesinde eğitim alan öğrencilere uygulamalı eğitim gerçekleştirilir. Bunun yanında diğer sağlık personeli de bu alanlarda eğitim almaktadır. Hemşire, sağlık teknikeri vb. bu alanda yapılan eğitimler staj programların yanında hastalara yönelik beslenme eğitimi, diyabet eğitimi bu sisteme dahil eğitimin bir parçası olarak yapılmaktadır.

Hastanelerin bir diğer işlevi, araştırma alanlarının yapıldığı merkezler olmasıdır. Tıp bilimi için araştırma yapıldığı merkezler olması dışında bu tür araştırmalara sponsorlukta yapabilirler.

⁹² Levent Kızak ve Mehmet Aksarıtlı, Sağlık Kurumlarında Yatan Hastaların Memnuniyetlerinin Değerlendirilmesi Ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hatanesi Uygulaması, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt: 10(3), 2008, 87-122, s. 90.



Şekil 6 :Sağlık Hizmetleri Ve Sağlık Kuruluşları⁹³

1.5.5. SAĞLIK HİZMETLERİNİN BÖLÜMLENDİRİLMESİ

Kurumlar içerisinde verilmekte olan sağlık hizmetleri kapsamlı bir şekilde incelendiğinde kişilere verilen hizmetin dört temel unsur etrafında toplandığı görülmektedir. Bu dört unsur aşağıda belirtilerek anlatılmaya çalışılmıştır. Şekil 6' da Sağlık hizmetlerinin bölümlendirilmesi şematik olarak gösterimi yapılmıştır.

- Sağlıkın korunması kapsamında hizmet veren koruyucu hizmetler
- Sağlıkın devamı kapsamında tedavi etme amacı ile verilen sağlık hizmeti,
- Esenlendirici sağlık hizmeti,
- Sağlıkın geliştirilmesi hizmetleridir.⁹⁴

⁹³ Kavuncubaşı, a.g.e., s. 41.

⁹⁴ Kavuncubaşı, a.g.e., s. 40.

1.5.5.1. Önleyici Sağlık Hizmetleri

Doğrudan hastalıkların ve tedavileri ile ilgilenmektedir. Önlem alma sorunların ve hastalıkların oluşmasını önlemek için yapılan çalışmaları kapsamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri bireysel olarak yararlanımları dışında topluma fayda sağlaması nedeniyle de fayda değeri yüksek bir hizmettir. Riskli olan ana ve çocuk sağlığı, aile planlaması hasta olma olasılığı olan riskli grupların aşılması, gıda denetimi ile beslenme koşullarının oluşturulması gibi hizmetleri içermektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri sağlığın devamlılığı sağlamak için kendi içinde iki şekilde sınıflandırılmaktadır.

Çevreye yönelik verilen hizmetler; buradaki asıl amaç, çevrede ortaya çıkabilen olumsuz durumların çözüme kavuşturulmasıdır. Aynı zamanda çevreden olumsuz şekilde etkilenme oranının aşağıya çekilmesinin sağlanarak sağlığın devamlılığının sağlanmasıdır.

Kişiyeye yönelik sağlık hizmetleri sağlık çalışanları tarafından “doğrudan kişiyeye yönelik hizmetlerdir”.Teşhis tedavi bağışıklama, beslenme, ilaçla korunma, kişsel hijyen ve sağlık ile ilgili gerekli eğitimleri içermektedir.⁹⁵

1.5.5.2. İyileştirici Sağlık Hizmetleri

Bireylerin koruyucu hizmetleri almalarının karşın gelişen sağlık sorunları nedeniyle bireyler doğrudan tedavi edici sağlık kurumlarına başvururlar. Gelişen sağlık sorunlarının giderilmesi için doktor ve diğer sağlık personeli tarafından verilen hizmetlerdir. Bu kurumlarda teknolojik gelişimler takip edilmeli ve gereken işlemler son aşama hizmet unsurlarını içerisinde barındırarak verilmelidir.⁹⁶

Tedavi edici sağlık hizmetleri hastalığın veya sakatlığın ortaya çıkması sonucu oluşmaktadır. Kendi içinde de üç kısımda sınıflandırılmaktadır.

- **Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri:** Sağlığı olumsuz etkilenen kişilerin ayaktan ya da kendi evlerinde doğrudan hizmet alarak teşhislerinin korunması olaran tanımlanmaktadır. Bu tedavi

⁹⁵ Coşkun Can Aktan ve Ulvi Saran, **Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi**,1. Basım Temmuz, 2007, s.14.

⁹⁶ Zafer Öztekin, Sağlık Kavramı Ve Sağlık Hizmetleri, **Yeni Türkiye Dergisi**, Cilt: 39, 2001, 294-311, s. 294.

basamağında hastalara en kolay ulaşılan kısmını oluşturur. Aile hekimliği, sağlık ocakları, özel muayene hizmetleri, hemşirelik bakım merkezleri, ayaktan cerrahi bakım merkezleri bu gruptandır.

- **İkinci Basamak Sağlık Hizmetleri:** Hastaların yatarak tedavi edildiği bölümdür.⁹⁷İleri dercede teknoloji gerektirmeyen hastaların yatırılarak tedavi edildiği hizmetlerdir. Genel hastaneler ve yataklı sağlık merkezleri bu gruba girmektedir.
- **Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri:** Üniversite ve eğitim hastaneleri gibi ileri donanıma sahip sağlık hizmetleridir. İleri tetkiklerin ve tedavinin verildiği kurumları ifade eder.

1.5.5.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri: Kaza sonucu oluşan fiziksel veya ruhsal bozuklukları vücudun bölümlerini aktif şekilde kullanımını ve başkalarına bağımlı olmadan hayatlarını devam ettirebilecekleri vücudun becerilerini tekrar kazandırmayı hedefleyen engelleyici durumlarının tedavisinde yer alan sağlık hizmetleridir.⁹⁸Bu rehabilitasyon hizmetleri tıbbi boyutu “tıbbi rehabilitasyon, toplumsal boyutuna ise sosyal rehabilitasyon” adı verilmektedir.

1.5.5.4. Sağlıkın İlerlemesi Yönündeki Hizmetleri: Sağlık alanında verilen hizmetler sağlık hizmeti alan kişilerin sağlıklarının düzeltilmesi için çalışmasıdır. Beden ve ruh sağlıklarının korunması ve hayatta kalım ve yaşam kalitelerinin artırılmasını hedeflemektedir.⁹⁹

⁹⁷ Ateş, a.g.e., s.12.

⁹⁸ Tengilimoğlu, a.g.e., s. 83.

⁹⁹ Kavuncubaşı, a.g.e.,s. 45.

İKİNCİ BÖLÜM

2.SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE KAVRAMI VE MÜŞTERİ SADAKATI

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramları ve müşteri sadakati ile ilgili tanım ve açıklamalar aşağıda belirtilmiştir.

2.1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

Sağlık hizmetleri toplum için refah seviyesi ve mutluluğun artması, insanlar için ruhsal ve fiziksel iyilik hallerinin korunması için sürekliliği sağlayan hizmetleri kapsamaktadır.¹⁰⁰

Sağlık hizmetleri tanımlaması yapılırken en önemli kuruluşlardan birisi olan Dünya Sağlık Örgütü'nün yapmış olduğu tanımlamada, çeşitli sağlık hizmeti veren kurumlarda çalışan personeller aracılığı ile alınan sağlık hizmetidir.Toplumun bireylerinin hertürlü koruyucu ve tedavi edici hizmetlerinin sürekli olarak verilmesini ve bu hizmetlerin programlı olarak tüm ülkede sürdürülmesini kapsamaktadır.¹⁰¹

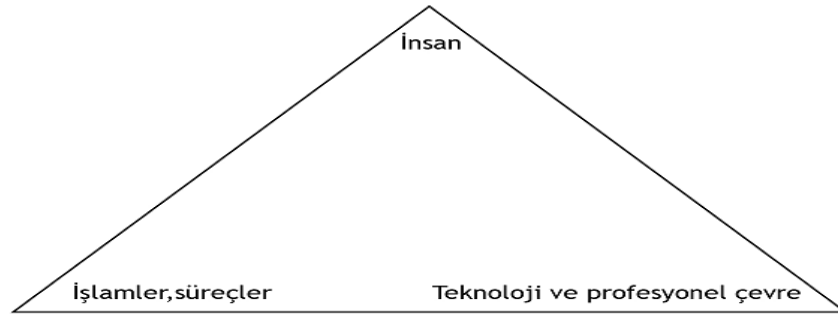
Sağlık politikalarının amacı sürekli gelişimi sağlamak bunu için çaba harcama ve sonuca erişmek için sağlık hizmet kalitesinin durağan olmayan işlevidir. Farklı bir tanımda ise, sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin aldıkları hizmet doğrultusunda fayda ve zarar dengesi sonucu gelişen en üst düzeyde iyileşme beklentisi olarak tanımlamıştır.¹⁰²

Denge üçgeninde tüm kenarlar eşit olduğundan bir taraftaki öğeye eğilim yapılıncaya kalite dengesi bozulacağından kaliteden söz edilemeyecektir. Sağlık hizmetlerinde ağırlıklı olarak denge üçgeninden yararlanılmaktadır. İngiltere'de kabul görmüş bu sistem üç temel unsurun bir araya gelmesinden meydana gelmektedir. Bunlar kişiler, çevre faktörleri ve yöntemi içermektedir. Şekil 7' de denge üçgeninin şematik gösterimi yapılmıştır.

¹⁰⁰ Filiz Aslantekin vd., Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, Cilt: 2, Sayı 6, 2007, 55-71, s. 57.

¹⁰¹ Kerem Karabulut ve Şükrü Yapraklı, Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi Erzurumda Bir Uygulama, *Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt:15, Sayı 1-2,2001,117-130,s.118-119.

¹⁰²Ferdi Çavuş ve Eray Gemici, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, *Akademik Sosyal Araştırma Dergisi*, Yıl,1, Sayı 1, Aralık 2013, 238-257, s.240.



Şekil 7: Hizmet Kalitesinde Denge Üçgeni¹⁰³

Donebedian 1990 yılında sağlık kuruluşları için yedi maddeden oluşan hizmet kalitesi için yol gösterici özellikleri aşağıdaki gibidir.

- Etkinlik: Sağlık kuruluşunun hastanın sağlığı için yapacakları en iyi düzeydeki gelişmeyi bilgi ve teknolojiyi kullanarak uygulamaları içermektedir.
- Etkililik: Hastanın genel durumunda yapılan gözle görülebilir gelişmelerdir. Hastanın sağlık durumunda ki yapılan olumlu değişimlerin tümü için hizmetin etkili olduğunun göstergesidir. Etkililik verilen sağlık hizmetinin kalitesini ölçmek için hastanın sağlığındaki iyileşme ile ölçülmektedir.
- Verimlilik: Sağlık hizmet kalitesinin az maliyetle verilmesi içermektedir. Etkili ve verimli hizmetin az maliyetle yapılması en kaliteli olanıdır.
- Optimal olma: Sunulan sağlık hizmetinde maliyet ve hastanın iyileşmesi arasındaki dengeyi tanımlamaktadır.
- Kabul edilebilirlik: Sunulan sağlık hizmetinin hasta yakını, hastanın ve sağlık hizmeti sunucuları arasındaki iletişimi ve uyumunu açıklamaktadır. Bunun içinde hizmet alıcılarının istek ve beklentilerinin en az maliyetle ve beklentileri karşılayacak ve güven vererek yerine getirmesi hizmetin kabul edilebilirliğini ifade eder.
- Yasallık: Sunulan sağlık hizmetinin toplum tarafından kabul edilebilirliğini içermektedir.

¹⁰³ Osman Hayran ve Hayri Uz, Sağlık Hizmetlerinin Kapsamında Toplam Kalite Yönetimi Ve Kalite Kavramı, 2017,s.1. <http://www.merih.net/m1/whulkuz11.htm>, (Erişim Tarihi :02/09/2017)

- Eşitlik: Sağlık hizmeti alıcıları arasında ayrımcılık yapılmaması herkese eşit hizmetin verilmesini ifade etmektedir.

Kaliteli sağlık hizmeti sunulabilmek için yöneticilerin kalitenin bu özelliklerinin hepsinin bir bütün olarak sağlanması için çaba harcamalıdır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması için yapılan girişimler kısa süreli belli dönem içinde veya ek iş olarak algılanmamalıdır. 1980'li yıllarla birlikte Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen Uluslararası Sağlık Hizmetleri Standartları yürürlüğe girmiştir. Gelişmiş ülkelerde akreditasyon kurumları tarafından geliştirilmiş ve sağlık standartları oluşturulmuştur.¹⁰⁴

2.1.1.SAĞLIK HİZMETLERİ VE TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ

Toplam kalite yönetiminin sağlık sektöründe son dönemde önemi artmıştır. Yapılan çalışmalarda sağlık kuruluşlarında iyileştirilmesi, geliştirilmesi esasına dayanmaktadır. Sağlık sektöründeki kalite sistemi iyileştirilerek, kalitenin öneminin birlikte geliştirilmesi gerekmektedir. TKY ile sağlık kuruluşlarında ki faaliyetleri sürekli iyileştiren kurumların, hasta memnuniyetini esas alan, çağdaş bir yönetim anlayışıdır.¹⁰⁵

1991 yılında Harvard Üniversitesinde yapılan araştırmalarda ortalama 80 bin kişi sağlık çalışanlarından kaynaklı tıbbi hatalar nedeniyle, hayatlarını kaybetmişlerdir.¹⁰⁶Sağlık sistemlerindeki birtakım aksaklıklar maliyet yükünü artırmaktadır. Hükümetler sağlıkta ki mali yükün sorumluluğunu alırken, aynı zamanda düzenleme, idari ve kaliteye yönelik düzenlemeler ile de ilgilenmektedir.¹⁰⁷

TKY'yi oluşturan kavramlar aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır .

¹⁰⁴Bülent Arpat, Nuri Şaşmaz ve Emin Yürekli, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Maliyetleri, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt:19, Sayı 3, 2014, 313-332, s.315.

¹⁰⁵Atilla Karahan ve Mustafa Lamba,Toplam Kalite Yönetimi Çalışmalarının Hasta Memnuniyetsizliğine Etkileri: Hasta Hakları Örneği, **Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongresi**, Bildiriler Kitabı, Cilt: 2, Antalya, 2009, 339-345, s.342. <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/6247,1kongrecilt2pdf.pdf> (Erişim Tarihi 25/09/2017)

¹⁰⁶ Cenk Altınöz, vd., Çalışanlarda Kalite Yönetimi Dış Sağlığına Yönelik Uygulama, **Uluslararası Sağlıkta Performans Ve Kalite Kongre Bildirgesi**, No: 2, Antalya, 2009,319-334, s. 322. <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/6247,1kongrecilt2pdf.pdf> (Erişim Tarihi 25/09/2017)

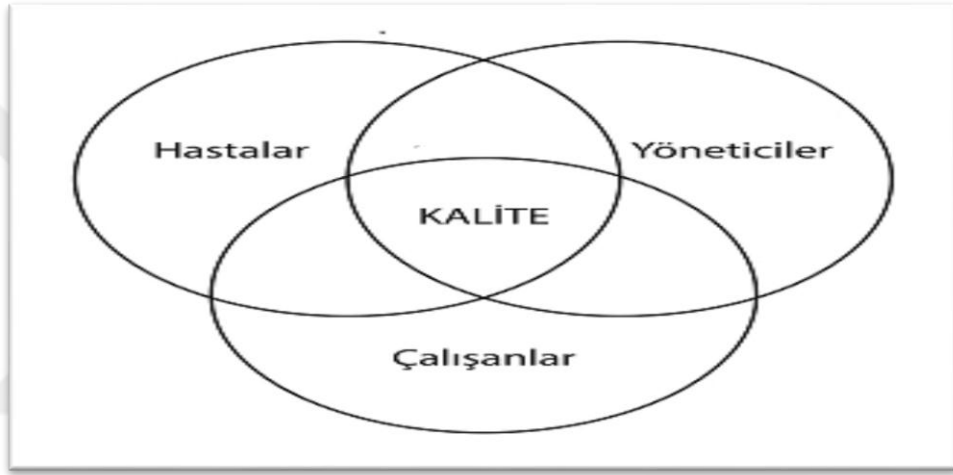
¹⁰⁷ Paul Kunst and Jos Lemmink, Quality Management and Business Performance in Hospitals: A Search for Success Parameters, **Total Quality Management**, Vol:11, No 8, 2000,1123-1133, pp.1124.

- **Toplam:** TKY'deki toplam kelimesi, bütünleşme, herkesin katılımı ve tüm çalışanlar ile firmanında sürekli iyileşmesini tanımlar.

- **Kalite:** Müşterilere ekonomik ve en uygun şekilde beklentilerini karşılanması şeklinde tanımlanır.

- **Yönetim:** İki kavramı da kapsamaktadır İyi yönetim için liderlik gereklidir. Ayrıca yönetim çalışanları da içine alır. Yönetim; firmadaki pozisyonu, statüsü ve rolüne bakmaksızın tüm çalışanları yönetir.¹⁰⁸

Toplam Kalite Yönetimi sağlık hizmetlerinde yöneticiler, hastalar (müşteriler), yöneticiler ve çalışanlar ifadelerinin gösterimi şekil 8' de yapılmıştır.¹⁰⁹



Şekil 8: Kalite Yönetiminde Hastalar Çalışanlar ve Yöneticilerin Şematik Gösterimi

Toplam kalite yönetimi (TKY) sağlık sektöründe 1980'li yıllarda başlayan uygulamalarında, "hasta tatmini" konusunun sağlıkta, kalite için önemi büyüktür. Hastaların, sağlık hizmetlerinden beklentilerinin ölçümünde önem kazanmıştır.¹¹⁰ Uluslararası Standartlar Enstitüsü ISO (International of Standart) kurulması ile kalite çalışmalarında belgelendirme başlamıştır. ISO 9000 serisi ilk olarak 1987'de oluşturulmuştur. 1994-2000 yıllarında güncellemeler tamamlanmıştır. ISO 9000 kalite güvencesi örgütsel bir yönetim sistemidir. Mal ve hizmetlere yönelik

¹⁰⁸ Talha Ustasüleyman, Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Firma Performansı Üzerine Etkisi: Türkiye'nin 500 Büyük Firmasına Yönelik Bir Araştırma, *Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt:13, Sayı 2, 2011, 67-96, s.71.

¹⁰⁹ Zekeriya Aktürk ve Turan Set, Aile Hekimliği ve Kalite: Fırsatlar Ve Uygulamayı Bekleyen Araçlar, *Turkish Journal Of Factory Medicine And Primary Care*, No: 4(1), 2010, 1-7, s. 3.

¹¹⁰ Muammer Zerenler ve Adem Öğüt, Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı:18, 2007,501-519, s.504.

değildir. Hizmet işletmeleri tarafından çabuk benimsenmiştir. Sağlık kurumlarının sağlık standartlarının sağlanması ile alakalı olarak belgelendirme çalışmalarına devlet kurumlarında başlanmıştır. Belgelendirilen kuruluşlara “ISO 9000” kalitesi alan kurumlar olarak adlandırılır.¹¹¹ Türkiye’de sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirilmesi ile ilgili çalışmalar 2001 yılında başlamıştır. Kalite, güvenilirlik, dayanıklılık, motovasyonlarla birlikte ISO tarafından geliştirilen standartlarla birlikte hasta memnuniyetinin artması hedeflenmiştir. Yönetmelik ve yönergeler ile yatarak tedavi hizmeti veren kurumlar ilgili maddeler gereğince toplam kalite yönetimi belgesiyle değerlendirilmiştir.¹¹² Sağlık Bakanlığı kurumlarında kaliteyi desteklemek için toplam kalite yönetiminin kurumlarda yerleştirilmesi sürecinde yapılan harcamalar döner sermaye tarafından karşılanması uygulanması getirilmiştir.

ISO 9000 sisteminin uygulama yarattığı zorluklardan ve tıbbi süreçleri kapsamadaki eksiklik nedeniyle sağlık personeli tam sahiplenmemiştir. Dünyada da tıbbi hizmetlerde öneminin artırılması gerekli olduğu vurgulanmaktadır.¹¹³ Sağlık Bakanlığı, 24.01.2012 tarihinden itibaren kalite yönetimi uygulamaları standart geliştirme çalışmalarını bazı sözleşmelerini karşılıklı olarak feshetmiştir.¹¹⁴

ISO 9001: 2008 en etkili bir kaliteli yönetim sisteminin tanımıdır. Bu bölümde ayrıca sürekli iyileştirme ihtiyacını vurgulamaktadır.¹¹⁵ ISO 9001 “kuruluşların iç ve dış kalite güvencesi ihtiyaçların yerine getirilmesi amacıyla kalite güvence modelleri ile temel şartları tanımlar.”

Toplam kalitenin ayırıcı karakteri; “(iç ve dış) müşteri odağı, karar verilmesinde kalitenin bilimsel yaklaşımında problemin çözümü, uzun vadeli sorumluluk, takım çalışması ve çalışanlara yetki verilmesi, sürekli iyileştirme, tabandan tepeye kadar eğitim, kontrol özgürlüğü, hedefin birleşmesi herkesin organizasyonla ilgili stratejiyi düşünerek desteklenmesini hedeflemektedir.”¹¹⁶

¹¹¹ Ş.Burak Bekaroğlu, Toplam Kalite Yönetim Uygulamalarının ISO 9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri: İstanbul’daki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma, **Akdeniz İ.İ.B.F.Dergisi**, 2005,18-32,s.20-21.

¹¹² Nükhet Bayar, Sezer Kısa ve Nurettin Parlıtı, ISO 9001:2000 The Effect Of The Quality Certification System On The Quality Of Patient Care: Perception Of Nurses, **Proceedings of the Sixth International Conference On Health Care Systems**, Gaziantep, Turkey,20-22 October, 2010, 94-100, s.95.

¹¹³ Aslantekin vd, a.g.e.,s.62-64.

¹¹⁴ Hülya Şahin, Songül Çildağ ve Mihrican Çelebi, Klinikte Kalite Yönetimi Uygulamaları, **Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi**, S:12, 2016, 27-51, s.31.

¹¹⁵ Ersoy,a.g.e., s.102.

¹¹⁶ Mustafa Yücel, TS EN ISO 9001: 2008 Kalite Yönetim Sisteminin İş Yaşam Kalitesine Katkısı: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma, **Selçuk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırma Dergisi**, ISSN 1303-8370, Yıl:13, Sayı 26, Ekim 2013,124-152,s.129.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin belirleyicisi olarak hizmeti veren çalışanların yaklaşım davranışları yer almaktadır. Sağlık kurumlarında müşteri tanımında sadece hastalar yer almamaktadır. Hasta yakınları ve tedarikçilerde bulunmaktadır. Toplam kalite anlayışı benimsenmesinde yapılması gerekenler aşağıda açıklanmaya çalışılmıştır.

- Yönetim mekanizmasında bulunan liderler genel olarak kurumun amaç ve hedeflerin belirlemekten sorumludur. Kurum içerisinde birden fazla faaliyet alanı bulunmaktadır. Buna en iyi örnek ise kurum içerisinde verilen yemek yapım ve sunum hizmetleri ve temizlik hizmetleri örnek verilebilir. Belirlenen hedeflere ulaşmada personel desteğinin önemi büyüktür.

- Yatay yönetim anlayışı, tek kişiye bağlı kalmadan çalışanların karar verme yetkinliği verilmelidir.

- Süreç yönetimi ilkesi, her kademede ki çalışan kuruluşun temelini oluşturmaktadır ve benimsenmelidir. Tam katılım ile kuruluş yararına yeteneklerini kullanmaları kuruluş yararına olacaktır.

- Kurum içerisinde birbirinden bağımsız olarak hizmet sunan birimler arasında iletişim sağlanmalıdır. Sorunlar karşısında ortak çözüm yolları bulunmalıdır.

- Grup iş birliği içerisinde yer alan ekibin çalışma anlayışına destek verilmelidir. Grup olarak işlerin daha kolay çözümlendiği öğretilmelidir. Tüm çalışanlar kalite için farkında olmalı ve desteklemelidir. Kurum yöneticisinin temel sorumluluğu ekip ruhunu oluşturmak ve desteklemektir.

- Kurum içerisinde amaçlanan hedefe ulaşmak için farklı birimler arasında sistem olarak tanımlamak gerekmektedir. Verimliliğin artması, hedeflerin belirlenmesi anlaşılması, desteklenmesi ve yönetilmesi, hedeflerin gerçekleştirilmesi kuruluşun verimliliğinin artmasına yardımcı olur.¹¹⁷

¹¹⁷ Ferit Küçük, Toplam Kalitede Meydana Gelen Sorunların Önemszenmesindeki Düzeyin Belirlenmesi, *Kamu İş Sendikası Dergisi*, No: 11, 2010, 29-53, s. 33.

Belirtilen politikalar dışında sağlık hizmetleri sunucuları kaliteyi iyileştirmek ve maliyetleri dűřürmek için aşağıda sayılan stratejileri uygularlar.

- Müşteri ihtiyaçlarını algılamak,
- Standartlara uymayan maliyetleri belirlemek,
- Hataları en aza indirmeye çalışmak,
- Sonuçta oluřacak deđiřkeni küçűltmek,
- Dinamik yapı içerisinde iyileştirmelere katkı sağlamak.¹¹⁸

2.1.2 SAĞLIK İŞLETMELERİNDE AKREDİTASYON VE KALİTE STANDARTLARI

Akreditasyon alanındaki çalışmalar 1950'li yıllarda başlamış ve devam etmektedir. Hastanelerin çeşitli bölűmlerinde standartları belirlenmesi amacıyla kurulmuştur. Őlkeler ve hastaneler belirli ücret ödeyerek JCI belgesi ile ödűllendirilmektedir. Bundan dolayı JCOAH, kurum içinde denetim sonucunda uygun olan kurumlara JCI ile belgelendirir. Amerika Birleřik Devletleri dışında, talep edildiğinde ücret karşılığında görevlerini, eğitim ve denetimlerini, sağlık hizmeti sunumlarını ve hizmetlerin iyileştirilmesini tarafsız olarak gerçekteştirirler. Türkiye'de 2007 yılında ilk JCI akreditasyon belgesi alan kurum. Hacettepe Őniversite'sidir. Sağlık alanında değerli olan JCI belgesi almak için başvuru yapılmış, gerekli değerlendirmelerden sonra Őlkemizde ilk kamu ve Őniversite hastanesi Őnvanını almıştır.¹¹⁹

Akreditasyon tanımında, kurum içerisinde yapılanan organizasyon řemasına uygun hareket edilerek gerekli görűlen alanlar dahilinde kalite ve etkinlik faaliyetlerini kurumun tamamı kapsamında deđerlendirerek gönűllűlűk esasına dayalı olarak geliřtirilen programlar bűtűnű olarak ifade edilmektedir.

Akreditasyonda istenen standartları tespit etmektir. Hizmet sonunda hedeflenen ve hizmet esnasında ki süreçler, akreditasyon ile ulaşılmak istenen hedefleri oluşturmaktadır. İstenilen hedefler aşağıdaki gibidir.

- Hasta güvenliği,
- Hakkaniyet,
- Hasta odaklılık,

¹¹⁸ Çavuş,a.g.e.,s.251.

¹¹⁹ Ayřegűl Yıldırım Kaptanođlu, **Sağlık Yönetimi**, Beřir Kitapevi, İstanbul, 2012, s.21-82.

- Uygunluk,
- Zamanlılık,
- Süreklilik
- Etkililik,
- Etkinlik,
- Verimlilik,
- Sağlıklı çalışma yaşamıdır.¹²⁰

Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi'ne ilişkin çalışmalar 2015 yılında başlamış "Sağlıkta Kalitenin Geliştirilmesi ve Değerlendirilmesine Dair Yönetmelik'te" belirtilmiştir. Türkiye Sağlıkta Kalite Sistemi dört ana başlıkta değerlendirilmektedir.

- Kurumsal yapı
- Sağlıkta Kalite Standartları
- Sağlıkta Kalite Göstergeleri
- Sağlıkta Kalite Değerlendirmeleri .¹²¹

Türkiye'de 2003 yılında Sağlıkta Akreditasyon ve Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında başlatılan çalışmalara dayanmaktadır. Daha kaliteli ve verimli sağlık hizmeti için hedefler belirlenmiştir. Böylelikle akreditasyonda sağlık kurumlarının kullanması için setler hazırlamışlardır.

Türkiyede kalite çalışmaları ilk olarak 2012 yılında başlatılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü ilkeleri ile uluslararası ve ulusal düzeyde yapılan kalite çalışmaları devlet tarafından verilen desteklemeler sonucunda Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak hizmet veren kurumlar tarafından akreditasyonların standartlarının belirlenmesi kapsamında bazı yönergeler ve yönetmelikler hazırlanmış ve uygulamaya koyulmuştur.¹²²

2.2. SADAKAT

Bir tanımlama yapılacak olursa hizmet verilen şirkete veya onun adına duyulan inanç şeklinde tanımlanabilir. Başka bir tanımda ise karşılıklı iletişim

¹²⁰ Sağlık Bakanlığı Kalite Birimi (<http://tuseb.gov.tr/tuska/akreditasyon-nedir> (Erişim Tarihi 29/09/2017)

¹²¹ T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları (<http://kalite.saglik.gov.tr/TR,8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html> (Erişim Tarihi 24/09/2017)

¹²² T.C. Sağlık Bakanlığı Akreditasyon Dairesi (<http://kalite.saglik.gov.tr/TR,8789/saglikta-akreditasyon.html> (Erişim Tarihi 02/09/2017)

sonunda verilen sözlerin yerine getirilmesi buna karşı kuruma adanmışlık ve aynı kuruma bağlılık şeklinde tanımlanabilir.

Bu kapsam doğrultusunda karşılıklı olarak işletme ve müşteri arasında verilen hizmetler ışığında ortaya çıkacak olan memnuniyet kişilerin tekrardan aynı kurum içerisinde bulunan başka hizmetleri almalarına ve karşılıklı olarak fayda sağlamalarına yardımcı olacaktır. Bunun sonucunda kişilerde meydana getirilecek olan davranış değişikliğinin kuruma yararını arttıracaktır.¹²³

2.3.SAĞLIK İŞLETMELERİNDE MÜŞTERİ KAVRAMI

Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre müşteri terimi tanımlanırken kişilerin belirli bir hizmet karşılığında ücret ödeyerek aldıkları mal ya da hizmet alan kişiler olarak tanımlanmaktadır.¹²⁴

Sağlık sektörü alanında müşteri kavramının kullanılması, sağlık hizmetlerinin tek müşterisi hastaların olduğu görüş geçerliliğini yitirmiştir. Artık sağlık alanında genel olarak hizmet alan ve hizmet basamağında bulunan herkes bu kapsam doğrultusunda müşteri olarak tanımlanmaktadır. Sağlık kurumları müşterilerini iç müşteriler ve dış müşteriler olarak iki bölüme incelemektedir. Aşağıda tablo' 2 de iç ve dış müşteriler yer almaktadır.

¹²³ Ferit İzci ve Reha Saydam, Algılanan Hizmet Kalitesi Kurumsal İmaj Ve Sadakat İlişkisi: Van Bölge Hastanesi Uygulaması, *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt:14, Sayı 1, 2013,199- 219,s.204.

¹²⁴ Nevzat Devebakan, Sağlık İşletmelerinde Kalite Ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı*, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2001, s.85. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

Tablo 2 : Sağlık Kurumları İç Müşteriler ve Dış Müşteriler¹²⁵

Dış Müşteriler	İç Müşteriler
Hastalar, hasta ailesi ve çevresi	Kurum personeli (hekim, hemşire vb.)
Refakatçılar, ziyaretçiler	Pay sahipleri
Devlet	Danışmanlar
Diğer sağlık kurumları	
Anlaşmalı kuruluşlar	
Eczaneler	
Dernekler	
Medya	
Sigorta şirketleri	
Tıbbi malzeme ve ilaç firmaları	

Tablo 2' den de anlaşılacağı üzere iç müşteriler sağlık kurularında çalışan ve bağlantısı olan kişi ve grupları kapsarken, dış müşteriler sağlık kurumlarından dolaylı veya doğrudan yararlanan kişi veya kurumları içermektedir.

Sağlık kurumlarının başarısı ve kalıcı olmaları, müşterilerinin beklentilerini yerine getirmekten geçmektedir. Sağlık kurumlarının en önemli müşterileri hastalar olduğundan hasta ve müşteri tatmini aynı kavram olarak değerlendirilmektedir.¹²⁶

Hasta tatmini, sağlık kuruluşlarının bakım hizmet kalitesinin bir göstergesidir. Hastaların işletmenin bakım, girdi ve çıktılarında gösterdikleri reaksiyonların beklenen ve algılanan kalitenin ölçülmesi ile oluşan kalite fonksiyonudur. Hasta tatmini hizmet kalitesini değerlendirmek için kullanılan kriterlerden biridir. Sağlık kurumlarında hasta tatminin nedenleri aşağıda belirtildiği gibidir.

İnsancıl nedenler; hastaların temel hakları dışında en iyi hizmet kalitesinden faydalanmalarını içermektedir.

Parasal nedenler; hastalar hizmet alıcısı konumundadır. Hastalar seçici oldukları gibi ödenen ücretin karşılığını almak isterler. Tatmin olan müşteriler işletmenin kar ve müşteri potansiyelinin artmasına yardımcı olmaktadır.

¹²⁵ Kavuncubaşı, a.g.e., s. 478.

¹²⁶ Kavuncubaşı, a.g.e., s. 478-479.

Pazarlama, sağlık kuruluşları müşteri potansiyelini ve pazar payını arttırarak müşteri tatmini gibi konulara önem vermek zorundadır.

Etkililik, tatmin olmuş bireylerin tedavi süresinde verilen hizmetten memnun kaldığının göstergesidir. Sağlığı olumsuz etkilenen bireyler kurum içerisinde yer alan personellerin vermiş oldukları bilgilendirmeler doğrultusunda hareket ederek uygulamalarda bulunmaktadır.¹²⁷

Sağlık kurumlarında müşteri tatmini, hizmet sunumuna ve süreçlerine göre değişiklik göstermektedir. Örneğin hastanede tedavi olan hasta bürokratik işler ve kafeteryada ki hizmet kalitesinden tatmin olmayabilir. Bunun yanında tıbbi hizmetler ve laboratuvar hizmetlerinden tatmin olabilir.

Sağlık kuruluşunda ki yöneticilerin hizmet alanların tatminsiz olup olmadığını tespit etmek ve varsa hizmetin iyileştirilmesi gerekli yerlerin düzenlenmesini yapmalıdırlar.¹²⁸

2.4. MÜŞTERİ VE SADAKATİ İLE İLGİLİ YAKLAŞIMLAR

Sadakat temelde aşağıda belirtildiği gibi üç şekilde incelenmektedir .¹²⁹

Davranış boyutunun incelenmesi: Müşterilerin, almış oldukları hizmet karşısında memnun kalarak tekrardan aynı hizmeti alma eğilimi olarak tanımlanmaktadır.¹³⁰ Yapılan araştırmalarda, davranışsal yaklaşımın, müşteri sadakatine etkisi tek başına yeterli gelmemektedir. Sadakatin tutumsal yönünde etkisi bulunmaktadır.¹³¹ Örneğin bir hizmet satın alıcısının aynı işletmeden hizmet satın alması sadece işletmeye karşı psikolojik bağlılığı olarak değerlendirilemez. Belki hizmet alıcısının hizmet alabileceği başka bir işletme olmadığından olabilir. Bu sebepten zorunlu olarak aynı işletmeyi tercih edebilir.¹³²

¹²⁷ Tengilimoğlu, a.g.e., s.519.

¹²⁸ Kavuncubaşı, a.g.e., s.480.

¹²⁹ Kahraman Çatı vd., Müşteri Beklentileri İle Müşteri Sadakati Arasındaki İlişki: Beş Yıldızlı Bir Otel Örneği, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:19, Sayı 1, 2010, 429-446, s.433.

¹³⁰ John T. Bowen and Shiang-Lih Chen, The Relationship Between Customer Loyalty and Customer Satisfaction, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, Vol: 13(5), 2001 213-217, pp.213.

¹³¹ Srin S. Srinivasan and Rolph Anderson, Kishore Ponnnavolu. Customer Loyalty In eCommerce: An Exploration Of Its Antecedents And Consequences, *Journal of Retailing*, Vol: 78(1), 2002, 41-50, pp. 42.

¹³² Çatı vd., a.g.e., s. 433.

Tutumsal boyuttan İnceleyiş: Hizmet alıcısının işletmenin sunumundakilere karşı bütünsel olarak yaklaşmaktadır. Başkalarına tavsiye etmeleri olarak olarak tanımlanabilir. Tutumsal sadakatte hizmet alıcıları çok önemlidir. İşletmeye duygusal olarak sadıktırlar.

Karma olarak İnceleyiş: Davranışsal ve tutumsal yaklaşımın bir bileşimidir. Hizmet satın alanların tercihlerine ve verilen hizmet esnasında alınan ürün artışına bakarak değerlendirilir. Buna göre aynı satın alma işleminin defalarca tekrarlanmasıdır.¹³³

2.5.MÜŞTERİ SADAKATI VE HİZMET KALİTESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Sadakat ve hizmet kalitesi arasındaki ilişkiye yönelik literatürdeki çalışmaların temeli Parasuraman, Berry ve Zeithaml tarafından ortaya konulmuş SERVQUAL modeline dayanmaktadır. Ölçümde uygulanacak yöntemler konusunda tam olarak genel bir görüş olmamasına rağmen doğrudan ve dolaylı iki görüş bulunmaktadır.

Parasuraman ve diğerleri 1996 tarihli yapmış oldukları çalışmalarının modelini sağlık, fast food, süpermarket ve eğlence sektörlerinde çalışmalarda uyarlanması sonucunda, kaliteli sunulan hizmeti tekrardan satın almayla ve olumlu davranışsal özellikler arasında doğrudan ve anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuşlardır.

Bazı araştırmacılar yaptıkları farklı sektörler üzerindeki araştırmalar sonucunda hizmet kalitesi ve davranışsal niyetler arasında ilişki olduğunu, hizmet kalitesi ve müşteri tatmini arasındaki etkinin sadakat davranışına yol açtığını söylemişlerdir.¹³⁴

Zeithaml vd.1996'da ki çalışmalarına göre, kaliteli hizmetteki beklentilerinin aldıkları hizmetten daha fazla olması o kuruma bağlılıklarını arttırabilmektedir.¹³⁵

Sağlık kurumları verilmekte olan hizmet hasta, doktor ve sağlık personellerinin bir araya getirilerek tedavi olmalarını sağlayan bir döngünün oluşmasına ve aralarındaki güven ortamının yaratılmasında önemli rol

¹³³ Bowen,a.g.e. s. 213.

¹³⁴Değermen,a.g.e.,s.104-113.

¹³⁵Leyla Özer vd., Bankacılık Sektöründe Müşteri Değerinin Marka Algıları Ve Müşteri Sadakati Çerçevesinde İncelenmesi, *Sosyo Ekonomi Dergisi*, No:19, Ocak- Haziran, 2013, 296-314, s. 302.

oynamaktadır. Aşağıdaki şekil 9' da hekim, hasta ve kurum arasındaki ilişki gösterilmiştir.



Şekil 9: Sağlık Hizmetlerinde Müşteri Sadakati Bakımından Unsurlar Arasındaki İlişki

Sağlık hizmetlerinin sunuluş biçimi, ülkelerin kalkınmışlık düzeylerini ve sosyoekonomik düzeylerinin göstergeleridir. Kalite yönetimini ve kalite güvence sistemini hizmetin sunumunda öne çıkarmaları gerekmektedir. Bu sayede sağlık ihtiyaçlarının sağlanmasında sağlık ihtiyaçlarına yönelik düzenlemelerde ve ileriye dönük planlarında sağlık kullanıcılarının memnun edilmesi ya da hizmetten tatmin olmalarını sağlanması kurumsal başarı ve rekabet edebilmek için gereklidir. Sağlık kurumlarının ve yöneticilerinin ana görevi hizmet kalitesinin en iyi şekilde sunumunu sağlamaktır.¹³⁶

¹³⁶ Aslantekin vd.,a.g.e.,s.58.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. ARAŞTIRMA YÖNTEM VE GEREÇLERİ

Bu bölümde sağlık sektöründe hizmet kalitesinin müşteri sadakati üzerine etkisini incelenmek üzere İstanbul ilinde özel bir hastanede yapılan çalışmanın amacı, önemi, araştırma modeli, hipotezleri, ölçek ve örneklem hakkında bilgileri, istatistiksel verileri sırayla açıklanmıştır.

3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI

Sağlık sektöründe, artan rekabet ortamında işletmelerin hizmet kalitesini ve hastanın sadakatini geliştirmek önemli bir faktör olarak algılanmaktadır. Araştırmada İstanbul ilinde özel bir hastanede yatarak tedavi gören hastaların, hastanenin hizmet kalitesi algısını ve hasta (müşteri) sadakatine etkisini ölçerek, hizmet kalitesi bileşenlerine göre önemini tespit etmek amaçlanmıştır.

3.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Sağlık hizmeti sunan işletmelerin hizmet veren diğer kurumlarla rekabet edebilmesi için hizmet kalitesini geliştirmeleri ve önemsemeleri gerekmektedir. Sağlık işletmesindeki yatarak tedavi gören hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ve müşteri sadakati sağlık kuruluşu arasındaki ilişkiyi kurmak, sağlık işletmesinin performansını belirlemek, hizmet kalitesini ölçmek, müşteri sadakatini belirleyerek geliştirmektir. Eklenen yeni boyutun ölçülmesi ile verilen sağlık hizmetine katkısının ölçülmesi hedeflenmiştir.

3.3. ARAŞTIRMANIN ÖRNEKLEM YÖNTEMİ

Araştırmada İstanbul ilinde bulunan özel bir hastanede yatarak tedavi gören hastalar arasından basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılarak 250 hastaya ölçek formu dağıtılmıştır. Dağıtılan ölçek formularından 3 tanesi hiç doldurulmadan, 7 adet ölçek formu ise eksik ve hatalı doldurulduğu için araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.4. ÖLÇEK TASARIMI

Parasuraman; Zeithaml ve Berry (1985,1988)'de keşfedici araştırmalardan sonra geliştirilen Kavramsal Hizmet Kalitesi Model'inde hizmet kalitesini beş boyutta

toplamlışlardır. Aykaç ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmalarında Carman (2000) ve Kara'nın (2005) hizmet kalitesi boyutlarının 6 boyutlu Servqual ölçek kullanarak fiziksel özellikler, güvenilirlik, duyarlı olma (cevap verme), güvence, empati ve nezaket boyutları kullandıkları anket formu kullanılmıştır.¹³⁷Kıdak ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü: Kamu Hastanesi Örneğin de kullanılmak üzere hizmet kalitesi boyutuna yeni bir boyut daha eklemişlerdir. Ekledikleri boyut "iyileşme ümidi" diğer boyutlarla tutarlı ve yüksek korelasyon sağladığını tespit etmişlerdir.¹³⁸ Bu iki çalışmadan yararlanılarak ölçek formu hazırlanmıştır. Ölçek formunda Aykaç ve arkadaşlarının Marmara Üniversitesi Hastane'sinde hizmet kalitesini ölçmek üzere yaptıkları fiziksel özellikler, güvenilirlik, istekli olma (cevap verme), güvence, empati, nezaket ve sadakat boyutlarını ölçmek için hazırlanan sorulardan empati boyutundaki bir soru çıkartılarak toplam 20 adet soru alınmıştır. Kıdak ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ki " iyileşme ümidi" boyutunda yer alan 4 adet soru eklenerek toplam 24 soruluk ölçek formu hazırlanmış ve alan araştırması yapılmıştır.

3.5. ARAşTIRMANIN VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ

Araştırmada 15 Mayıs-15 Haziran 2017 tarihleri arasında hastane yönetiminden alınan gerekli izinler sonrasında çalışmaya başlanmıştır. İstanbul'da 50 yataklı özel bir hastanede gerçekleştirilen çalışmada en az hastanede bir gün yatarak tedavi edilmiş olması koşulu ile 10 klinikteki (Dahiliye, Cerrahi, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Üroloji, Kardiyoloji, Göz, Ortopedi, Nöroloji, Göğüs Hastalıkları, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları) yatarak tedavi hizmeti alan ve ankete katılmayı kabul eden hastalara dağıtılarak doldurmaları istenmiştir.

Ölçeğin birinci bölümünde demografik bilgileri ve ekonomik göstergelerin bulunduğu sorular yer almaktadır. İkinci bölümde hizmet kalitesini ölçmek için geliştirilen 7 adet hizmet kalitesi faktörü beşli likert tipi ölçek ile 1 nolu seğenekteki cevap kesinlikle katılmıyorum, 5 nolu seğenekteki cevap kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Bu şekilde 20 adet soru cevaplanması istenmektedir. Müşteri sadakatini ölçmek üzere 4 adet sorunun cevaplanması ile anket tamamlanmaktadır.

¹³⁷ Selcan Öztürkcan Aykaç, vd., Effect Of Service Quality On Comstumer Satisfaction And Costumer Loyalty: Marmara University Hospital, *International Congress On Performans and Quality in Health*, Antalya, 19-21 March, 2009, 1-11, s.7-8.

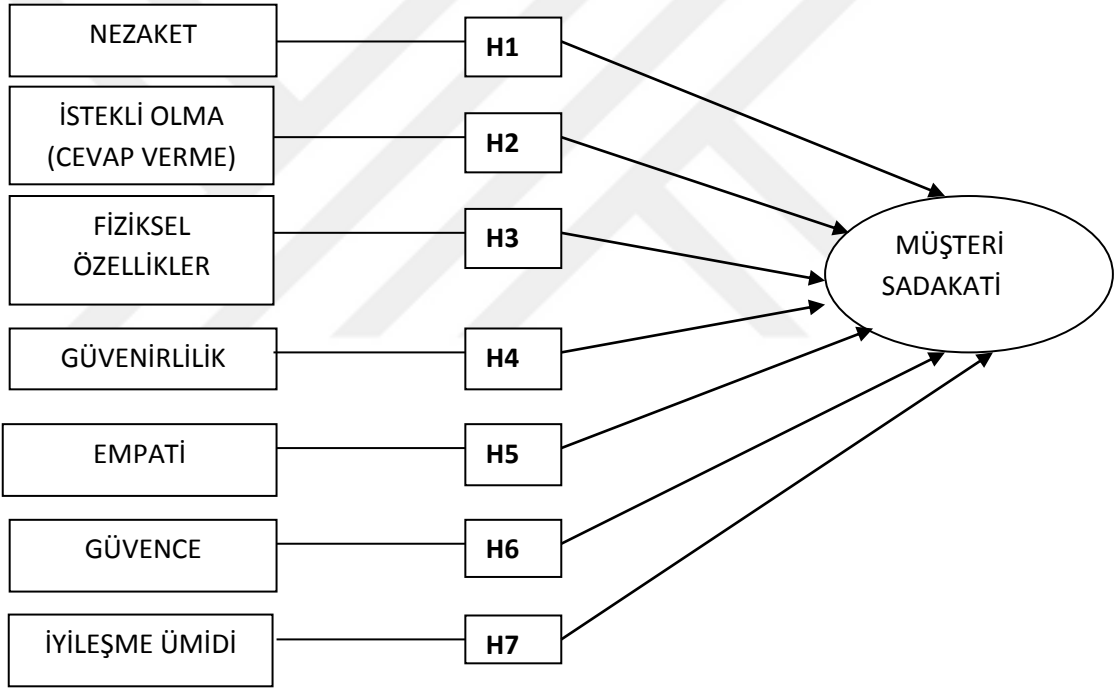
¹³⁸ Levent B. Kıdak, Zehra N. Nişancı, Serhat Burmaoğlu, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü: Kamu Hastanesi Örneği, *Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F.Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, Cilt: 22, Sayı 2, 2015,.483-500, s, 491-492.

3.6. VERİLERİN ANALİZ YÖNTEMİ

İstatiksel analizler için SPSS 22 analiz programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilmesinde iki değişkenli karşılaştırmalarında t testi kullanıldı. Üç ve üzeri grupların karşılaştırmalarında oneway ANOVA testi kullanıldı. Aralarında ki değerlendirme sonucu korelasyon analizi ile ilişki tespit edildi. Sadakate etki eden faktörlerin analizinde çoklu regresyon analizi ile değerlendirildi.

3.7. ARAŞTIRMA MODELİ

Bu kapsamda oluşturulan araştırma modeli aşağıda şekil 10' da olduğu gibidir.



Şekil 10 : Araştırma Modeli

3.8. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1 Hizmet kalitesi faktörlerinden nezaket faktörünün hasta sadakati üzerinde anlamlı etkisi vardır.

H2 Hizmet kalitesi faktörlerinden istekli olma (cevaplama) faktörünün hasta sadakati üzerine anlamlı etkisi vardır.

H3 Hizmet kalitesi faktörlerinden fiziksel özelliklerin hasta sadakati üzerine anlamlı etkisi vardır.

H4 Hizmet kalitesi faktörlerinden güvenilirlik faktörünün hasta sadakati üzerine anlamlı etkisi vardır.

H5 Hizmet kalitesi faktörlerinden empati faktörünün hasta sadakati üzerine anlamlı etkisi vardır.

H6 Hizmet kalitesi faktörlerinden güvencenin hasta sadakati üzerine anlamlı etkisi vardır.

H7 Hizmet kalitesi faktörlerinden iyileşme ümidinin hasta sadakati üzerine anlamlı etkisi vardır.

3.8.1. Araştırmanın Güvenirlik Analizi

Tablo 3 : Güvenirlik Analizi

	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha
Nezaket	3	0,880
İstekli Olma (Cevaplama)	3	0,914
Fiziksel özellikler	3	0,844
Güvenilirlik	3	0,840
Empati	2	0,870
Güvence	2	0,839
İyileşme ümidi	4	0,874
Sadakat	4	0,858

Hizmet kalitesinin alt boyutlarla beraber değerlendirildiğinde anketin güvenilir bir değere sahip olduğu görülmektedir.

3.8.2. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Anketinin Faktör Analizi Sonuçları

Hastane hizmet kalitesinde ölçeğinin 24 maddesi bulunmaktadır. Likert tipi ölçeğe göre değerlendirilmiştir.

Sağlık sektöründe hizmet kalitesi değerlendirme ölçeğine yapılan faktör analizinde, keşif edici faktör analizinin sonucunda kaç faktör altında topladığımızı bulabilmek için varimax rotasyonu metodu uygulanmıştır. Analiz sonucuna göre

ölçek toplam 8 faktör altında toplanmıştır. Analiz sonucu uygulanabilirliği testi için ise, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ölçümüne ve Bartlett's Küresellik test ile yapılmıştır.

Faktör Analizi için Kaiser-Meyer-Olkin ölçümü 1'e yakınlığı faktör analizinin yapılması için uygun görülen değerdir.

KMO ölçütü

0,90-100 arasında	mükemmel,
0,80-0,89 arasında	oldukça iyi
0,70-0,79 arasında	iyi
0,60-0,69 arasında	orta
0,50-0,59 arasında	zayıf
<0,50	çok zayıf şeklinde ise kabul edilebilir sınırlarda değildir olarak yorumlanır. ¹³⁹

Tablo : 4 Kaiser- Meyer-Olkin ve Barlett Küresellik Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örnekleme Ölçüm Gösterimi		0,909
Bartlett Küresellik Testi	Ki Kare	4994,693
	Serbestlik derecesi	276
	P	0,001

Tablo 4' te hizmet kalitesi alt faktörlerinin KMO ve Bartlett testi sonucu görülmektedir.Örneklemin yeterliliğine dayalı olarak yapılan analiz sonucunda KMO sonucu **0,909** olarak bulunmuştur. Bunun sonucunda da ölçüm yapmada gücünün olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin gruba analizlerin yapılması noktasında uygunluğun olduğu görülmektedir.

Bartlett küresellik testi, anlamlılık düzeyi **p<0.001** olarak değerlendirilmektedir. Bu korelasyon sonucuna göre bazı maddeler arasında ilişki vardır. Analizi için veriler uygundur.¹⁴⁰

¹³⁹Remzi Altunışık, vd., *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: SPSS Uygulamalı*, Sakarya, 2005, s.217.

¹⁴⁰Aziz Akgül ve Osman Çevik, *İstatistiksel Analiz Teknikleri (SPSS'te İşletme Yönetimi Uygulamaları)*, Emek Ofset, Ankara, 2003, s.428

Sağlık sektöründe ölçeğe göre, analiz uygulandığında 8 faktör altında toplandığı tespit edilmiştir.

Tablo 5: Faktör Analizi Gösterim Tablosu

	Sorular	Özdeğerler toplamı	Varyansın %
Empati	13,14	3,443	14,35
İstekli Olma (Cevaplama)	4,5,6	3,029	12,62
Güvence	15,16	2,936	12,23
Fiziksel özellikler	7,8,9	2,552	10,63
İyileşme ümidi	21,22,23,24	2,534	10,56
Nezakət	1,2,3	2,257	9,40
Sadakat	17,18,19,20	1,825	7,61
Güvenilirlik	10,11,12	1,552	6,47

Analiz sonucunda ortaya çıkan ölçekteki varyans değerini %83,86' sını açıklamaktadır. Analizde elde edilen veriler ne kadar yüksek çıkarsa kullanılan ölçeğinin yapı geçerliliğininde iyi olduğu ileri sürülür. Sorulara yönelik sonuçlar aşağıda tablo 6' da faktör yükleri ile gösterilmiştir.

Tablo 6 : Faktör Analizi Sonuçları

FAKTÖR 1: EMPATİ α : 0,870 Ort: 4,59±0,63 % Var: 14,35 13 14	Faktör Katsayısı 0,841 0,824
FAKTÖR 2: İSTEKLİ OLMA(CEVAP VERME) α : 0,914 Ort: 4,57±0,67 % Var: 12,62 4 5 6	Faktör Katsayısı 0,755 0,785 0,741
FAKTÖR 3: GÜVENCE α : 0,839 Ort: 4,55±0,69 % Var: 12,23 15 16	Faktör Katsayısı 0,492 0,780
FAKTÖR 4: FİZİKSEL ÖZELLİKLER α : 0,844 Ort: 4,40±0,68 % Var: 10,63 7 8 9	Faktör Katsayısı 0,789 0,785 0,694
FAKTÖR 5: İYİLEŞME ÜMİDİ α : 0,874 Ort: 4,63±0,55 % Var: 10,56 21 22 23 24	Faktör Katsayısı 0,479 0,576 0,799 0,824
FAKTÖR 6: NEZAKET α : 0,880 Ort: 4,46±0,65 % Var: 9,40 1 2 3	Faktör Katsayısı 0,810 0,746 0,676
FAKTÖR 7: SADAKAT α : 0,858 Ort: 4,50±0,64 % Var: 7,61 17 18 19 20	Faktör Katsayısı 0,388 0,426 0,821 0,572
FAKTÖR 8: GÜVENİLİRLİK α : 0,840 Ort: 4,55±0,60 % Var: 6,47 10 11 12	Faktör Katsayısı 0,728 0,599 0,506

Faktör yükleri incelendiğinde 0.388 - 0.841 arasında değiştiği görülmektedir. Yapılan faktör analizi sonucunda tespit edilen 8 faktör ve 24 soru ile analizlere devam edilmiştir.

3.9. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Çalışma 15 Mayıs 2017 - 15 Haziran 2017 tarihleri arasında İstanbul İlinde özel bir hastanede %65'i (n=156) kadın, %35'i (n=84) erkek toplam 240 örneklem ile yapılmıştır. Çalışmaya katılanların yaşları 18 ile 68 arasında değişmekte olup, ortalama $35,40 \pm 11,12$ yaş olarak saptanmıştır.

Tablo 7: Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlere Göre Frekans Dağılımları

Cinsiyet	N	F (%)
Kadın	156	%65
Erkek	84	%35

Demografik özelliklerin yer aldığı tablo 7'dir. Tablo 7 incelendiğinde araştırmaya katılanların %65'ini kadın %35'ini erkekler oluşturmaktadır. Bu durumdan da anlaşılacağı gibi katılımcıların çoğunluğunu bayanlar oluşturmaktadır.

Tablo 8 : Araştırmacıların Yaşlarının Dağılımı

Yaş aralığı	N	F(%)
25 ve altı	43	17,90%
26-30	57	23,75%
31-35	30	12,50%
36-40	40	16,70%
41-45	33	13,75%
46 ve üzeri	37	15,40%

Tablo 8'deki verilere bakıldığında katılımcıların %17,90'ı 18 ve 25 yaş arası hastalar, %23,75' i 26-30 yaş aralığına sahip hastalar, %12,50'ini 31-35 yaş aralığına sahip hastalar, 16,70'sini 36-40 yaş aralığına sahip hastalar, 13,75'ini 41-45 yaş aralığına sahip hastalar ve geriye kalan %15,40'luk kısmında 46 ve 68 yaş arasına sahip olan hastalar oluşturmaktadır.

Tablo 9: Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumları ve Dağılımı

Eğitim Göstergesi	N	F(%)
Okuryazar	11	% 4,6
İlkokul	18	% 7,5
Ortaokul	26	% 10,8
Lise ve dengi okul	89	% 37,1
Lisans	82	% 34,2
Yüksek lisans	14	% 5,8

Tablo 9'daki veriler incelendiğinde de ankete katılan katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde de %4,6'sı okuryazar, %7,5'i ilköğretim, %10,8'i ortaokul, %37,1'i lise ve dengi okullardan mezun, %34,2'si lisans mezunu ve geriye kalan %5,8'lik kısmın ise yüksek lisans ve üzeri mezun olan hastalardan oluştuğu görülmektedir.

Tablo 10: Araştırmaya Katılanların Aylık Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

Aylık Gelir(TL)	N	F(%)
2000 TL den az	44	%18,3
2000'den yüksek 3000'den az	123	%51,3
3000'den yüksek 4000'den az	44	%18,3
4001 TL'den yüksek	29	%12,1

Tablo 10'daki veriler incelendiğinde ankete katılan katılımcıların aylık gelirlerine bakıldığında katılımcıların %18,3'ü aylık gelir olarak 2000 TL'den daha az kazananlar, %51,3'ü 2001 ve 3000 TL arasında gelire sahip olan, %18,3'ü 3001 ve 4000 TL arası gelire sahip olan ve %12,1'lik kısmında 4001 TL'den daha fazla aylık gelire sahip oldukları görülmektedir.

3.9.1. Sadakat Değişkeni Üzerine Nezaket, İstekli Olma (Cevap Verme), Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik, Empati, Güvence Ve İyileşme Ümidi Faktörlerinin Etkisinin Regresyon Analizi

Regresyon analizi sonucunda bağımlı ve bağımsız değişken üzerindeki etkisi olduğu düşünülen bağımsız değişkenler arasındaki ilişkinin bir model ile açıklanmasını ifade eder.¹⁴¹

Tablo 11: Sadakat Değişkeni Üzerine Nezaket, İstekli Olma, Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik, Empati, Güvence ve İyileşme Ümidi Faktörlerinin Etkisinin Regresyon Analiz

Hasta Sadakati ve Hizmet Kalitesi Regresyon Sonuçları					
Bağımlı Değişken	Bağımsız değişkenler	B	p	Alt değer	Üst değer
Hasta sadakati	İstekli Olma	0,182	0,001**	0,101	0,262
	Empati	-0,161	0,007**	-0,278	-0,044
	Güvence	0,402	0,001**	0,281	0,522
	İyileşme Ümidi	0,530	0,001**	0,401	0,660
	Nezaket	-0,032	0,568	-0,142	0,078
	Fiziksel Özellikler	0,044	0,418	-0,062	0,150
	Güvenilirlik	0,031	0,650	-0,104	0,166

(F=64,59; p<0,05); R² = 0,659

** (p<0,05)

Tablo 11 incelendiğinde, İstekli olma (p= 0,001), Empati (p=0,007), Güvence (p=0,001) ve İyileşme ümidi (p=0,001) yer almıştır. En büyük etkiyi İyileşme ümidi göstermektedir. İstatiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. (p<0,05)

Elde edilen formül aşağıdaki şekildedir:

$$\text{Sadakat Faktörü} = 0,126 + 0,182 (\text{İstekli Olma}) - 0,161 (\text{Empati}) + 0,402 (\text{Güvence}) + 0,530 (\text{İyileşme ümidi})$$

H1 hipotezi hizmet kalitesi faktörlerinden nezaket değişkeninin hasta sadakatine anlamlı bir etkisi vardır. **Reddedilmiştir. (p>0,05)** Nezaket faktörü sağlık personelinin kibar ve nazik davranışlı olmasını vurgulamaktadır.

¹⁴¹ Sait Gürbüz ve Faruk Şahin, *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Kitabevi, Ankara, 2015, s.263

H2 hipotezi hizmet kalitesi faktörlerinden istekli olma değişkeninin hasta sadakatine anlamlı bir etkisi vardır. Hipotez kabul edilmiştir. ($p < 0,05$) İstekli olma faktöründe hastaların sağlık personelinde sorularına karşı, istekli ve çabuk, hızlı bir şekilde cevaplanmasını ifade etmektedir.

H3 hipotezi hizmet kalitesi faktörlerinden fiziksel özelliklerin hasta sadakatine anlamlı bir etkisi vardır. **Reddedilmiştir. ($p > 0,05$)** Fiziksel özellikler hastane ortamı, hastanede kullanılan aletlerin yeterliliği ve personelin görünüşünü kapsamaktadır.

H4 hipotezi hizmet kalitesi faktörlerinden güvenilirlik değişkeni hasta sadakatine anlamlı bir etkisi vardır. **Reddedilmiştir. ($p > 0,05$)** Güvenirlilik faktörü kayıtların doğru ve eksiksiz kayıt altına alınmasını ifade etmektedir.

H5 hipotezi hizmet kalitesi faktörlerinden empati değişkeninin hasta sadakatine anlamlı bir etkisi vardır. Hipotez kabul edilmiştir. ($p < 0,05$) Empati çalışanların hastayı tedavi ederken kişisel ilgi gösterilmesini ifade etmektedir.

H6 hipotezi hizmet kalitesi faktörlerinden güvencenin hasta sadakatine anlamlı bir etkisi vardır. Hipotez kabul edilmiştir. ($p < 0,05$). Güvence faktöründe tedavisinde hastanede tedavi sırasında karşılaşılabilecek sorunlar karşısında sorunların çözümü konusunda çıkarlarının korunarak sağlık personelinin yanında olmasını ifade etmektedir.

H7 hipotezi hizmet kalitesi faktörlerinden iyileşme ümidinin hasta sadakatine anlamlı bir etkisi vardır. Hipotezi kabul edilmiştir. ($p < 0,05$) Hastane hizmet kalitesi faktörleri ve sadakat değişkeni arasında yapılan çoklu regresyon analizinde bir sıralama yapılacak olursa iyileşme ümidi hastaların hastaneden ilk sırada ki beklentisi olarak şifa bularak sağlığına kavuşma isteğini ifade etmektedir.

Araştırmanın hipotezlerinin test edilmesi ve hizmet kalitesi ölçeklerinin hasta sadakatine ne derecede etki ettiğini belirlemek amacı ile yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda sağlık kurumunun sunmuş olduğu hizmet kalitesinin hasta sadakatine anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Genel olarak bakıldığında hasta sadakatinde meydana gelecek değişiminde **%65,9'luk** kısmının hizmet kalitesi tarafından açıklandığı görülmektedir.

Bu hastaneden hizmet alan hastaların hastanede fiziksel olarak yeterli olmasını, kişisel kayıtlarının düzgün, eksiksiz tutulması gerekliliğine ve kendilerine kibar, nazik ve anlayışlı personelden hizmet almalarının hastanede olması gereken faktörler olduğu, diğer sağlık kurumlarından farklı olarak tedavilerinin eksiksiz olarak

doğru yapılması ve bu konuda kendilerine güvence verilmesi verilen hizmetin hızlı cevaplanabilmesi kuruma olan sadakat üzerine belirleyici olacağı düşünölmektedir.

Tablo 12 : Hipotezlerin Red-Kabul Tablosu

Hipotezler	Red/Kabul
H1 Hizmet kalitesi faktörlerinden nezaket değişkeninin hasta sadakatine anlamlı etkisi vardır.	Red
H2 Hizmet kalitesi faktörlerinden istekli olma (cevap verme) değişkeninin hasta sadakatine anlamlı bir etkisi vardır.	Kabul
H3 Hizmet kalitesi faktörlerinden fiziksel özellikler değişkeninin hasta sadakatine anlamlı etkisi vardır.	Red
H4 Hizmet kalitesi faktörlerinden güvenirlik değişkeninin hasta sadakatine anlamlı etkisi vardır.	Red
H5 Hizmet kalitesi faktörlerinden empati değişkeninin hasta sadakatine anlamlı etkisi vardır.	Kabul
H6 Hizmet kalitesi faktörlerinden güvence değişkeninin hasta sadakatine anlamlı etkisi vardır.	Kabul
H7 Hizmet kalitesi faktörlerinden iyileşme ümidi değişkeninin hasta sadakatine anlamlı etkisi vardır .	Kabul

3.9.2. Katılımcıların Müşteri Sadakati Ve Hizmet Kalitesine İlişkin İstatistikleri

Tablo 13: Hizmet Kalitesi ve Müşteri Sadakatinin Cinsiyete Göre T- Testi Sonuçları

	cinsiyet	N	Ort.	S.s.	t	P
Nezaket	Kadın	156	4,51	0,68	1,661	,098
	Erkek	84	4,37	0,59		
İstekli Olma	Kadın	156	4,64	0,66	2,228	,027*
	Erkek	84	4,44	0,68		
Fiziksel özellikler	Kadın	156	4,47	0,63	2,057	,041*
	Erkek	84	4,28	0,75		
Güvenirlik	Kadın	156	4,60	0,57	1,717	,088
	Erkek	84	4,46	0,63		
Empati	Kadın	156	4,65	0,60	2,038	,043*
	Erkek	84	4,47	0,66		
Güvence	Kadın	156	4,61	0,68	1,795	,075
	Erkek	84	4,44	0,68		
İyileşme ümidi	Kadın	156	4,68	0,52	1,955	,048*
	Erkek	84	4,53	0,59		
Sadakat	Kadın	156	4,55	0,65	1,955	,048*
	Erkek	84	4,41	0,61		

*(p<0,05)

Tablo 13' deki veriler incelendiğinde katılımcıların vermiş oldukları cevaplar doğrultusunda yapılan t-testi analizi sonucuna göre; cinsiyet ile İstekli olma, fiziksel

özellikler, empati, iyileşme ümidi ve sadakat değişkenleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. ($p<0,05$)

Diğer değişkenler nezaket, güvenilirlik, güvence, arasında anlamlı bir farklılık yoktur. ($p>0,05$)

Tablo 14 :Hizmet Kalitesi ve Müşteri Sadakatinin Yaş Dağılımı ve Anova Testi Sonuçları

	Yaş aralığı	N	Ort.	S.s.	F	P
Nezaket	25 ve altı	43	4,42	0,78	,302	,911
	26-30	57	4,50	0,75		
	31-35	30	4,48	0,49		
	36-40	40	4,48	0,65		
	41-45	33	4,53	0,62		
	46 ve üzeri	37	4,37	0,45		
İstekli Olma	25 ve altı	43	4,63	0,66	,685	,505
	26-30	57	4,65	0,66		
	31-35	30	4,37	0,92		
	36-40	40	4,53	0,71		
	41-45	33	4,62	0,57		
	46 ve üzeri	37	4,53	0,47		
Fiziksel özellikler	25 ve altı	43	4,45	0,69	1,330	,252
	26-30	57	4,48	0,64		
	31-35	30	4,21	0,85		
	36-40	40	4,48	0,64		
	41-45	33	4,48	0,68		
	46 ve üzeri	37	4,23	0,61		
Güvenirlik	25 ve altı	43	4,38	0,68	1,411	,221
	26-30	57	4,63	0,60		
	31-35	30	4,48	0,64		
	36-40	40	4,56	0,60		
	41-45	33	4,70	0,49		
	46 ve üzeri	37	4,56	0,52		
Empati	25 ve altı	43	4,43	0,70	1,202	,309
	26-30	57	4,66	0,67		
	31-35	30	4,62	0,60		
	36-40	40	4,55	0,70		
	41-45	33	4,74	0,52		
	46 ve üzeri	37	4,53	0,49		
Güvence	25 ve altı	43	4,44	0,79	,359	,876
	26-30	57	4,58	0,75		
	31-35	30	4,62	0,55		
	36-40	40	4,59	0,71		
	41-45	33	4,58	0,71		
	46 ve üzeri	37	4,50	0,50		
İyileşme ümidi	25 ve altı	43	4,58	0,66	,382	,861
	26-30	57	4,71	0,50		
	31-35	30	4,63	0,52		
	36-40	40	4,63	0,53		
	41-45	33	4,57	0,61		
	46 ve üzeri	37	4,63	0,47		
Sadakat	25 ve altı	43	4,55	0,67	,382	,862
	26-30	57	4,56	0,71		
	31-35	30	4,40	0,70		
	36-40	40	4,53	0,64		
	41-45	33	4,43	0,58		
	46 ve üzeri	37	4,47	0,49		

Hizmet kalitesinin ve hasta sadakatinin yaş değişkenine göre analiz sonuçları Tablo 14’te yer almaktadır. Buna göre elde edilen istatistiki veriler sonucunda hizmet kalitesi alt boyutları nezaket, istekli olma (cevaplama), fiziksel özellikler, güvenilirlik, empati, güvence, iyileşme ümidi ve sadakat değişkenlerinin demografik değişkenlerden olan yaş ile aralarında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını belirlemek amacı ile yapılmış olan test sonucunda gruptaki değişkenler arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. ($p>0.05$).

Tablo 15: Hizmet Kalitesi ve Müşteri Sadakatinin Eğitim Durumu Değişkeni Göre Anova Testi Sonuçları

	Eğitim durumu	N	Ort.	S.s.	F	p
Nezaket	≤İlkokul	29	4,56	0,43	1,019	,385
	Ortaokul	26	4,36	0,65		
	Lise ve Dengi	89	4,53	0,64		
	≥Üniversite	96	4,44	0,71		
İstekli olma	≤İlkokul	29	4,67	0,45	,366	,738
	Ortaokul	26	4,55	0,57		
	Lise ve Dengi	89	4,58	0,74		
	≥Üniversite	96	4,52	0,69		
Fiziksel özellikler	≤İlkokul	29	4,54	0,50	1,007	,390
	Ortaokul	26	4,32	0,80		
	Lise ve Dengi	89	4,46	0,67		
	≥Üniversite	96	4,34	0,70		
Güvenirlik	≤İlkokul	29	4,77	0,45	1,487	,219
	Ortaokul	26	4,55	0,62		
	Lise ve Dengi	89	4,52	0,63		
	≥Üniversite	96	4,52	0,59		
Empati	≤İlkokul	29	4,78	0,37	2,516	,064
	Ortaokul	26	4,50	0,66		
	Lise ve Dengi	89	4,53	0,66		
	≥Üniversite	96	4,60	0,65		
Güvence	≤İlkokul	29	4,72	0,49	1,058	,368
	Ortaokul	26	4,48	0,59		
	Lise ve Dengi	89	4,58	0,71		
	≥Üniversite	96	4,48	0,73		
İyileşme ümidi	≤İlkokul	29	4,78	0,40	1,758	,162
	Ortaokul	26	4,53	0,66		
	Lise ve Dengi	89	4,67	0,54		
	≥Üniversite	96	4,58	0,56		
Sadakat	≤İlkokul	29	4,66	0,39	2,546	,062
	Ortaokul	26	4,42	0,62		
	Lise ve Dengi	89	4,58	0,60		
	≥Üniversite	96	4,40	0,71		

Hizmet kalitesinin ve hasta sadakatinin “eğitim durumu” değişkenine göre yapılan ANOVA testi sonuçları tablo 15’ te yer almaktadır. Araştırmaya katılan hastaların hizmet kalitesi alt boyutları arasında nezaket, istekli olma (cevaplama), fiziksel özellikler, güvenilirlik, empati, güvence, iyileşme ümidi ve sadakat

değişkenleri arasında yapılan ANOVA testi sonucunda “eğitim durumu ” değişkeni arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$).

Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına göre ortalama değerleri incelendiğinde; okur yazar ve ilkökul aralığındaki değişkenin araştırmaya katılanlar diğer eğitim durumu değişkenlerine göre tüm hizmet kalitesi alt gruplarında ortalama değerlerinin yüksek olması dikkat çekicidir.

Yaş değişkeninde olduğu gibi “eğitim durumu” değişkeninde de hizmet kalite boyutu arasında anlamlı fark olmamasının hastanede tedavi gören ve çalışmaya katılan hastaların almış oldukları eğitim farklı da olsa sağlık hizmetine yaklaşımları benzerdir şeklinde yorumlanabilir.

Tablo 16: Hizmet Kalitesinin ve Müşteri Sadakatinin Aylık Gelir Değişkenine Göre Anova Testi Sonuçları

	Aylık Gelir	N	Ort.	S.s.	F	p
Nezaket	<2000	44	4,56	0,61	,469	,704
	2000-3000 TL	123	4,45	0,71		
	3001-4000 TL	44	4,46	0,58		
	>4000 TL	29	4,39	0,57		
İstekli Olma	<2000	44	4,64	0,56	,282	,838
	2000-3000 TL	123	4,55	0,76		
	3001-4000 TL	44	4,58	0,61		
	>4000 TL	29	4,52	0,51		
Fiziksel özellikler	<2000	44	4,45	0,57	,669	,571
	2000-3000 TL	123	4,39	0,74		
	3001-4000 TL	44	4,49	0,61		
	>4000 TL	29	4,28	0,67		
Güvenirlilik	<2000	44	4,52	0,63	,154	,927
	2000-3000 TL	123	4,57	0,60		
	3001-4000 TL	44	4,52	0,63		
	>4000 TL	29	4,59	0,48		
Empati	<2000	44	4,55	0,65	,678	,566
	2000-3000 TL	123	4,59	0,63		
	3001-4000 TL	44	4,52	0,68		
	>4000 TL	29	4,72	0,45		
Güvence	<2000	44	4,61	0,60	,323	,809
	2000-3000 TL	123	4,54	0,70		
	3001-4000 TL	44	4,48	0,86		
	>4000 TL	29	4,59	0,44		
İyileşme ümidi	<2000	44	4,65	0,62	,018	,997
	2000-3000 TL	123	4,63	0,57		
	3001-4000 TL	44	4,63	0,51		
	>4000 TL	29	4,63	0,44		
Sadakat	<2000	44	4,57	0,65	,289	,833
	2000-3000 TL	123	4,50	0,67		
	3001-4000 TL	44	4,47	0,66		
	>4000 TL	29	4,45	0,45		

Hizmet kalitesi ile hasta sadakatinin aylık gelire göre analizleri ANOVA sonuçları tablo 16'da gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların hizmet kalitesi boyutları arasında nezaket, istekli olma (cevaplama), fiziksel özellikler, güvenilirlik, empati, güvence, iyileşme ümidi ve sadakat değişkenleri arasında yapılan ANOVA testi sonucunda "aylık gelir" değişkeni açısından anlamlı bir farklılık yoktur. ($p>0,05$).

Aylık gelir durumu değişkenlik gösterse de hizmet kalitesi değişkenleri açısından aynı ölçüde kaliteli hizmet almak istedikleri şeklinde yorumlanabilir.

3.9.3 İyileşme Ümidi İle Diğer Boyutlar Arasındaki İlişkiye Yönelik İncelemeler

Tablo 17: İyileşme Ümidi Değişkeni İle Diğer Değişkenler Arasındaki Korelasyon Sonuçları

DEĞİŞKENLER	Nezaket	İstekli olma	Fiziksel özellikler	Güvenirlilik	Empati	Güvence
İyileşme Ümidi	,446**	,449**	,392**	,530**	,588**	,701**
** $p<0,01$						

Hizmet kalitesine yeni eklenen bir değişken olan iyileşme ümidi ile daha önceden var olan hizmet kalitesi değişkenleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile yapılan korelasyon analizi sonucunda tablo 17'deki sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlar; iyileşme ümidi ile nezaket değişkeni arasında pozitif yönde %44,6 düzeyinde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,446$; $p<0,01$). Bu sonuca göre sağlık personelin kibar ve nazik davranması iyileşme ümidini pozitif yönde etkilemektedir.

İyileşme ümidi ile istekli olma değişkeni arasında pozitif yönde %44,9 düzeyinde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,449$; $p<0,01$). İstekli olma arttıkça iyileşme

ümidini arttırmaktadır. Sağlık personelinin cevap vermedeki istekleri, hızlı ve çabuk sorunların çözümlenmesi iyileşme ümidini pozitif yönde etkilemektedir.

İyileşme ümidini ile fiziksel özellikler değişkeni arasında pozitif yönde %39,2 düzeyinde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,392$ $p<0,01$). Hastanede tedavi gören hastaların ortamının konforlu olması, düzenli ve tedavi için kullanılan aletlerin teknolojik olması iyileşme sürecinde pozitif yönde etkisi vardır.

İyileşme ümidini ile güvenilirlik değişkeni arasında pozitif yönde %53,0 düzeyinde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,530$ $p<0,01$). Güvenilirlik arttıkça iyileşme ümidini artmaktadır. Hastanenin hasta mahremiyetine ve kayıtların düzgün, doğru tutulması iyileşme ümidini arasında pozitif yönde etkisi vardır.

İyileşme ümidini ile empati değişkeni arasında %58,8 oranında anlamlı bir ilişki vardır. ($r=0,588$; $p<0,01$). Empati arttıkça hastane çalışanlarının kişiye özel ilgili davranışları duyarlı olmaları iyileşme ümidini pozitif yönde etkilemektedir.

İyileşme ümidini ile güvence değişkeni arasında pozitif yönde %70,1 düzeyinde anlamlı ilişki saptanmıştır ($r=0,701$; $p<0,01$). Güvence arttıkça iyileşme ümidini kurumun ve sağlık personelinin tedavi sürecinde vermiş oldukları hizmetlerde hastaya zarar vermeyeceği konusunda güven iyileşme ümidini pozitif yönde etkilemektedir.

İyileşme ümidini değişkeni ile diğer değişkenleri arasında pozitif yönde etki bulunmuştur. En yüksek ilişki değeri güvence faktörü yani personelin güvenirliliği ve kişilerin çıkarlarının korunduğu, güven kazanmayı temsil etmektedir. Hastaların tedavi sürecinde sağlık personelinin, koruma ve güvenini temsil etmektedir.

Tablo 18: Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Anket Sorularına Verilen Cevap Dağılımları

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Nezaket	<i>Hastanenin Hemşirelerinin davranışları çok kibardır.</i>	1 (0,4)	2 (0,8)	26 (10,8)	106 (44,2)	105 (43,8)
	<i>Hastanede ziyaretçilere iyi davranılmaktadır.</i>	2 (0,8)	2 (0,8)	17 (7,1)	65 (27,1)	154 (64,2)
	<i>Hastane doktorlarının hastalara karşı davranışları çok kibardır</i>	2 (0,8)	3 (1,3)	10 (4,2)	68 (28,3)	157 (65,4)
İstekli Olma	<i>Hastanede taburcu etme işlemleri hastalara anlatılır.</i>	3 (1,3)	5 (2,1)	11 (4,6)	58 (24,2)	163 (67,9)
	<i>Hastane çalışanları ziyaretçilerinin her türlü sorularına açıkça cevap verirler.</i>	1 (0,4)	4 (1,7)	12 (5,0)	65 (27,1)	158 (65,8)
	<i>Hastane çalışanları hastalarına tedavi planını çok açıkça anlatır.</i>	2 (0,8)	2 (0,8)	8 (3,3)	70 (29,2)	158 (65,8)
Fiziksel özellikler	<i>Hastane fiziki açıdan yeterlidir.</i>	3 (1,3)	5 (2,1)	28 (11,7)	79 (32,9)	125 (52,1)
	<i>Hastanenin tuvaletleri çok temizdir.</i>	1 (0,4)	4 (1,7)	20 (8,3)	84 (35,0)	131 (54,6)
	<i>Hastanede odalar çok temiz ve havadardır</i>	0 (0,0)	5 (2,1)	19 (7,9)	74 (30,8)	142 (59,2)
Güvenilirlik	<i>Hastanede yemek zamanları belirlidir.</i>	0 (0,0)	5 (2,1)	10 (4,2)	69 (28,7)	156 (65,0)
	<i>Hastane çalışanları sağlık hizmetinin tam olarak ne zaman yerine getirileceğini söyler ve o an yapar</i>	0 (0,0)	3 (1,3)	22 (9,2)	59 (24,6)	156 (65,0)
	<i>Hastane hastaların kayıtlarını düzgün (doğru) tutar.</i>	1 (0,4)	0 (0,0)	18 (7,5)	66 (27,5)	155 (64,6)
Empati	<i>Hastane doktorları endişelerimi gidermem için vakit (zaman) ayırıyor.</i>	0 (0,0)	1 (0,4)	21 (8,8)	56 (23,3)	162 (67,5)
	<i>Hastane hemşireleri bana mümkün olduğunca konuşarak bilgi veriyor.</i>	0 (0,0)	3 (1,3)	15 (6,3)	59 (24,6)	163 (67,9)

Güvence	<i>Hastalar bu hastanenin doktorlarına güvenirler</i>	1 (0,4)	7 (2,9)	8 (3,3)	61 (25,4)	163 (67,9)
	<i>Hastalar bu hastaneden iyileşmeden taburcu olmayacaklarından emindirler</i>	0 (0,0)	8 (3,3)	12 (5,0)	67 (27,9)	153 (63,7)
Sadakat	<i>Bu hastanenin hizmetlerinden memnunum</i>	0 (0,0)	5 (2,1)	15 (6,3)	58 (24,2)	162 (67,5)
	<i>Hastane hizmetlerinden beklentilerim bu hastane tarafından karşılandı</i>	1 (0,4)	5 (2,1)	18 (7,5)	59 (24,6)	157 (65,4)
	<i>Bu hastane diğer hastanelerden daha iyidir</i>	1 (0,4)	1 0 (4,2)	21 (8,8)	74 (30,8)	134 (55,8)
	<i>Bu Hastane bana tam istediğim hizmeti sağlıyor</i>	1 (0,4)	3 (1,3)	18 (7,5)	64 (26,7)	154 (64,2)
İyileşme Ümidi	<i>Hastaneden hastalığımla ilgili yeterli bilgiyi aldığımı düşünüyorum</i>	2 (0,8)	0 (0,0)	13 (5,4)	57 (23,8)	168 (70,0)
	<i>Hastanede hastalığımı iyileşmes için gerekli doğru tedavi uyguladığını düşünüyorum</i>	1 (0,4)	6 (2,5)	12 (5,0)	57 (23,8)	164 (68,3)
	<i>Hastanede hastalığının tanımlanması için tetkik, analiz değerlendirmelerin doğru bir şekilde yapıldığını düşünüyorum</i>	0 (0,0)	2 (0,8)	10 (4,2)	55 (22,9)	173 (72,1)
	<i>Hastanenin ilgili biriminin benim hastalığımı iyileştirdiğini düşünüyorum</i>	0 (0,0)	1 (0,4)	8 (3,3)	61 (25,4)	170 (70,8)

SONUÇ

Günümüzde yaşanan teknolojik gelişmeler her sektörü etkilediği gibi günümüzün temel ihtiyacı olan sağlık sektörünü de doğrudan doğruya etkilemektedir. Sağlık sektörü diğer sektörlerle nazaran daha karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu durumda sektörün dinamik olmasına neden olmaktadır. Değişen ve gelişen toplum şartları sağlık sektörünü içerisinde barındıran bütün paydaşları ilgilendirmektedir. Özellikle özel sağlık kuruluşlarının giderek yaygınlaşması ve devletle anlaşmalar yaparak hastaları kendi kurumlarına çekme çabaları bu sektörün giderek değişmesine neden olmuştur. Bu değişim genel olarak hastalar için olumlu bir durumun oluşmasına neden olmuştur.

Günümüzde bireyler sağlık alanında tedavi öncesinde eski dönemlere göre daha fazla araştırma yaparak sağlık kuruluşlarını tercih etmektedirler. Böylelikle gidecekleri hastaneleri yakın çevrelerinden aldıkları fikirlerle ya da gözlemleri ile seçmektedirler. Sağlık kurumlarının vermiş oldukları hizmetin kalitesi ne kadar fazla ise hastaların tekrar o hastaneye gitme olasılıkları giderek artmaktadır. Kalitenin artmasında doğrudan özel ve kamu hastaneleri arasında rekabetin yaşanmasına neden olmuştur.

Sağlık kuruluşları arasında artan rekabet hastane tercih sebeplerini belirlemek için ve dış müşterilerinin ihtiyaçlarına cevap verebilmek ve kaliteli hizmet sunmak için önemlidir. Sağlık kurumlarında verilen hizmette en önemli etkenlerden birisi de kuruma gelen hastaların istek ve beklentilerinin iyi şekilde analiz edilmesidir. Verilecek hizmetin belirlenmesi müşteri memnuniyeti açısından çok önemlidir. Bu sayede hasta ve yakınlarının bir sonraki hastane seçimlerinde ve müşteri sadakatinde önemli etkisi olacaktır.

Bu tez çalışması kapsamında İstanbul'da özel bir hastanede yapılan çalışma sonucunda, hizmet kalitesi boyutlarından önem sırasının belirlenmiş ve hangi boyutların daha çok etki ettiği, hangi boyutların daha az etki ettiği ölçülmeye çalışılmıştır.

Araştırmada elde edilen önemli bulgulardan biri de hasta bakış açısıyla hizmet kalite boyutlarını tespit etmektir. Bu çalışmada "iyileşme ümidi " müşteri sadakatine etki eden en önemli unsur olarak değerlendirilmiş ve hizmet kalitesi ölçeğine ayrıca eklenmiş yeni bir alt boyut olarak ele alınmıştır. Bu sonuca göre hastaların birinci

önceliğinin hastanede tedavilerinin eksiksiz olarak tamamlamak ve sağlığına kavuşmak olduğu, bunun için sağlık personelinin bilgi yeteneklerinin yeterli olmasının önemsendiği, kurumların öncelikle hekimlik hizmetleri ve hemşirelik hizmetlerinde yeterliliklerinin değerlendirilmesi, sağlık personeli seçiminde yönetimin bu konuda hasas davranması müşteri sadakatinde etkili olduğu söylenebilir. Yapılan araştırmada hizmet kalitesine ayrıca eklenen bir alt boyut olarak iyileşme ümidi ile hasta sadakati arasında anlamlı bir etkinin olması, kuruma gelen hastaların kendi çıkarları doğrultusunda hareket edilmesi en temel istekleridir. Eğer hastalar kurum içerisinde kendilerine uygulanan tedavinin sonuçlarında bir fayda göreceği kanaatine varacaksa ilerleyen dönemlerde geçirebileceği herhangi bir rahatsızlıkta tekrardan aynı kurumu tercih etme olasılığında artacaktır. Sağlık kurumlarında hizmet verilirken öncelikli olarak hedeflenen asıl amaç kişilerin sağlığına kavuşmasıdır. Bundan dolayıda yürütülecek her türlü faaliyette hastalar öncelikli olarak kendilerine uygulanan tedavinin ne derece doğru olduğunu ve sonucunda nasıl bir fayda gördüğünü bilmek istemeleridir. Araştırma sonucunda kabul edilen bu hipotezde de kişiler karşılaştıkları sağlık sorunlarında çözüme en etkili ve doğrudan sonuca götüren kurumlarda tedavi olmayı kabul etmektedir. Verilen hizmetten memnun kalan bireyler tekrardan aynı sağlık kurumlarına başvuracağı da anlaşılmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde iyileşme ümidinden sonra hizmet kalitesine etkisi olan boyut empatidir. Bu boyutunda hastaların herbirine önem verilmesi özel ilgilenilmesini ve korunmasını ifade etmektedir. Analiz sonucunda bu ilginin geliştirilmesi ve korunması, hasta sadakatine etkiyi arttırmak için bu konuda yapılan eğitimlerle geliştirilmeli ve hastalarla bireysel olarak ilgilenmek hastaların kuruma olan sadakatine olumlu katkı sağlanacaktır. Ayrıca sağlık kurumlarında çalışan personellerin tutumları doğrudan hasta sadakatine etki edecek unsurlar arasında değerlendirilmektedir. Ülkemizde en çok şikayet edilen konulardan biriside sağlık çalışanlarının hastalara olan konuşma biçimleri ve davranışlarıdır. Son dönemde bu sorun her hastanede yaşanan bir sıkıntı olarak karşımıza çıkmaktadır. Kurum personellerinin kendilerine olan bakış açılarını değiştirerek, ilerde kendilerinde aynı sorunları yaşayıp herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuracağını düşünmesi gerekmektedir. Kısacası personellerde empati yapması gerekmektedir. Yoğun stres altında çalışan personel mesleki anlamda tükenmiş ve kendileri baskı altında hissettiklerinde ne yazık ki kendilerinde bu duyguyu geliştirememiş olabilirler. Hasta ve hasta yakınları gittikleri sağlık kuruluşlarında kendileri ile ilgilenen ve onlara destek olan personelin olması durumunda yaşadıkları herhangi bir sorunda tekrardan bu kurumlarda hizmet alma eğiliminde bulunacaktır. Yani personeller

empati yaparak hastalara tekrardan kuruma gelmeleri yönünde farkında olmadan gizli öğrenme yolu ile hasta sadakatini verecektir.

Sağlık hizmetleri hizmet kalitesi boyutuna etkisi olan diğer iki boyut “güvence” ve “istekli olma” boyutudur. Güvence boyutu da müşteri sadakatine olumlu etkisinin olduğu tespit edilmiştir. “Güvence” boyutunda tedavi sırasında sağlık personelinin yanında olarak tedavide karşılaşılabilecek sorunlar konusunda destek vermelerini, tedavi için hastanede olan kişilerin hizmet aldığı sağlık çalışanlarının bilgi ve tecrübelerine güven duymaları tedavi sürecini olumlu etkilemektedir. Eğer sağlık çalışanları hastalar ile ikili diyaloglarında onlara buldukları ortamda karşılaşılabilecek olası riskleri uygun ve olması gerektiği gibi doğru bir şekilde aktarabilirse hastalar tedavilerinde daha rahat hareket ederek sonuca ulaşabilirler. Örnek verilecek olursa sağlık kurumlarında çok sayıda teknolojik makineler kullanılmaktadır. Bunların kullanımı sırasında hasta ve görevli arasında geçen diyalog, işlem hakkında verilen bilgi ne kadar olumlu olursa hasta o kadar az tedirgin olur ve hem yapılan işlemde hem de kurumdan dolayı olarak memnun kalacaktır. Bu yüzden hasta sadakatinde etkisi olan güvence duygusu bu açıdan çok önemlidir. Tedavi hizmetinin ayrıntıları konusunda hekim ve diğer sağlık personeli tarafından aydınlatılmaları tedaviye uyum ve sağlık personelinin nazik ve çözüm bulucu şekilde kişilerin yanında olması işletmeye karşı bağlılıklarını olumlu yönde etkileyecektir.

İstekli olma (cevap verme) boyutuyla sağlık hizmeti alanlar açısından hizmetin söz verildiği gibi zamanında ve eksiksiz olarak yapılması ve konuda bilgilendirmenin hızlı ve istekli yapılması problemlerin çözümü konusunda ilgisini göstermekte ve kuruma bağlılık konusunda etkisini artırmaktadır. Ayrıca hasta sadakatine etkisi olan bir başka durumda personellerin hastalara karşı göstermiş oldukları tutumdaki hassasiyet ve isteklilikleridir. Aslında hastalara verilecek istenen mesaj durumlarının anlaşılır olduğu ve verilecek olan hizmetlerin önemini bildiği aktarılmaya çalışılmaktadır. Çalışanlar hastalara ne kadar hassasiyet ile yaklaşırlarsa hastalar yapılan işlemde o kadar memnun kalırlar ve tekrar aynı kuruma gelme eğiliminde bulunabilirler.

Fiziksel özellikler boyutuyla sağlık kuruluşunun fiziksel görünümünün ve ortamın temizliği, hasta tedavi odalarının düzenli ve temizliği vurgulanmaktadır. Bu araştırmada fiziksel özellikler ve sadakat arasında anlamlı bir etki tespit edilememiştir. Sağlık kurumlarının genel yapısı itibari ile değerlendirildiğinde aslında hastalar genel olarak içerisinde verilen hizmete odaklanmış durumdadır.

Binanın fiziksel özelliklerinin çokta büyük bir öneminin olmadığı düşüncesine kapılmalarına neden olmuştur. Ülkemizde bulunan çoğu devlet hastanelerinin fiziki özellikleri çokta iç açıcı değildir. Fakat buna rağmen hastalar yinede aynı kurumları tekrar tekrar tercih etmek durumunda kalabiliyorlar. Hastalardaki genel düşünce sağlık kurumlarının fiziki yapısı ne kadar kötü olursa olsun önemli olan içerisinde verilmekte olan hizmetin derecesinin iyi olmasıdır. Buna göre fiziksel malzemelerin görsel çekiciliği ve ortamın sadece temiz olması müşteri sadakati açısından yeterli değildir. Müşteri sadakati sağlamak için tek başına etkili olmamakla beraber diğer faktörlerle birlikte olduğunda kuruma bağlılığı arttırmaktadır.

Güvenirlilik boyutunda hastanede tutulan kayıtların eksiz ve tam ve doğru olarak tutulması ve verilen sözlerin verilen zamanda yerine getirmeyi ifade etmektedir. Burada kurumun itibarı vurgulanmaktadır. Araştırma sonucunda "güvenirlilik" boyutu müşteri sadakatine etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Her ne kadar büyük öneme sahip olsada güvenirlilik alanında alınacak önlemler daha öncesinde hastalara doğrudan hizmet vermediği için hastalar bu boyutu anlamakta bazen zorluk çekebilmektedir. Genelde sağlık kurumlarından hizmet alan kişiler ayakta tedavi olan ya da kısa süreli yatış yapan kişilerden oluştuğu için tutulan kayıtların ve evrakların önemini kavrayamamış pozisyonda olabilirler. Kurum içerisinde yapılan bu işlemlerin sektörün bir parçası olarak gördüklerinden yapılan sıradan bir iş olarak düşünölebilmektedir. Bilgi teknolojilerinden yararlanılan hastane işletmelerinde kayıt sistemlerinin hataların önüne geçmektedir. Randevu sistelerinin gelişmesi ile birlikte hastalara verilen sözlerin yerine getirilmesinde ki aksaklıklarında önüne geçilmektedir. Kuruma bağlılığı arttırmak isteyen işletmelerin bu alandaki çalışmalara önem vermeleri gerekmektedir.

Nezaket boyutu ile hastanede çalışan sağlık personelinin (hekim, hemşire vb.) kibar, nazik olmasını, hastaların soruları karşısında anlayışlı ve samimi hızlı cevaplamalarıyla yardım etmekte istekli olmalarını ifade etmektedir. Yapılan araştırma sonucunda nezaket boyutunun müşteri sadakatine etkisi olmadığı tespit edilmiştir. Sağlık kurumlarında tedavi amaçlı gelen kişilerin özellikle dikkat ettikleri hususlar arasında personellerin hastalara olan nezaket sergileyen tavırlar içerisinde bulunmasıdır. Fakat kurum içerisinde doktor ve görev yapan hemşirelerin ciddi bir iş yapabilir nitelikte olduklarından dolayı hastalar bu özelliğe çokta fazla dikkat etmezler. Bunun en önemli nedenlerinden biriside sağlık hizmetlerinin özellikle talep edilen bir hizmet değilde arz edilen bir hizmet sektörü olmasındandır. Bundan dolayıda kurum içerisinde sanki bir ast üst ilişkisi varmış gibi hastalar hareket

etmektedir. Danışmada bulunan kişilerden aynı samimiyeti beklerken muayene oldukları ve gereken işlemlerinin yapan hemşirelerden de aynı tavırları sergilemelerini beklememektedir. Durum böyle oluncada nezaket duygusunun herkes açısından aynı şartları taşımadığı düşünüldüğü için hasta sadakatinde anlamlı bir etkisinin bulunmamasıda bu açıdan bakıldığında doğru olarak kabul edilmektedir. Hastaneye sağlık hizmeti almak için başvuruların öncelikle iletişime geçmeye hazır personel tarafından karşılanması, kendilerinin dinlemesi ve sordukları sorulara cevap alabilmeleri tekrar kurumdan hizmet almalarını kolaylaştırmaktadır.

Yapılan analizler sonucun da bu kurumdan hizmet alan hastaların hizmet kalitesi sıralamalarında öncelikli olarak hekime ve sağlık kurumuna güvenmek ve tedavi olarak sağlığına kavuşma isteği olduğu ortaya çıkmıştır. Hastayı merkeze alan bu yaklaşımda tanı ve tedavi sonunda başka kurumlara benzer hizmeti almak için gitmemiş olacaktır. Hasta olarak kendine önem verildiğini kendisine cevap verilmesini içeren iyileşme ümidi, empati, güvence, istekli olma faktörleri ve sağlık kuruluşuna sadakatte öncelik olarak olması gereken faktörler olarak tespit edilmiştir. Bunun yanında fiziksel özellikler, güvenilirlik ve nezaket faktörlerinin, müşteri sadakatine etkisi için öncelikli faktörler olmadığı sonucu ortaya çıkmıştır.

Araştırmanın hipotezlerinin test edilmesi ve hizmet kalitesi ölçeklerinin hasta sadakatine ne derecede etki ettiğini belirlemek amacı ile yapılan regresyon analizi sonucunda sağlık kurumunun sunmuş olduğu hizmet kalitesinin hasta sadakatine anlamlı bir etkisinin olduğu belirlenmiştir. Genel olarak bakıldığında hasta sadakatinde meydana gelecek değişiminde %65,9'luk kısmının hizmet kalitesi tarafından açıklandığı görülmektedir.

Sağlık kurumalarında hizmet alan her hasta kendisi ile alakalı olarak sorunlarını hızlı bir şekilde çözüme kavuşturulmasını ve uygun yöntemler kullanılarak tedavilerinin tamamlanmasını istemektedir. Gerekli görülen şartlar sağlandıktan sonrada kendilerine verilen hizmetin kalitesine bakarak gerekli memnuniyet derecesine ulaşılmışsa hasta sadakati gerçekleştirilmesi açısından önemli bir adım atılmış olacaktır. Özellikle sağlık kurumlarında hizmet algılarına eklenen en önemli faktörlerden birisi olan iyileşme ümidi ile kişiler üzerinde hasta sadakati açısından ciddi etkilerinden bahsetmek gerekmektedir. Araştırma sonucunda da elde edilen bilgiler değerlendirildiğinde yeni faktör olan iyileşme ümidinin sağlık kurumlarında tekrar tercih edilmede en önemli faktörler arasında yer

aldığı rahatlıkla söylenebilmektedir. Bunun yanı sıra personellerin göstermiş oldukları istekli olma ve hastalara verilen güven duygusunun da hasta sadakatine anlamlı bir etkisinin olduğu kaçınılmaz bir gerçek olarak karşımıza çıkmaktadır. Son olarak çalışan bütün personellerin kendilerinin de ileride hasta olabileceği düşüncesiyle, gelen hastayı kendi gibi görmeleri duygusu ile hareket ettiklerinde daha etkili bir sonuç olarak hasta sadakatinin oluşturulmasına katkı sağlamış olacaktırlar. Sağlık kurumlarının fiziki yapıları, arz edilen hizmet olmasından dolayı, ortaya çıkan nezaket duygusundaki çelişkiler ile hasta kayıt tutumlarının öneminin kavranmamış olması günümüzde hasta sadakatine tamda etki etmediği söylenebilir.

Yöneticilere Öneriler:

Sağlık kuruluşlarının sayısındaki artış aralarında rekabetide artırmaktadır. Hastanenin en önemli müşterileri hastalar ve yakınları oluşturmaktadır. Hastaların ve yakınlarının tekrar aynı kurumu tercih etmeleri kurumun ayakta kalarak diğer kurumlara rekabet etmesini kolaylaştırmaktadır. Kazanılmış olan müşteriler yeni kazanılacak olan müşterilerden daha az maliyetli olduğundan sadık müşteriler kurum için daha karlı olacaktır.

Sağlık kuruluşlarının diğer sağlık işletmeleriyle rekabet edebilmeleri için belirli aralıklarla bağımsız kuruluşlarca kurumun hizmet kalitesini ölçmek ve değerlendirmek için yapılan çalışmalara yer vermeli ve çıkan sonuçlara göre hizmet içi eğitim programları ile çalışan ve hasta tatmini ile müşteri (hasta) sadakatini arttırmayı hedeflemelidir.

Hastaneler, sağlık kuruluşları bütünüyle hayati önem taşımaktadırlar. Bu bağlamda hastane yöneticileri tarafından hasta merkezli kalite yaklaşımları geliştirilmelidir.

Araştırmacılara Yönelik Öneriler ;

Bu çalışma yatan hastalara klinik hizmetleri değerlendirilmesi için yapılmıştır. Hastanelerin bilindiği gibi poliklinik ve acil servis hizmetleri de mevcuttur. Hastalar ilk hastane deneyimini poliklinik ve acil servis hizmetleri esnasında almaktadırlar. Özellikle acil serviste tüm hizmet boyutları çok kısa süre içinde gerçekleşmektedir.

Bu alanda acil ve poliklinik hizmetlerinin hizmet kalitesinin ölçülmesi, çıkmasına sebep olacak farklı sonuçlar açısından değerlendirilmelidir.



KAYNAKÇA

KİTAPLAR

AKGÜL Aziz ve ÇEVİK Osman, **statiksel Analiz Teknikleri (SPSS'te İşletme Yönetimi Uygulamaları)**, Emek Ofset, Ankara, 2003.

AKTAN Can Coşkun ve SARAN Ulvi, **Sağlık Ekonomisi Ve Sağlık Yönetimi**,1. Basım Temmuz, 2007.

ALTUNIŞIK Remzi vd., **Modern Pazarlama**, Değişim Yayınları, 3. Baskı, Adapazarı, 2004.

ALTUNIŞIK Remzi, vd., **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: SPSS Uygulamalı**, Sakarya, 2005.

ATEŞ Metin, **Sağlık İşletmeciliği**, Beta Yayıncılık, 2.Baskı, İstanbul, 2012.

ÇOŞKUN Gül, **Kurumsal Pazarlama ve Sosyal Sorumluluk**, Nobel Yayınları,1.Baskı, Şubat 2010.

DEĞİRMEN Anıl H., **Hizmet Ürünlerinde Kalite, Müşteri Tatmini ve Sadakati** Türkmen Kitabevi, İstanbul,2006.

ERSOY Meliha S. ve ERSOY Abdullah, **Kalite Yönetimi Toplam Kalite Yönetimi Ve Kalite Denetimi**, İmaj Yayınevi, 2. Baskı, Ankara, 2015.

GÜMÜŞ Sefer ve GÖKER Ünal Emine, **Hizmet Kalitesinin Hizmet Performansına Etkisi: Bir Hastanede Uygulama**, Hiperlink Yayınları, 2012.

GÜRBÜZ Sait ve ŞAHİN Faruk, **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri**, Seçkin Kitabevi, Ankara, Ocak 2015.

HALİS Muhsin, **Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Yönetim Sistemleri**, Seçkin Kitabevi, 2.Baskı, Ankara, 2013.

İÇÖZ Orhan, **Hizmet Pazarlaması**, Tuhan Kitabevi 1. Baskı, Ankara, 2005.

İSLAMOĞLU A. Hamdi, vd., **Hizmet Pazarlaması**, Beta Basım A.Ş. 2.Baskı, İstanbul, 2011.

İSLAMOĞLU Ahmet Hamdi, Pazarlama Yönetimi: Stratejik Ve Global Yaklaşım, Beta Yayınevi, İstanbul, 2000.

KAPTANOĞLU Yıldırım Ayşegül, GEMLİK Nilay, ŞİŞMAN A. Fatma, **Sağlık Yönetim**, Beşir Kitabevi, İstanbul, 2011.

KAPTANOĞLU Yıldırım Ayşegül, **Sağlık Yönetimi**, Beşir Kitabevi, İstanbul, 2012.

KARAHAN Kasım, **Hizmet Pazarlaması**, Beta Yayın A.Ş. 2. Baskı, İstanbul, 2006.

KAVUNCUBAŞI Şahin ve YILDIRIM Selami, **Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, 4. Basım, Eylül 2015.

KOTLER Philip and ARMUSTRONG Gray, **Principles of Marketing**, Pearson Prentice Hall, International Edition, 14th Edition, New Jersey, 2011.

KOTLER Philip and ARMUSTRONG Gray, **Principles of Marketing**, Eleventh Edition, Prentice Hall, 2005.

KÜÇÜK Orhan, **Kalite Yönetimi ve Kalite Güvence Sistemleri**, Seçkin Kitabevi, 3.Baskı, Ankara 2011.

MUCUK İsmet, **Pazarlama İlkeleri**, Türkmen Kitabevi 19.Baskı, İstanbul, 2012.

Muhittin Şimşek, **Kalite Kavramının Tanımı ve Tarihsel Gelişimi**, Standart, No: 465, 2000.

ODABAŞI Yavuz, **Satışta Ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi**, Sistem Yayıncılık, 4. Baskı, İstanbul, 2004.

ÖZTÜRK Sevgi Ayşe, **Hizmet Pazarlaması**, Ekin Basın Yayın 15. Baskı, 2016.

TEKİN Mahmut, **Toplam Kalite Yönetimi**, 7.Baskı, Konya, Eylül 2012.

TENGİLİMOĞLU Dilaver, vd., **Sağlık İşletmeleri Yönetimi**, Nobel Yayınevi, 8.Basım, Şubat 2017.

MAKALELER

AKTÜRK Zekeriya ve SET Turan, Aile Hekimliği Ve Kalite: Fırsatlar Ve Uygulanmayı Bekleyen Araçlar, **Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care**, Vol:4, Sayı 1, 2010, 1-7, s.3.

ARPAT Bülent, ŞAŞMAZ Nuri, YÜREKLİ Emin, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Maliyetleri, **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt:19, Sayı 3, 2014, 313-332, s.315.

ASLANTEKİN Filiz vd., Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği, **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, Cilt,2, Sayı, 6, 2007, 55-71 s.57-58-62-64.

AVCI Umut ve SAYILIR Ali, Hizmet Kalitesi Çerçevesinde Çalışanların Rolüne Ve Yeterliliklerine İlişkin Karşılaştırmalı Bir İnceleme, **Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi**, Sayı, 1, 2006, 121-138, s.124.

AYDIN Kenan ve YILDIRIM Seda, Hizmet Sektöründe Servqual Ölçeği İle Hizmet Kalitesinin Belirlenmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, **Ekonomi ve Yönetimi Araştırma Dergisi**, No: 1, Sayı 2, 2012, 33-52, s.38.

BANER Kerim ve EKERGİL Vedat, Muhasebe Meslek Mensuplarının Hizmet Kalitesi: Sunulan Hizmetlerin Kalitesi ile Müşteri Memnuniyeti İlişkisi Eskişehir Uygulaması, **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt:10, Sayı 1, 2010, 39-60, s.40.

BEKAROĞLU Ş. Burak, Toplam Kalite Yönetim Uygulamalarının ISO 9000 Kalite Güvencesine Sahip Olmanın Hastane Performansına Etkileri: İstanbul'daki Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma, **Akdeniz İ.İ.B.F.Dergisi**, 2005, 18-32, s.20-21.

BOWEN John T., and CHEN Shiang-Lih, The Relationship Between Customer Loyalty and Customer Satisfaction, **International Journal of Contemporary Hospitality Management**, Vol: 13(5), 2001, 213-217, pp.213.

BÜLBÜL Hasan ve DEMİRER Ömür, Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri Servqual ve Servperfi'in Karşılaştırmalı Analizi, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, ISSN:1302-1796, 2008, 181-198 s.182.

CAN Polat, Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Ölçülmesi: Uşak Üniversitesi Merkez Kütüphanesi Üzerine Bir Araştırma, **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Karabük Üniversitesi**, Cilt :6, S 1, 2016, 63-83, s.65.

ÇATI Kahraman vd., Müşteri Beklentileri ve Müşteri Sadakati Arasındaki İlişki: Beş Yıldızlı Bir Otel Örneği, **Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt; 9, Sayı 1, 2010, 429-446, s.433.

ÇAVUŞ Ferdi ve GEMİCİ Eray, Sağlık Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, **Akademik Sosyal Araştırma Dergisi**, Yıl,1 ,Sayı 1, Aralık 2013, s.238-257.

ÇELİK Hakan, Hizmet Ortamının Şehirlerarası Yolcu Taşıma Hizmetlerinde Algılanan Kalite Üzerine Etkisinin İncelenmesi, ***İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi***, 2009, Cilt:38, Sayı 2, 157-183, s.162.

DEMİRBAĞ Orkun ve YOZGAT Uğur, Hizmet Alan (Müşteri) Ve Hizmet Veren (Çalışan) Perspektifinden Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemiyle Ölçümü: Bir Kamu Kurumu Olarak PTT İncelemesi, ***Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi***, Cilt :1, Sayı 1, 2016,78-89, s.8.

FİLİZ Zeynep, YILMAZ Veysel ve YAĞIZER Ceren, Belediyelerde Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi İle Ölçümü: Eskişehir Belediyelerinde Bir Uygulama, ***Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi***, Cilt:10, (3), 2010, 59-76, s. 61.

GRÖNROOS Christian, A Service Quality Model and Marketing Implication, ***European Journal of Marketing***, Vol:18, No 4, 1984, 36-44, pp, 37-42-43.

GÜRBÜZ Esen ve ERGÜLEN Ahmet, Hizmet Kalitesi Ölçümü Ve Grönroos Modeli Üzerine Bir Araştırma, ***İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi***, No:35, Ekim 2006, 173-190, s.180.

İZCİ Ferit ve SAYDAM Reha, Algılanan Hizmet Kalitesi Kurumsal İmaj Ve Sadakat İlişkisi: Van Bölge Hastanesi Uygulaması, ***C.Ü. İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi***, Cilt :14, Sayı :1, 2013, 199-204, s.204.

JAIN K. Sanjay and GUPTA Garima, Measuring Service Quality: SERVQUAL vs. SERVPERF Scales, ***Vikalpa***, Vol: 29, NO 2, April– June, 2004, 25-37, pp.25.

KALYANCUOĞLU Selma ve FAİZ Emel, Hizmet Kalitesinin Kurumsal İmaja Etkisi: Kamu ve Özel Mevduat Bankaları Üzerine Bir Araştırma, ***Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi***, Sayı 17, Temmuz 2016, 67-103, s.73-74.

KANG Gi-Du Kang and JAMES Jeffrey, Service Quality Dimensions: An Examination Of Grönroos's Service Quality Model, ***Managing Service Quality***, Vol:14, No 4, 2004, 266-277, pp.266-267.

KARABULUT Kerem ve YAPRAKLI Şükrü, Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi Erzurum'da Bir Uygulama, ***Atatürk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi***, Cilt: 15, Sayı 1-2, 2001,117-130, s.117-119.

KAVAK Bahtişen, SOĞANCI Ezgi ve ERYİĞİT Canan, Servqual İle Beklenti'nin Ölçümüne Yönelik Bir Kritik, ***Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi***, Cilt:6, Sayı 11, 2013,81-94, s.84.

KIDAK Levent ve AKSARAYLI Mehmet, Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi Ve İzlenmesi: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması, ***Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi***, Cilt:10, Sayı 3, 2008, 87-122, s.90.

KIDAK Levent B., NİŞANCI Zehra N. ve BURNAOĞLU Serhat, Sağlık Hizmetlerinde Kalite Ölçümü: Kamu Hastanesi Örneği, ***Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim ve Ekonomi Dergisi***, Cilt:22, Sayı 2, 2015, 483-500, s.491-492.

KRITENSEN Kai and ESKILDSEN Jacob, The Relationship Between Servqual, National Customer Satisfaction Indices and Consumer Sentiment, **Quality Management, Milwaukee**, Vol:19 (2), 2012,47-61, p.49.

KUNST Paul and LEMMINK Jos, Quality Management and Business Performance in Hospitals: A Search for Success Parameters, **Total Quality Management**, Vol:11, No:8, 2000, 1123-1133, pp.1124.

KÜÇÜK Ferit, Toplam Kalite Sorunlarının Önemsizleşme Düzeyinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma, **Kamu-İş**, C:11, Sayı 3, 2010, 29-53, s.33.

NEGİ Rakshit, Determining Customer Satisfaction Through Perceived Service Quality: A Study Of Ethiopian Mobile Users, **International Journal of Mobile Marketing**, Vol:4, No 1, 2009, 31-38, p.33.

OKUMUŞ Abdullah ve DOYGUN Adnan, Eğitim Hizmetlerinin Pazarlamasında Hizmet Kalitesinin Ölçümü Ve Algılanan Hizmet Kalitesi İle Öğrenci Memnuniyeti Arasındaki İlişki, **Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Cilt: 8, Sayı 2, 2008, 17-38, s.19.

ÖZER Leyla vd., Bankacılık Sektöründe Müşteri Değerinin Marka Algıları Ve Müşteri Sadakati Çerçevesinde İncelenmesi, **Sosyoekonomi Dergisi**, Cilt: 19, Sayı 19, Ocak -Haziran 2013-1, 296-314, s.302.

ÖZGÜL Engin ve DEVEBAKAN Nevzat, Üniversitelerde Servqual Tekniği ile Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Karşılaştırılmalı Bir Araştırma, **Yönetim Bilimleri Dergisi**, Cilt: 3, Sayı 2, 2005, 93-116 s.94-96.

ÖZTEK Zafer, Sağlık Kavramı Ve Sağlık Hizmetleri, **Yeni Türkiye Dergisi**, Cilt: 39, 2001, 294-311, s.294.

PARASURAMAN A., ZETHAML ,A. Valarie, BERY L. Leonard, A Conceptual Model Of Service Quality It's Implications For Future Research, **Journal of Marketing**, 1985, Vol: 9, No 4, 41-50, p.41-42-43-47-48.

PARASURAMAN A., ZETHAML, A. Valarie, BERY L. Leonard, Perceived Service Quality as a Customer-Based Performance Measure: An Empirical Examination of Organizational Barriers Using an Extended Service Quality Model, **Human Resource Management**, Vol: 30, 1991, 335-364, pp.338.

PARASURAMAN A., ZETHAML, A. Valarie, BERY L. Leonard, A Multiple Item Scale For Measuring Consumer Perception Of Service Quality, **Journal of Retailing**, Vol: 64, No 1,1988,12-40, p.23.

SAVAŞ Halil ve KESMEZ G. Ayşe, Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli ile Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma, **Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2014, Sayı 17,1-13, s.3.

SAYIM Ferhat ve AYDIN Volkan, Hizmet Sektörü Özellikleri Ve Sistemik Olamayan Risklerin Sektör Menkul Kıymetleri İle Etkileşimine Dair Teorik Bir Çalışma, **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, Sayı 29, 2011,245-262, s. 246.

SIDDIGI Kazi Omar, Interrelations Between Service Quality Attributes, Customer Satisfaction and Customer Loyalty In The Retail Banking Sector In Bangladesh, **International Journal of Business and Management**, Vol: 6, No 3, March 2011, 12-36, pp.14-15.

SRINIVASAN Srini S., ANDERSON Rolph and Kishore Ponnayolu, Customer Loyalty In eCommerce: An Exploration Of Its Antecedents And Consequences, **Journal of Retailing**, Vol: 78(1), 2002, 41-50, pp.42.

ŞAHİN Hülya, CİLDAĞ Songül ve ÇELEBİ Mhrican, Klinikte Kalite Yönetimi Uygulamaları, **Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi**, S 12, 2016, 27-51, s.31.

ŞEKERKAYA Ahmet, Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Değerleme ve E Hizmetlerde Bir Ampirik Araştırma, **Finans Politik& Ekonomik Yorumlar**, Cilt: 7, (547), 2010, 41-52, s. 42.

TAVE Ahmet, vd., Algılanan Hizmet Kalitesinin Katılım Ve Mevduat Bankalarında Müşteri Memnuniyeti Ve Müşteri Sadakati Üzerine Etkisi, **International Journal Of Academic Value Studies**, ISSN:2149-8598, Cilt: 2, 2016, 45-59, s.47.

USTASÜLEYMAN Talha, Toplam Kalite Yönetimi Uygulamalarının Firma Performansı Üzerine Etkisi:Türkiye'nin 500 Büyük Firmasına Yönelik Bir Araştırma, **Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt :13, Sayı 2, 2011, 67-96, s.71.

YILMAZ Veysel, ÇELİK H.Eray ve DEPREM Burçin, Devlet Ve Özel Sektör Bankalarındaki Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması: Eskişehir Örneği, **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, Cilt 8, Sayı 2, 2007, 234-248, s.238.

YÜCEL Mustafa, TS EN ISO 9001:2008 Kalite Yönetim Sisteminin İş Yaşam Kalitesine Katkısı: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma, **Selçuk Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırma Dergisi**, ISSN 1303-8370, Yıl,13, Sayı 26, Ekim 2013, 124-152, s.129.

ZENGİN Erdal ve ERDAL Ayhan, Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi, **Journal of Qafqaz University**, Vol: 3, 2000, 43-56, s.49.

ZERENLER Muammer ve ÖĞÜT Adem, Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı:18, 2007, 501-519, s.504.

İNTERNET KAYNAKLARI

Türk Dil Kurumu, <http://www.tdk.gov.tr/> adresinden (Erişim Tarihi 22/07/2017)

BULGAN Uğur ve GÜRDAL Gültekin, **Hizmet Kalitesi Ölçülebilir mi?**, 240-259, s. 241. <http://kaynak.unak.org.tr/bildiri/unak05/u05-22.pdf> (Erişim tarihi:(02/09/2017))

TARIM Mehveş, Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi: Servqual Modeli Bir Hastane Uygulaması, **DergiPark Akademi İktisat Fakültesi Mecmuası** Cilt,52, Sayı 2, 2002,16-36 s.19. <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/7983> (Erişim Tarihi 05.09.17)

BODLA B. S. and CHAUHARY Kuldeep, A Study Of Service Quality Expected And Perceived By The Custeners Of İcıcı Prudential Life Insurance Company, **International Journal of Computing and Business Research** (IJCBR) ISSN (Online) 2229-6166, 2 May 2012, Volume: 3, Issue, 1-22, pp.5 <http://www.researchmanuscripts.com/may2012/21.pdf> (Erişim Tarihi :04/09/2017)

ALNIAÇIK Ümit ve ÖZBEK Volkan, Otobüs İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümü- Kandıra Gürkan Turizm Örneği, **Uluslararası İktisadi ve İdari İncelemeler Dergisi**, Cilt:1, No 3, ISSN 1307-9832, 2009,125-138, s.127.
ErişimTarih:(04/09/2017)
<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/ulikidince/article/view/5000118760>

WHO- World Healt Organization,(Erişim Tarihi 10.09.2017),
<http://www.who.int/about/mission/en/>

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, **Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü**, Bakanlık Yayınları,1.Baskı, Ankara, Nisan 2011, s.1 (Erişim Tarihi 10.09.2017) <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/>

HAYRAN Osman, UZ Hayri, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Kavramları, 2017, s.1.
<http://www.merih.net/m1/whulkuz11.htm> (Erişim Tarihi :02/09/2017)

Türkiye Sağlık Hizmetleri Kalite Ve Akreditasyon Enstitüsü
(<http://tuseb.gov.tr/tuska/akreditasyon-nedir> (Erişim Tarihi .29/09/2017))

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite Standartları
(<http://kalite.saglik.gov.tr/TR,8785/turkiye-saglikta-kalite-sistemi.html> (Erişim Tarihi: 24/ 09/2017))

T.C.Sağlık Bakanlığı Akredetasyon Daiesi
(<http://kalite.saglik.gov.tr/TR,8789/saglikta-akreditasyon.html> (Erişim Tarihi :.02/09/2017))

TEZLER

KUZU Ali,Yaşlı Bakım Kurumlarında Hizmet Kalitesi Kavramı Ve Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli:Servqual Uygulaması, **Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Üretim Yönetimi Ve Pazarlama Bilim Dalı**, Sakarya, Haziran 2010, s,35,43. (Yayınlanmamış Doktora Tezi)

DEVEBAKAN Nevzat, Sağlık İşletmelerinde Kalite Ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi, **Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı**, İzmir, 2001, s.85.(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

HARPOT Selda,Yeditepe Üniversitesi Hastanesinde Yatan Hastalarda Beklenen Ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi, **Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kuruluşları Yönetim Bilim Dalı**, İstanbul, 2014, s.35 .(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)

KONGRE BİLDİRİLERİ

ALTINÖZ Cenk vd., Çalışanların Kalite Yönetimi, Algıları: Bir Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi Uygulaması, **Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi**, Bildiriler Kitabı, Cilt:2, Antalya,19-21 Mart 2009, 319-334, s.322.

AYKAÇ Ö. Selcan AYDIN Serkan, ATEŞ Metin, ÇETİN Ayşe Tansel, Effects Of Service Quality On Customer Satisfaction And Customer Loyalty: Marmara University Hospital, International Congress On Performance and Quality in Health, March 19-21 Antalya, 2009, 1-11, p.7-8.

BAYAR Nükhet, KISA Sezer ve PARILTI Nurettin, ISO 9001:2000 The Effect Of The Quality Cetification SystemOn The Quality Of Patient Care:Perception Of Nurses, **Proceedings Of The Sixth International Conference On Health Care Systems**, Gaziantep,Turkey, 20-22 Octeber, 2010, 94-100, s.95.

<http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/6247,1kongrecilt2pdf.pdf?0> (Erişim Tarihi 25/09/2017)

KARAHAN Atilla ve LAMBA Mustafa,Toplam Kalite Yönetimi Çalışmalarının Hasta Memnuniyetsizliğine Etkileri: Hasta Hakları Örneği, **Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi**, Bildiriler Kitabı, Cilt:2, Antalya 19-21Mart 2009, 339-345, s.342. <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/6247,1kongrecilt2pdf.pdf> (Erişim Tarihi :25/09/2017)

TARIM Mehveş ve ZALİM Halil, Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması, **Sosyal Siyaset Konferansları**, C:1, S 59,2011, 1-24, s.3.

ANKET FORMU

Bu çalışma Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Bölümü Yüksek Lisans Bitirme Tez çalışması kapsamında yürütülmektedir. İstanbul’ da özel bir Hastanenin bağlı birimleri dahilinde yürütülen bu çalışmada **Hizmet Kalitesinin Hasta Sadakatine Etkisi** araştırılması kapsamında anket oluşturularak konuyla ilgili veriler incelenecektir. Vereceğiniz bilgiler toplu olarak değerlendirilecektir. Araştırma bilimsel bir nitelik taşıdığından elde edilen bilgiler gizli tutulacaktır. Sorulara samimi cevaplayacağınıza inanıyorum. Katkılarınıza şimdiden teşekkür ederim.

Araştırmacı : Cemile İzgi

Tez Danışmanı :Yrd. Doç Dr. Kutalmış Emre Ceylan

Lütfen soruları tam olarak okuduktan sonra kendinize en uygun olan cevabı işaretleyiniz.

Yaşınız

.....

Eğitim Durumunuz;

Okur – yazar ()

İlkokul ()

Ortaokul ()

Lise ve Dengi okul ()

Üniversite ()

Yükseklisans ()

Doktora ()

Cinsiyetiniz;

() Kadın

() Erkek

Aylık Geliriniz

.....

Lütfen aşağıdaki ifadelere katılma derecenizi belirtiniz. 1 -Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4- Katılıyorum , 5- Kesinlikle Katılıyorum					
	1	2	3	4	5
1-) Hastanenin Hemşirelerinin davranışları çok kibardır.					
2-) Hastanede ziyaretçilere iyi davranılmaktadır.					
3-) Hastane doktorlarının hastalara karşı davranışları çok kibardır.					
4-) Hastanede taburcu etme işlemleri hastalara anlatılır.					
5-) Hastane çalışanları ziyaretçilerinin her türlü sorularına açıkça cevap verirler.					
6-) Hastane çalışanları hastalarına tedavi planını çok açıkça anlatır.					
7-) Hastane fiziki açıdan yeterlidir.					
8-) Hastanenin tuvaletleri çok temizdir.					
9) Hastanede odalar çok temiz ve havadardır.					
10-) Hastanede yemek zamanları belirlidir.					
11-) Hastane çalışanları sağlık hizmetinin tam olarak ne zaman yerine getirileceğini söyler ve o an yapar.					
12-) Hastane hastaların kayıtlarını düzgün (doğru)tutar.					
13-) Hastane doktorları endişelerimi gidermem için vakit (zaman) ayırıyor.					
14-) Hastane hemşireleri bana mümkün olduğunca konuşarak bilgi veriyor.					
15-) Hastalar bu hastanenin doktorlarına güvenirlir .					
16-) Hastalar bu hastaneden iyileşmeden taburcu olmayacaklarından emindirler.					
17-) Bu Hastanenin hizmetlerinden memnunum .					
18-) Hastane hizmetlerinden beklentilerim bu hastane tarafından karşılandı .					
19-) Bu Hastane diğer hastanelerden daha iyidir.					
20-) Bu Hastane bana tam istediğim hizmeti sağlıyor.					
21-) Hastaneden hastalığımla ilgili yeterli bilgiyi aldığımı düşünüyorum.					
22-) Hastanede hastalığımla ilgili iyileşmesi için gerekli doğru tedaviyi aldığımı düşünüyorum.					
23-) Hastanede hastalığımla ilgili tanımlanması için tüm tetkik , analiz ve değerlendirmelerin doğru bir şekilde yapıldığını düşünüyorum.					
24-) Hastanenin ilgili biriminin benim hastalığımla ilgili iyileştirdiğini düşünüyorum.					



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 13.03.2017
TOPLANTI SAYISI : 2017-7

KARAR NO:2017-7-5: Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Tezli Yüksek Lisans öğrencisi Cemile İZGİ'nin "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Müşteri Sadakatine Etkisi" konulu tezi için hazırlanan anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 03.03.2017 tarih ve 2017-6 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR
Prof.Dr.Nuri KURUOĞLU
Rektör Yardımcısı