

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
EKONOMETRİ ANABİLİM DALI
EKONOMETRİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİNİN (CRM)
ÖNEMİ: BİR HASTANE UYGULAMASI**

Özge KORKMAZ

Danışman

Doç. Dr. Kaan YARALIOĞLU

2010

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Müşteri İlişkileri Yönetiminin (CRM) Önemi: Bir Hastane Uygulaması**” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin bibliyografyada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Özge KORKMAZ

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

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Müşteri İlişkileri Yönetiminin (CRM) Önemi: Bir Hastane Uygulaması

Özge KORKMAZ

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Ekonometri Anabilim Dalı

Ekonometri Programı

Günümüz koşullarında işletmeler varlıklarını sürdürebilmek, çağın gerisinde kalmamak ve karlılıklarını artırabilmek için, müşteri memnuniyeti konusuna her geçen gün daha fazla önem vermeye başlamışlardır. Sosyal açıdan çok önem arz eden sağlık sektöründe de bu durum pek farklı değildir. Gerek özel gerek kamu hastaneleri kaliteli sağlık hizmeti vermek için hasta memnuniyetini artıran yeni uygulamalara yönelmektedirler. Bu da müşterinin beklentilerini ve isteklerini ortaya koyan ve müşteri memnuniyeti üzerine yoğunlaşan Müşteri İlişkileri Yönetimi felsefesi ile mümkün olabilmektedir.

Bu çalışmada öncelikle müşteri, hizmet, kalite ve müşteri memnuniyeti gibi kavramlar incelenmiştir. Daha sonra Müşteri İlişkileri Yönetimi felsefesinin özüne değinilmiş ve Müşteri İlişkileri Yönetimi uygulamaları konusu incelenmiştir. Ardından sağlık hizmetlerinde kalite, hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetinin ölçülmesi konuları ele alınmıştır. Çalışmanın uygulama bölümünde, Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi'nde hizmet kalitesinin ve çalışan memnuniyetinin ölçülmesine yönelik çalışılmıştır. Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi'nde yatan 161 hasta ve 214 çalışan ile görüşülmüş olup, veri toplamada anket tekniği kullanılmış ve analizler SPSS16.0 programı ile değerlendirilmiştir. Hasta memnuniyetinin ölçülmesinde Servqual ölçeği kullanılmıştır.

Sonuç olarak sağlık sektörünün önemli bir basamağı olan hastane kurumunun sunduğu hizmetin müşteriler tarafından nasıl algılandığı ve bu kurum içerisinde görev alan çalışanların memnuniyet boyutlarının neler olduğu ve her iki açıdan hastanenin nasıl olması gerektiği incelenmiştir. Böylece hastanenin iyi olduğu ve iyileştirmesi gerektiği ve yetersiz olduğu kısımlar belirlenerek Müşteri ilişkileri Yönetimi felsefesi çerçevesinde önermelerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Müşteri, Müşteri İlişkileri Yönetimi, Müşteri Memnuniyetinin Ölçülmesi, Hizmet Kalitesi, Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi.

ABSTRACT

Master Thesis

Importance of Customer Relationship Management (CRM) :

An Hospital Application

Özge KORKMAZ

Dokuz Eylul University

Institute of Social Sciences

Department of Econometrics

Econometrics Program

In today's world, businesses understand the importance of customer satisfaction and in order to stay operative, to keep up with changing environment and to improve profitability they give more importance every day to this certain field. It is not different in healthcare sector, which is also important socially. Both private and public hospitals try to improve their services for a better customer satisfaction level. These improvements can be achieved with the help of customer demands and expectations clarification and customer satisfaction focused customer relation management policies.

In this study, firstly, customer, service, quality, and customer satisfaction concepts are discussed. Secondly, customer relation management philosophy mentioned with most important parts and customer relation management applications topics are discussed. Thirdly, quality in healthcare sector, patient satisfaction and measurement of patient satisfaction topics are taken on consideration and discussed. The application part of this study is completed in Alsancak Nevvar Salih Isgoren Public Hospital and studies focuses on measuring inpatients' and workers' satisfaction. The necessary data is collected by questionnaires and analyzed and evaluated on SPSS 16.0 computer program. Seryqual scale is being used for measuring patient satisfaction.

As a summary, how it is understand by patients' that of hospital's provided service and what the workers' point of view on the same subject is being figured out and this study gives us the opportunity to understand how the hospital is seen from a workers eye and a patients eye. The necessary improvement fields and what the hospital done right is separated based on both patients and workers satisfaction levels and improvement fields are taken under consideration and given some improvement topics are discussed based on customer relation management philosophy.

Keywords: Customer Relationship Management, Service Quality Measurement.

MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİNİN (CRM) ÖNEMİ: BİR HASTANE UYGULAMASI

İÇİNDEKİLER

YEMİN METNİ.....	II
ÖZET	III
ABSTRACT.....	IV
İÇİNDEKİLER.....	V
KISALTMALAR.....	X
TABLolar LİSTESİ.....	VI
GİRİŞ.....	1
1. TEMEL KAVRAMLAR	4
1.1 Müşteri Ve Müşteri İlişkileri	4
1.1.1 İç Müşteri Kavramı	4
1.1.2 Dış Müşteri Kavramı.....	5
1.1.3 Müşteri İlişkileri Kavramı.....	7
1.2 Hizmet Ve Kalite.....	8
1.2.1 Hizmet Kavramı.....	8
1.2.2 Hizmetlerin Özellikleri.....	9
1.2.2.1 Dokunulmazlık.....	9
1.2.2.2 Heterojenlik	10
1.2.2.3 Ayrılmazlık.....	10
1.2.2.4 Dayanıksızlık.....	11
1.2.2.5 Sahip Olunamama	11
1.2.3 Kalite Kavramı	11
1.2.4 Kalitenin Özellikleri.....	13
1.2.5 Kalite Çeşitleri	14
1.2.5.1 Tasarım Kalitesi.....	15
1.2.5.2 Uygunluk Kalitesi.....	15
1.2.5.3 Kullanım Kalitesi.....	15
1.3 Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti	15
1.3.1 Hizmet Kalitesi Kavramı.....	16
1.3.2 Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi.....	16
1.3.3 Hizmet Kalitesinin Boyutları	17
1.3.3.1 Objektif Ölçütler.....	17

1.3.3.2	Subjektif Ölçütler	18
1.3.4	Müşteri Memnuniyeti Kavramı	19
2.	MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ (CRM)	20
2.1	Müşteri İlişkileri Yönetimi Kavramı	21
2.2	Müşteri İlişkileri Yönetiminin Amacı	24
2.3	Müşteri İlişkileri Yönetiminin Faydaları	26
2.4	Müşteri İlişkileri Yönetimi Alt Yapısı	27
2.4.1	İnsan	28
2.4.2	Süreç	29
2.4.3	Teknoloji	30
2.5	Müşteri İlişkileri Yönetimi Evreleri	31
2.5.1	Müşteri Seçimi	31
2.5.2	Müşteri Edinme	32
2.5.3	Müşteri Koruma	33
2.5.4	Müşteri Derinleştirme	33
2.5.4.1	Müşteri Sadakati	34
2.5.4.2	Müşteri Sadakat Modeli	36
2.5.4.3	Müşteri Tatmini	37
3.	MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ UYGULAMALARI	39
3.1	Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulama Adımları	39
3.1.1	Müşterileri Tanımlamak	39
3.1.2	Müşterileri Farklılaştırmak	41
3.1.2.1	Müşterileri Değerlerine Göre Farklılaştırma	42
3.1.2.2	Müşterileri İhtiyaçlarına Göre Farklılaştırma	43
3.1.3	Müşterilerle Etkileşime Geçmek	43
3.2	Müşteri İlişkileri Yönetimi Kritik Başarı Faktörleri	46
3.3	Müşteri Memnuniyetinin Ölçülmesi	48
3.3.1	Fokus Grup Görüşmeleri	49
3.3.2	Danışma Panelleri	50
3.3.3	Kıyaslama Tekniği	50
3.3.4	Kritik Olay Tekniği	51
3.3.5	Müşteri İlişkileri Anketi	52

4.SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE HASTA MEMNUNİYETİ	54
4.1 Sağlık ve Sağlık Hizmetleri.....	54
4.1.1 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	55
4.1.2 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	57
4.1.2.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri	57
4.1.2.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	58
4.1.2.3 Rehabilitasyon Hizmetleri.....	59
4.1.2.4 Sağlık Geliştirilmesi.....	60
4.2 Hastaneler	60
4.2.1 Hastanelerin Özellikleri.....	62
4.2.2 Hastanelerin Amaçları ve Önemi	63
4.2.3 Hastanelerde Personelin ve Motivasyonun Önemi	64
4.3 Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyeti	65
4.3.1 Hasta Memnuniyeti ve Kalite İlişkisi.....	66
4.3.2 Hasta Memnuniyetinin Önemi ve Boyutları	66
4.3.3 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	69
4.3.4 Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi.....	70
5.MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİN ÖNEMİ: BİR HASTANE UYGULAMASI	72
5.1 Araştırmanın Amacı.....	72
5.2 Araştırmanın Sınırlılıkları	73
5.3 Araştırmanın Modeli	73
5.4 Araştırmanın Metodolojisi	74
5.4.1 Araştırmanın Evreni ve Örneklem Yöntemi	74
5.4.2 Verileri Toplama Araçları	75
5.4.3 Verilerin Toplanması	81
5.5 Verilerin Analizi ve Kullanılan Paket Program.....	81
5.5.1 Ölçeklerin Güvenilirlik Analizleri	81
5.5.2 SERVQUAL Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular ve SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi.....	83
5.5.2.1 Demografik ve Sosyo-Ekonomik Değişkenlere İlişkin Bulgular	83
Yaş Değişkeni	85
5.5.2.2 Hizmet Kalitesi Skorlarının Değerlendirilmesi	89

5.5.2.3Hastanenin Hizmet Kalitesi İle İlgili Genel Değerlendirme Sorularıyla Ölçekler Arasındaki İlişkinin Testi	96
5.5.3 Çalışan Memnuniyeti Anketinden Elde Edilen Bulgular	102
5.5.3.1Demografik ve Sosyo-Ekonomik Değişkenlere İlişkin Bulgular.....	102
Yaş Değişkeni	102
5.5.3.2Çalışan Memnuniyeti Boyutlarına İlişkin Bulgular	103
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	113
KAYNAKÇA.....	125

KISALTMALAR LİSTESİ

AB	Avrupa Birliği
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ADH	Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi
AMA	Amerikan Pazarlama Birliği
ANOVA	Analysis of Variance (Varyans Analizi)
bkz.	Bakınız
CRM	Customer Relationship Management
E	Beklenen Hizmet
k	Hastaların her bir boyuta verdiği puanın 100'e oranlanması ile elde edilen hizmet kalitesi boyutuna ait ağırlık katsayısı
Min	Minimum
Max	Maksimum
MİY	Müşteri İlişkileri Yönetimi
P	Algılanan Hizmet
s.	Sayfa No
SBE	Sosyal Bilimler Enstitüsü
SERVQUAL	Service Quality (Servis Kalitesi)
SS	Standart sapma
SQ1	Fiziksel Özellikler boyutu bazında SERVQUAL Skoru
SQ2	Güvenirlilik boyutu bazında SERVQUAL Skoru
SQ3	Heveslilik boyutu bazında SERVQUAL Skoru
SQ4	Güven boyutu bazında SERVQUAL Skoru
SQ5	Empati boyutu bazında SERVQUAL Skoru
SQA	Ağırlıklı SERVQUAL Skoru
SQE	Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru
Z	Kritik değer
X²	Ki kare

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1: α Katsayısının Değerlendirilmesinde Değerlendirme Ölçütleri	s. 82
Tablo 2: Servqual Boyutları Güvenirlik Analizi Sonuçları	s. 82
Tablo 3: Çalışan Memnuniyeti Güvenirlik Analizi Sonuçları	s. 83
Tablo 4: Sosyo-Demografik Özellikler	s. 85
Tablo 5: Hastaların Algı ve Beklenti Skorları	s. 88
Tablo 6: Kalite Boyutları Bazında Servqual Skorları	s. 90
Tablo 7: Eşit Ağırlıklı Servqual Skoru	s. 90
Tablo 8: Ağırlıklı Servqual Skoru	s. 91
Tablo 9: Kalite Boyutları İtibariyle Korelasyon Analizi Sonuçları	s. 91
Tablo 10: Cinsiyete Göre Servqual Skorları	s. 93
Tablo 11: Cinsiyete Göre Servqual Skorları İçin Z-Testi Sonuçları	s. 93
Tablo 12: Medeni Duruma Göre Servqual Skorları	s. 94
Tablo 13: Medeni Duruma Göre Servqual Skorları İçin T-Testi Sonuçları	s. 94
Tablo 14: Varyans Analizi Sonuçları (Yaş)	s. 95
Tablo 15: Varyans Analizi Sonuçları (Eğitim Düzeyi)	s. 96
Tablo 16: Hemşirelik Hizmetlerinde Hemşire Sayısının Yeterliliği Dağılımları	s. 97
Tablo 17: Doktorluk Hizmetlerinde Doktor Sayısının Yeterliliği Dağılımları	s. 97
Tablo 18: Bireylerin Hastaneyi Tavsiye Etme Dağılımları	s. 98
Tablo 19: Bireylerin Hastaneyi Tavsiye Etme Servqual Skorları	s. 98
Tablo 20: Bireylerin Problem Yaşama Dağılımları	s. 98
Tablo 21: Bireylerin Problem Yaşama Servqual Skorları	s. 99
Tablo 22: Bireylerin Hastane İzlenimleri Dağılımları	s. 99
Tablo 23: Bireylerin Hastane İzlenimleri Varyans Analizi Sonuçları	s. 100
Tablo 24: Bireylerin Hastaneyi Seçme Nedeni Dağılımları	s. 100
Tablo 25: Hastanede Tedavi Olmayı İsteme Dağılımları	s. 100
Tablo 26: Hastanede Tedavi Olmayı İsteme Varyans Analizi Sonuçları	s. 101
Tablo 27: Çalışanların Sosyo-Demografik Özellikleri	s. 102
Tablo 28: Çalışanların Unvanlarına Göre Dağılımı	s. 103
Tablo 29: Haftalık Mesai Süresinden Daha Fazla Çalışma Dağılımları	s. 104

Tablo 30: Haftalık Mesai Süresinden Daha Fazla Çalışmanın Nedenine İlişkin Dağılımlar	s.104
Tablo 31: İnsan Kaynaklarının Etkin Kullanımı Dağılımları	s.105
Tablo 32: Çalışanlar İçin Yuva ve Kreş İmkânı Dağılımları	s.105
Tablo 33: Ödüllendirme Mekanizması İşleyişi Dağılımları	s.106
Tablo 34: Unvana Göre Ödüllendirme Mekanizması İşleyişi İçin X^2 -Testi Sonuçları	s.106
Tablo 35: Son Altı Ayda Hizmet İçi Eğitim Düzenleme Dağılımları	s.107
Tablo 36: Hasta ve Çalışan Güvenliği Eğitimi Verilmesi Dağılımları	s.107
Tablo 37: İş Kazalarını Önlemek İçin Teknik Alt Yapının Varlığı Dağılımları	s.108
Tablo 38: Hasta ve Çalışan Güvenliği Konusunda Hastane Yönetiminin Tutumu	s.108
Tablo 39: Çalışma Ortamına İlişkin Görüşlere Başvurma Dağılımları	s.109
Tablo 40: Çalışma Mekânının Ergonomik Düzenleme Dağılımları	s.109
Tablo 41: Yeterli Güvenlik Önlemleri Alınma Dağılımları	s.110
Tablo 42: Hastane Yöneticilerine Sorunları İletme Dağılımları	s.110
Tablo 43: Cinsiyete Göre Hastane Yöneticilerine Sorunları İletme İmkânı	s.111
Tablo 44: Cinsiyete Göre Hastane Yöneticilerine Sorunları İletme İmkânı İçin Z-Testi Sonuçları	s.111
Tablo 45: Çalışanların Önerilerinin Dikkate Alınma Dağılımları	s.111
Tablo 46: Çalışanların Kurumdan Ayrılmayı Düşünme Dağılımları	s.112
Tablo 47: Unvana Göre Kurumdan Ayrılmayı Düşünme İçin X^2 -Testi Sonuçları	s.112
Tablo 48: Ödüllendirme Mekanizması İle Kurumdan Ayrılmayı Düşünme Arasındaki İlişki İçin X^2 -Testi Sonuçları	s. 112

GİRİŞ

Teknolojik gelişmelerdeki hızlanma ile işletmelerin varlık nedeni olan müşteriye hizmet etme anlayışı gelişerek, müşterinin sadece hedef olarak değil aynı zamanda ortak olarak değerlendirildiği bir pazarlama anlayışı ortaya çıkmıştır. Günümüzün yeni müşteri yapısı ise daha özgür, daha katılımcı, daha seçici ve daha duyarlı bir yapıya sahip olması nedeniyle işletmeler, müşterilerin gereksinimlerini, beklentilerini karşılamayı ve müşterilerle etkili ve çift yönlü bir etkileşimi sağlamayı amaç edinen Müşteri İlişkileri Yönetimi anlayışına yönelmişlerdir.

Müşteri İlişkileri Yönetimi, müşteriye daha yakından tanınmanın ve sistem içerisinde daha iyi hizmetin nasıl verileceğinin yollarını aramaktadır. Bir diğer ifadeyle, Müşteri İlişkileri Yönetimi müşteri ile ilişkide bulunan her alanda müşteriye daha iyi algılama ve onun beklentileri çerçevesinde firmanın kendisini daha iyi yönlendirme sürecidir. İç ve dış müşterinin tatmin olmasının önemini vurgulayan Müşteri İlişkileri Yönetimi felsefesine göre tatmin olmuş müşteri sürece yansiyarak sadık müşterilerin kazanılmasını sağlayacaktır. Bu da doğal olarak karlılığı beraberinde getirecektir.

Rekabetin fiyat yerine kalite üzerine odaklanmasıyla birlikte tüm sektörlerde müşterilerini tanıyan ve onların istek ve beklentilerini bilen işletme mekanizmalarının nasıl ve ne şekilde işlemesi gerektiği konusunda yol gösteren Müşteri İlişkileri Yönetimi'nin, son zamanlarda sağlık sektöründe de uygulamalarına rastlanmaktadır. Elbette bu uygulamalarının nedeni sağlık hizmeti sunan kuruluşların sayısının artması, sağlık hizmeti alanların seçici davranması ve beklentilerin yükselmesi olup, tercih edilen hizmet kalitesinin sunulmasının artık oldukça önemli olmasıdır.

Sağlık kuruluşları sundukları hizmetlerin sağlık hizmeti alanlar tarafından nasıl algılandığını ve ne derecede memnun kalındığını araştırmak, öğrenmek, değerlendirmek amacıyla Müşteri İlişkileri Yönetimi'ne başvurumaktadırlar. Bu çerçevede "Müşteri İlişkileri Yönetimi'nin Önemi: Bir Hastane Uygulaması" adlı

tez çalışması hazırlanmıştır. İzmir ili içerisinde Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi'nde uygulanan çalışmada, Alsancak Devlet Hastanesi'nin çalışanlarına yüzyüze anket yoluyla çalışan memnuniyet anketleri yapılarak iç müşteri memnuniyetinin tüm süreci etkileyen önemli bir faktör olup olmadığı ve hasta memnuniyetine etkisi olup olmadığı araştırılmak istenmiş olup, hastane yönetiminin iç müşteriye karşı yaklaşımının ortaya konulması ve ayrıca Servqual ölçeğinden faydalanarak Alsancak Devlet Hastanesi'nde yatan hastaların tatmin düzeyini etkileyen faktörleri ve hasta tatminini etkileyen en önemli hizmet kalitesi bileşenlerini tespit edilmesi amaçlanmaktadır. Son olarak da çalışan memnuniyet anketi ve Servqual ölçeğinden elde edilen sonuçlar çerçevesinde hastane yönetimine Müşteri İlişkileri Yönetimi felsefesinin temel taşlarından oluşan daha iyi bir hizmet sunmayı sağlayan bir yol haritasının hazırlanması istenmektedir. Bu amaçlar doğrultusunda tez çalışması beş ana bölümden oluşmaktadır.

Çalışmanın ilk bölümünde; müşterinin ve müşteri ilişkilerinin tanımı, hizmet ve kalitenin tanımı, hizmetlerin ve kalitenin özellikleri ve kalite çeşitleri, hizmet kalitesinin tanımı, beklenen ve algılanan hizmet kalitesi kavramları, hizmet kalitesi boyutları ve müşteri memnuniyetinin tanımı yer almaktadır.

Çalışmanın ikinci kısmında, Müşteri İlişkileri Yönetimi'nden, Müşteri İlişkileri Yönetimi'nin amacından, faydalarından, alt yapısından ve Müşteri İlişkileri Yönetimi evrelerinden bahsedilmektedir.

Çalışmanın üçüncü kısmında, Müşteri İlişkileri Yönetimi uygulama adımları ana başlığı altında, müşteri tanımlamak, müşteri farklılaştırmak, müşterilerle etkileşime girmek ve ürün ve hizmetleri özelleştirmek konuları, Müşteri İlişkileri Yönetimi'nin kritik başarı faktörleri konusu ayrıca bahsedilmiş olup, müşteri memnuniyetinin ölçülmesi ana başlığı altında fokus grup görüşmeleri, danışma panelleri, kıyaslama tekniği, kritik olay tekniği ve müşteri ilişkileri anketi konuları ele alınmıştır.

Çalışmanın dördüncü bölümünde ise sağlık ve sağlık hizmetleri ana başlığı altında sağlık ve sağlık hizmetlerinin tanımından, özelliklerinden, sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasından bahsedilmiş, hastaneler ana başlığı altında hastanelerin özellikleri, amaçları, önemi ve hastanelerde personelin ve motivasyonun önemi konularına değinilmiş, sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta memnuniyeti ana başlığı altında ise hasta memnuniyeti ve kalite ilişkisi, hasta memnuniyetinin önemi ve boyutları, hasta memnuniyetini etkileyen faktörler ile hasta memnuniyetinin ölçülmesi konuları üzerinde durulmuştur.

Çalışmanın son bölümünde ise uygulama kısmına yer verilmiştir. Veriler SPSS16.0 aracılığıyla t, F, X^2 testlerine tabi tutulmuş ve Anova analizleri yapılmıştır.

1. TEMEL KAVRAMLAR

1.1 Müşteri Ve Müşteri İlişkileri

Müşteri kavramı, ticaretin var olmasıyla ortaya çıkmış, değiş tokuşun başladığı ilk zamanlardan günümüze dek ortak ve değişmeyen bir unsur olarak kalmıştır. Uzaktan bütün müşteriler benzer gözükmetedir ancak her biri incelenmeye başlandığında farklılıklar gözlenir ve belli gruplara ayrılır. Her birinin farklı istekleri, karakteristik özellikleri, davranışları ve ihtiyaçları vardır. Bu farklılıklar zamanla değişime uğrar ve bu değişimin takip edilmesi gerekir. Günümüzde globalleşme ve çeşitliliğin artmasından dolayı rekabette artış olmuştur. Bu nedenle, şirketlerin nasıl müşteri kazanabileceklerini ve rakiplerinden daha iyi olmaları için ne şekilde davranmaları gerektiğini öğrenebilmelerini sağlayan Müşteri İlişkileri Yönetimi konusu son yılların en popüler işletme trendlerinden biri olmuştur. Müşteri İlişkileri Yönetimi konusu ile ilgili olarak “CRM nedir?” sorusu cevaplanılmadan önce “müşteri” kavramının bilinmesi gerekir.

Bir işletme veya kuruluştan alışveriş yapan kişi müşteridir. Müşteri, firmaların kendisi için ürettiği ürün ya da hizmetleri satın alan, ürün veya hizmetlerin pazardaki yerini ve konumunu belirleyen, hedeflere ulaşmada firmalara en önemli desteği veren kişidir. Günümüz koşulları çerçevesinde değerlendirilirse; “alım gücü olan herkes müşteridir” denilebilir. Dolayısıyla Müşteri kavramı “sürecin ürünü alan, kuruluş içindeki ve dışındakiler” olarak ifade edilmekte ve müşteriler işletme içi ve işletme dışı olmak üzere iki ana grupta incelenmektedir.

1.1.1 İç Müşteri Kavramı

İç müşteriler işletmenin bünyesinde bulunan çalışanların oluşturduğu gruptur. Bir kuruluştaki, dış tedarikçilerden başlayarak, dış müşterilere kadar devam eden süreçlerde, birbirine ürün ya da hizmet verenler iç tedarikçi, ürün ya da hizmet alanlar ise iç müşteri olarak adlandırılır.

İç müşteri, ürünü yada hizmeti işletme içindeki başka kişi, grup ya da bölümden sonra teslim alan kişi, grup yada bölümdür. Bir kuruluşta herkes dış müşterilerle doğrudan temas halinde olamayabilir. Ancak herkes, müşteriye ulaşan ürün ya da hizmetlerin oluşumunda önemli-önemsiz ayrımı yapılmaksızın bir sorumluluğa sahiptir. Zira üretim süreci, belirli bir amaca yönelik faaliyetler dizisidir. Bu nedenle süreç içerisinde herhangi bir noktada çalışan herkes, kendinden önceki aşamada görev alacak kişi ve bölümlerin müşterisi, kendinden sonra gelenin ise tedarikçisi durumundadır. Dolayısıyla her çalışanın, kendinden sonraki aşamada çalışan diğerlerine karşı müşteri gibi davranması ve onları tatmin etmesi gerekmektedir.¹

İç ve dış müşteri kavramları birbirinden ayrı düşünülmesi olanaksızdır. Kuruluşun, yalnızca dış müşterilerin memnuniyetine odaklanarak, yani iç müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerini göz ardı ederek başarıya ulaşması mümkün değildir. İç müşteri memnun değilse, dış müşterinin memnun edilmesini beklemek doğru olmayacaktır. Dış müşterilerin memnuniyetinin kaynağı, iç müşterilerin tatminidir. Yani işletme, çalışanlarını memnun edebilmek için öncelikle, onların beklentilerini ve isteklerini belirlemeli ve bu beklentiler doğrultusunda hareket etmelidir.

1.1.2 Dış Müşteri Kavramı

Dış müşteriler genel anlamda, bir işletmenin mal ve hizmet ürünlerinin genellikle nihai müşterileridir. Bir diğer ifadeyle dış müşteri, “kuruluşun ürettiği ürün ve hizmeti son kullanıcıya kadar ulaştıran zincir içinde yer alan tüm müşteri” olarak tanımlanabilir.

Dış müşterileri kendi aralarında şu şekilde gruplandırmak mümkündür.

- a) Mevcut müşteri
- b) Potansiyel müşteri

¹ Ertuğrul Tarcan, **Hizmet Yönetiminde Kalite ve Müşteri Tatmini Ölçümü**, İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2001, s.66.

- c) Eski müşteri
- d) Yeni müşteri
- e) Kaybedilen müşteri
- f) Hedef müşteri

Mevcut müşteri, işletmenin sürekli satış yaptığı ve işletmenin malını veya hizmetini her zaman satın alan müşteridir. Artan rekabet ortamında günümüzde müşteri memnuniyetinin artık yeterli olmaması nedeniyle işletmelerin hedefi, müşterinin tatmin olmasını sağlamaktır. Firma için en önemli müşteri grubu mevcut müşteri grubudur. Bu nedenle mevcut müşterilerin kaybedilmemesi çok önemli bir konudur. İhtiyacın karşılanması amacıyla firmanın ürün ya da hizmetini seçmiş bu grup için işletmenin birtakım özel uygulamalarının olması gerekmektedir.

Mevcut müşteriler, memnun, memnun olmayan ve tatmin olmuş müşteriler olmak üzere bir sınıflandırmaya tabi tutulabilirler. Memnun olmayan müşteriler beklentileri karşılanmadığında mutsuz hatta kızgındırlar. Genellikle de bir sonraki alışverişlerinde daha iyi ürün ya da hizmet sunan firmayı tercih edecekleri gibi, çevrelerinin de aynı ihtiyacı hissettiklerinde mevcut firmayı tercih etmeleri konusunda yönlendirmede bulunmayacaklardır. Kısacası memnun olmayan müşteriler potansiyel müşterilere de etki etmektedir. Memnun müşteriler, beklentileri karşılanan müşterilerdir. İsteddiği ürün ya da hizmeti almıştır ancak hepsi bundan ibarettir. Bu müşterinin yeniden alma isteği ihtiyaç hissettiğinde ortaya çıkacaktır ve bu durumda yine istediği ürün ya da hizmeti sunan firmayı tercih edecektir. Bir diğer ifadeyle tekrar aynı firmayı tercih etme ihtimali olan bir müşteridir. Tatmin olmuş müşteriler ise beklentilerinin üzerinde bir satın alma deneyimi yaşamışlardır. Bu deneyimle ilgili olarak çevresindeki insanların da aynı deneyimi yaşamaları için firmaya yönlendirmelerde bulunacaklardır. Kısacası, firmanın reklamını yaparak, para kazanmasını sağlayan müşterilerdir.

Potansiyel müşteri, işletmenin satış için görüştüğü fakat henüz işletmenin müşterisi olmamış müşteri adayıdır. Potansiyel müşteri, ürün ya da hizmeti alma olasılığı olan müşteri grubudur. Bir diğer ifadeyle, herhangi bir kuruluş ya da kişinin

bir işletmenin muhtemel müşterisi olabilmesi için kişi ya da kuruluşun, işletmenin ürettiği mal veya hizmete ihtiyacı olması, satın alma isteğinin ve imkanının olması gerekmektedir. Firmanın bu muhtemel müşterileri gerçek müşteri haline getirmesi gerekir aksi takdirde bu müşteriler sonsuza kadar muhtemel olarak kalacaklardır.

Eski müşteri, işletmenin daha önce müşterisi olmuş ancak çeşitli nedenlerle artık müşterisi olmayan kişi veya kuruluştur.

Yeni müşteri, bir işletmenin malını veya hizmetini ilk defa satın alan müşteridir.

Kaybedilen müşteri, duygusal ya da teknik bir nedenle, firmayı sonraki alışverişlerinde tercih etmeyecek olan müşterilerdir. Bu tür müşteriler, genellikle de bir sonraki alışverişlerinde aynı firmayı tercih etmedikleri gibi, çevrelerinin de aynı firmayı tercih etmelerine engel olmaktadır. Kısacası kaybedilen müşteriler potansiyel müşterilerin de kaybedilmesine neden olmakta, bir şekilde firmanın imajının zedelenmesine de neden olacaklardır.

1.1.3 Müşteri İlişkileri Kavramı

Müşteri ilişkileri, kuruluş ile müşteri arasında kurulan, satışa ilişkin bütün eylemleri içeren, karşılıklı yarar ve ihtiyaçların tatminini sağlayan bir süreçtir. Müşteri ilişkileri müşteri tatmininin yanı sıra işletmenin karlılığını artırmada bir anahtardır. Çünkü etkin müşteri ilişkileri sonucu karlılık elde edilir. Ayrıca yeni müşterilerin kazanılması için sarfedilen maliyetin, var olan müşterilerin elde tutulmasından doğacak maliyetlerden daha fazla olması nedeniyle de etkin müşteri ilişkileri karlılığı doğurmaktadır.

Başarılı müşteri ilişkileri satışın her anında geçerli olmalıdır. Bir diğer ifadeyle sadece satış anında değil, satış sonrasında da devam ettirilmelidir. Etkin müşteri ilişkileri, her zaman müşterilerle iyi iletişim kurulmasını, müşterinin dinlenmesini, yapılan işlerin zamanında ve doğru yapılmasını, şikayet ve itirazların doğru ele

alınmasını, çalışanlar arasındaki ilişkilerin de müşterilere yönelik olarak düzenlenmesini gerektirir.

1.2 Hizmet Ve Kalite

1.2.1 Hizmet Kavramı

20. yüzyıl başlarına kadar hizmet kavramı, tarım ve imalat sektörlerinde üretilen ürünlerin satışı ile birlikte sunulan, bu ürünlerin tamamlayıcı parçaları olan ve fayda ile sonuçlanan, değersiz soyut ürünler olarak görülmüştür. 20.yüzyılın başlarında Alfred Marshall, hizmetin ekonomi içerisindeki önemine işaret ederek hizmeti, tarım ve imalat sektörlerinin, üretim ve üretim çıktılarının dağıtım aşamasında ihtiyaç duydukları ekonomik değeri olan soyut ürünler olarak tanımlamıştır.² 20.yüzyılın ortalarında çağdaş hizmet anlayışı, hizmetin bir ürünün yapısını değiştirmede önderlik edemeyeceği görüşünü desteklemiş, bu tarihsel gelişim içerisinde Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) 1960 yılında hizmeti “satışa sunulan ya da ürünlerin satışıyla bağlantılı olan faaliyetler, faydalar ya da tatminler” olarak tanımlamıştır. Daha sonra AMA, yaptığı tanımları geliştirerek hizmet tanımına, istekleri ve tatmini arttırıcı soyut faaliyet ifadesini eklemiş ve hizmetin bir ürünün satışı veya başka bir hizmetle sonuçlanmasının gerekli olmadığını açıklamıştır. Bu görüşe göre, insan ihtiyaçlarını karşılayan ve fiziki olmayan her faaliyetin hizmet olarak nitelendirilmesi mümkündür ancak herhangi bir ürüne bağlı olarak sunulan faaliyetin hizmet olarak nitelendirilebilmesi için belli bir fiyatının olması ve ayrıca satışa sunulması gerekmektedir.³

Hizmet, üretildiği yerde tüketilen bir eylem, bir performans, sosyal olay veya çaba olarak tanımlanabilir.

Hizmetler hareketler, süreçler ve performanslardır.

² Hakan Çelik, “İnternet Bankacılığı Hizmetlerinde Bireysel Müşteriler Tarafından Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin Bir Modelin Geliştirilmesi” Dumlupınar Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi, Kütahya, 2005, s.2.

³ Haluk Erkut, **Hizmet Yönetimi**, Toplam Kalite Yönetimi Dizisi, Yayın No:2, İstanbul, 1995, s.5.

Hizmet, bir kişinin diğer tarafa sunduğu temel olarak dokunulamayan ve herhangi bir Őeyin sahipliğiyle sonuçlanmayan bir faaliyet veya fayda olup, ¼retilmesi fiziksel bir ¼r¼ne bağlı olabilir veya olmayabilir.

Hizmet, m¼Őteri sorunlarına ¼öz¼m olarak sunulan, m¼Őterinin hizmet s¼recine katılımı ile m¼Őteri, hizmet ¼alıŐanları ve/veya hizmet sağlayıcının sistemleri, fiziksel kaynakları ve teknolojileri arasındaki etkileşimde v¼cut bulan, mutlak olmasa bile az ¼ok soyut niteliğe sahip bir faaliyet ve faaliyetler dizisidir.

Hizmet, t¼keticici ihtiya¼larının tatmin edilmesi amacıyla meydana getirilen maddi niteliği olmayan ¼r¼nd¼r. Kısacası, hizmet m¼Őteriye sunulan faydalardır ve bu faydaların bazıları fiziksel, bazıları psikolojik ve bazıları da soyut olmaktadır.

1.2.2 Hizmetlerin Özellikleri

Hizmetin, somut olan mallardan ayıran ve kavram olarak tanımlanmasını kolaylaŐtıran birtakım özellikleri vardır. Bunlar hizmetin dokunulmazlığı, ayrılmazlığı, deđiŐkenliđi ve dayanıksızlığı olmak üzere d¼rt baŐlık altında toplanabilir. Bu özellikler, malların pazarlanmasında kullanılan farklı taktik ve stratejiler doğuran özel pazarlama ¼abaları ve fırsatları yaratmaktadırlar.⁴

1.2.2.1 Dokunulmazlık

Hizmetler elle tutulamayan, gözle gör¼lemeyen, hissedilmeyen, soyut etkinliklerdir. Bunun için hizmetlere fiziksel olarak sahip olunamaz. Hizmetten sağlanan yarar deneyime dayalıdır. M¼Őteri hizmetin değerini ve niteliğini, ancak satın aldıktan sonra ya da hizmetin t¼kertilmesi veya satın alınması s¼resince değerlendirebilir ve bu temel özellik aşağıdaki sorunlara yol a¼maktadır.

- Hizmetleri depolama, stoklama imkanı yoktur ve dolayısıyla talepteki dalgalanmaları yönetmek zordur.

⁴ William J. Stanton ve diğerleri, **Marketing**, Eleventh Edition, USA, The McGraw-Hill Companies, Inc., 1997, s.518.

- Hizmetleri “patent” yoluyla korumak imkansızdır bu nedenle yeni hizmet kavramları rahatlıkla taklit edilebilir.
- Hizmetleri, mallar gibi hemen gösterme ya da tanıtmaya imkanı yoktur.
- Somut olmadıkları için kalitelerinin değerlendirilmesi müşteri açısından zordur.
- Hizmetlerin fiyatlandırılması zor ve karmaşık bir konudur.

1.2.2.2 Heterojenlik

Hizmetler bir performans olarak nitelendirilmeleri nedeniyle aynı hizmetin farklı zamanlarda, aynı birimin farklı elemanlarınca, bir müşteriden bir diğer müşteriye sunumu ve kalitesi açısından farklılık gösterebilmektedir. Örneğin bir saç kesimi kuaförden kuaföre, müşteriden müşteriye günden güne farklı olabilir. Kimi zaman aynı kişinin ürettiği bir hizmet dahi birbiri ile aynı olmayabilir. Bu özelliğe bağlı olarak, hizmetlerin standart hale getirilmesi ve kalite kontrol faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi kolay olmamaktadır..

1.2.2.3 Ayrılmazlık

Ayrılmazlık kavramıyla, hizmet sağlayıcının fiziksel olarak hizmete bağlı olması, müşterilerin hizmet üretim süreci içerisinde yer alması ve diğer müşterilerin hizmet üretim sürecine dahil edilmesi ifade edilmektedir.

Hizmetler ürünler gibi önce üretilip sonra satılmaz. Hizmetler, önce satılır sonra, üretilir ve aynı anda tüketilir. Örneğin, bir restoranda yenen bir akşam yemeği aynı anda üretilip tüketilmektedir. Bundan dolayı hizmetler, hizmeti sunan insan ya da makine olsa dahi hizmet verenden ayrılamazlar. Hem hizmeti sunan, hem de müşteri, hizmetin bir parçası durumundadır ve hizmeti arz eden ile müşteri etkileşimi hizmet pazarlamasının en önemli özelliklerinden biridir. Her ikisi birden sonucu etkilemektedir.⁵

⁵ Philip Kotler and Garry Armstrong, **Principles of Marketing**, Eleventh Edition, New Jersey, Prentice Hall, Inc., 2006, s.259.

1.2.2.4 Dayanıksızlık

Dayanıksızlık, hizmetlerin daha sonra kullanılmak üzere depolanamaması ve kullanılmayan kapasitesinin daha sonra kullanılmak üzere ayrılamamasını ifade eder. Örneğin bir uçakta boş kalan yolcu koltuğu ya da boş kalan otel odası gibi.

Talep düzenli olduğu zaman hizmetlerin dayanıksızlık özelliği problem olmazken, taleplerin dalgalı olduğu zamanlarda hizmet işletmeleri problemler yaşarlar. Hizmet işletmeleri bu dönemlerde talep ve arz arasındaki açığı kapatmak için belirli stratejiler uygularlar.

1.2.2.5 Sahip Olunamama

Müşteriler satın aldıkları hizmetin sahibi olamamaktadırlar. Bir ürünü alan bir müşteri o ürünün sahibi olur ve ürün üzerindeki tüm tasarruf hakkı müşterinindir. Fakat hizmetlerin sahipliği müşteriye geçmez. Müşteriler, belli bir süre hizmetlerden yararlanırlar.⁶

Hizmete sahip olamamak, hizmetlerin fiziksel olmayışı ve dayanıksızlık özelliği ile ilgilidir. Bir hizmet üretildiğinde sahiplik satıcıdan alıcıya geçmemektedir. Alıcının sadece hizmet sürecini satın alma hakkı vardır.⁷

1.2.3 Kalite Kavramı

Kalitenin bir kavram olarak ortaya çıkması 19.yüzyıla rastlamaktadır. Kalite kavramı yüzyıllardır varlığını sürdürmüştür fakat bu süreç içinde kavram çeşitli bakış açıları ve anlamlar kazanmıştır. 18. yüzyıla kadar kalite sadece denetleme yoluyla sağlanmaktaydı. Frederick Taylor'ın İngiltere'de iş planlamasının işçi ve ustabaşlarından alıp endüstri mühendislerinin kontrolüne vermesi ile kalite kontrolü

⁶ Christopher Lovelock and Lauren Wright, **Principles of Services Marketing and Management**, Second Edition, New Jersey, USA: Prentice Hall, 2001, s.9.

⁷Adrian Palmer, **Principles of Services Marketing**, London, The McGraw-Hill International, 1994, s.6-7.

uygulaması sanayi devriminin önemli adımlarından olmuştur. Amerika’da Henry Ford ile 1907’de başlayan kalite kontrolünde, bir bütünü oluşturan parçaların çok basite indirgeyerek, kalite kontrolünde bu sistem bir devrim yaratmıştır. Birinci Dünya Savaşı ile birlikte denetleme iyice önem kazanmıştır.

1926’da George Edwards kalite kontrol uygulamayan işletmelerin rekabet avantajı sağlayamayacağını vurgulayarak, W.A Shewhart ile “Kalite Mühendisliği” ve “İstatistiksel Kalite Kontrol” kavramlarının öncüleri olmuşlardır.

İkinci Dünya Savaşı sırasında, zamanında üretim ve standartlara uygunluk, üzerinde önemle durulan kavramlar haline gelmiştir. Savaş sırasında ABD’de birçok kalite uzmanı yetiştirilmiştir. Bu uzmanlar 1946 yılında Amerika’da Amerikan Kalite Kontrol Kurumu’nu kurmuşlar, fakat kalite konusunda beklenen gelişme ABD’de değil, Japonya’da başlamıştır.

1950’lerin başında Edwards Deming, Japonya’da birçok seminer vererek, istatistiksel kalite kontrolü anlayışının yerleşmesinde öncü olmuştur.

1961’de Philip Crosby “ Sıfır Hata” kavramını geliştirmiş, 1960 yılları sonlarında ise bilgisayar teknolojisinin gelişimi ile kalite konusu yeni bir boyut kazanmıştır.

1967’de Juran’ın “Kalite Kontrol Çemberleri Olayı” isimli çalışmasından sonra kalite kontrol çemberleri Batı ülkelerinde de tanınmaya başlamıştır. Japonya’da istatistiksel kalite kontrol yöntemleriyle başlayan kalite kontrol çalışmaları, kalite kontrol çemberleriyle gelişmiş ve 1968’den itibaren firma çapında kalite kontrol olarak anılmaya başlanmıştır. Bu görüş Amerika’da Feigenbaum tarafından “Toplam Kalite Kontrolü” olarak tanıtılmıştır.

Kalite felsefesi, 1980’li yıllarda sağlık bakım alanında da gündeme gelmiştir. Hemşirelik alanında kaliteye yönelik ilk uygulamalar, 1853’de Florence Nightingale ile başlamıştır. Kırım’da askerlerin hangi nedenlerle öldüğüne ilişkin istatistiki bir

çalışma yapan Nightingale, enfeksiyonun ölüm nedeni olduğunu saptamıştır.⁸ Günümüzde ise hastaneler, “Akreditasyon ve Tıbbi Değerlendirme” diye adlandırılan bir program ile hasta bakımındaki aksaklıkları gidermek için kalite felsefesinden yararlanmaktadırlar.

Kalite kavramının gelişiminin ardından kalite tanımı ise şu şekilde yapılabilmektedir:

Kalite, bir ürüne ya da hizmete karşı müşterinin tutumunun ölçüsüdür.

Kalite, herhangi bir mal veya hizmetin niteliklerinin bu mal veya hizmeti satın alan ya da kullanan kişinin isteklerini karşılayabilme derecesidir.

Kalite, bir mal ya da hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümüdür.⁹

Bir başka tanıma göre ise kalite, müşteri beklentilerini önceden tahmin edip, ürünün doğal yaşamı boyunca müşteri beklentilerinin üzerinde müşteri memnuniyetini sağlamaktır.

1.2.4 Kalitenin Özellikleri

Mal ve hizmet kalitesinin başlıca özelliklerini şu şekilde sıralanabilir:¹⁰

- **Görüntü** : Organizasyondaki fiziki araç ve gereçlerin, personelin iletişim araçlarının görüntü açısından konumu.
- **Güvenilirlik** : Organizasyonun hizmeti zamanında yapabilme ve güvenilir bir şekilde verebilme durumu.

⁸ Nuran Akdemir, “Sağlık Bakımında Kalite”, **Hemşirelik-Ebelik Eğitim ve Uygulamalarında Kalite Sempozyumu**, 1.Cilt, Kayseri, 1998, s.4-7.

⁹ İsmail Efil, **Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç**, İstanbul, Türkmen Kitapevi, 5.Baskı, 2003, s.10.

¹⁰ Meltem Canoğlu, “Otel Müşterilerinin İmaj ve Hizmet Kalitesi Algıları İle Tekrar Satın Alma Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” Çukurova Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2008, s.27.

- **Cevap verme** : Organizasyonun müşterilerinin isteklerine uygun cevap verme ya da uygun hizmet verebilme durumu.
- **Yeterlilik** : Hizmetlerin verilmesinde kaliteli eleman istihdam edilmesi durumu.
- **Nezaket** : Personelin müşterilere nazik ve saygılı davranıp davranmaması durumu.
- **Kredibilite** : Organizasyonda istihdam edilen elemanların dürüstlüğü ve kredibilitesi.
- **Güvenlik** : Organizasyonda yapılan hizmetlere güvenin olması; üretilen mal ve hizmetlerde tehlike, risk ve şüphenin olmaması.
- **Ulaşabilme** : Hizmete ve personele kolayca ulaşabilme durumu.
- **İletişim** : Müşterilerin anlayacağı dilden konuşma ve onları dinleme durumu.
- **Müşteriyi anlama** : Müşterileri ve ihtiyaçlarını tanımaya çalışma.

1.2.5 Kalite Çeşitleri

Kalite kavramı değişik kaynaklarda değişik şekillerde sınıflandırılmasıyla birlikte genel olarak kalite, mal veya hizmetin üretim dönemine göre şu şekilde sınıflandırılabilir.¹¹

¹¹ Erdoğan Taşkın, **Müşteri İlişkileri Eğitimi**, Papatya Yayınları, Şubat, 2000, s.64-66.

1.2.5.1 Tasarım Kalitesi

Üretim öncesi aşamada bir mal veya hizmetin en uygun tasarım kalitesinin saptanmasında müşteri değeriyle, maliyet açısından en hesaplı olanın optimal olarak değerlendirildiği aşamadır. Tasarım kalitesi için önemli iki bileşen performans ve estetikdir. Performans ürünün karakteristiğini sağlarken, estetik ise ürünün çekiciliği ve müşteriye beğendirilebilirlik yeteneğini oluşturmaktadır.

1.2.5.2 Uygunluk Kalitesi

Uygunluk kalitesi, tasarım kalitesi ile belirlenen özelliklere, belgelere ve standartlara üretim sırasında uyulup uyulmadığını ifade eder. Uygunluk kalitesi sayısal olarak ifade edilebilirliğine rağmen, tasarım kalitesinde bu olanak yoktur.

1.2.5.3 Kullanım Kalitesi

Kullanım kalitesi üretim sonrası aşamadır. Bu aşama işletme ve ürün güvencesinde kalite boyutunu oluşturur. Kullanım kalitesi kapsamında değerlendirilen niteliklerden bazıları; güç, nesnel ve ölçülebilir ayrıntılar, güvenilirlik, dayanıklılık, hizmet görürlük, ürün veya marka itibarı ve arzu edilen kalite standartlarına ulaşabilirlik gibi ölçütler sıralanabilir.

1.3 Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti

Müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi iki kavram olarak birbirleriyle ilişkilidir. Bununla beraber, bu iki kavram arasındaki ilişkiler açık değildir. Bazıları, müşteri memnuniyetinin hizmet kalitesinin algılanmasını esas alırken, bazıları da hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetini etkilediğine inanır. Burada da bu iki kavramın açıklamasına çalışılmıştır.

1.3.1 Hizmet Kalitesi Kavramı

En geniş anlamıyla hizmet kalitesi, müşteri beklentilerini karşılamak için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesidir. Hizmet kalitesi, hizmetleri farklılaştırmak ve rekabet avantajı elde etmek için gerekli bir ana faktör olarak kabul edilmektedir.

Hizmet kalitesini, bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme ya da geçebilme yeteneği olarak belirtmek de mümkündür. Burada önemli olan konu, kalitenin müşteri tarafından algılanan kalite olmasıdır.

Hizmet kalitesi, verilen hizmetin tüketici beklentilerini tatmin düzeyinin bir ölçüsü olarak değerlendirilir. Bir diğer ifadeyle, hizmet kalitesi verilen hizmet seviyesinin müşteri beklentileri ile ne kadar iyi eşleştiğinin ölçüsü yada tüketici beklentilerine uygunluk şeklinde tanımlanabilir. Sonuç olarak kaliteli hizmet, müşteri beklentileri ile uyumlu hizmet anlamına gelir.

1.3.2 Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi

Algılanan kalite, subjektif bir kriter olup, bir ürün veya hizmetle ilgili uyarıcıları, tüketicinin beş duyu organı ile edindiği bilgileri seçmesi, sıraya koyması ve yorumlamasıdır. Tüketiciler mal veya hizmetle bağdaştırdıkları çeşitli içsel ve dışsal ipuçlarını baz alarak değerlendirmeye tabi tutarlar. Dolayısıyla, algılanan kalite, tüketicinin zihninde oluşan ve tatmine bağlı olarak gelişen bir kavramdır.¹² Algılanan kalite ürünün gerçek kalitesi değildir, tüketicinin ürünü subjektif olarak değerlendirmesidir.

Beklenen hizmet kalitesi kavramı, tüketicinin kendisine sunulacak mevcut hizmet sürecinden beklentilerini ifade etmektedir.

Algılanan hizmet kalitesinin, tüketicilerin satın aldıkları hizmete yönelik beklentileri ile satın aldıktan veya kullandıktan sonraki algılamalarını

¹² Bilsen Bilgili, "Sigorta Hizmetlerinde Marka Değeri: Hayat Sigortası Müşterileri Üzerine Bir Uygulama" Atatürk Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi, Erzurum, 2007, s.41.

karşılaştırmaları sonucunda ortaya çıktığı değerlendirmeler olarak tanımlamak mümkündür. Yani tüketici hizmeti satın almadan veya kullanmadan önce hizmete yönelik beklentilerini ve hizmeti satın aldıktan veya kullandıktan sonra da algılamalarını ortaya koyacak ve her ikisini karşılaştırdıktan sonra da işletme tarafından sunulan hizmetin kalitesinin beklentilerini karşılayıp karşılamadığına ilişkin bir değerlendirme yapacaktır.

Hizmet kalitesi olgusuna geniş bir bakış açısı getirip kavramsal bir hizmet kalitesi modeli geliştiren Parasuraman, Zeithaml ve Berry 'e göre algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmet sunumu sırasında, hizmetin performansına yönelik oluşan algılarının yönünün bir sonucudur. Müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmete yönelik algılarının karşılaştırılması esasına dayanan bu yaklaşıma göre, beklenen hizmet, algılanan hizmetten büyük olursa algılanan kalite tatmin edici olmaktan daha düşük olacaktır. Beklenen hizmetin, algılanan hizmete eşit olması durumunda ise algılanan kalite tatmin edici olacaktır. Müşteriler tarafından algılanan kalitenin ideal kalite olarak kabul edilmesi için ise; beklenen hizmetin algılanan hizmetten küçük olması gerekmektedir.¹³

1.3.3 Hizmet Kalitesinin Boyutları

Hizmet kalitesi objektif ve subjektif ölçütler olmak üzere iki boyutta ele alınır.

1.3.3.1 Objektif Ölçütler

Veri toplandığı zaman kolayca analiz edilebilirler. Buna göre objektif ölçütler şunlardır: ¹⁴

- Yapılan hata sayısı (adet)
- Yapılan hataların oranı (yüzde)

¹³ A. Parasuraman ve diğerleri, **A Conceptual Model of Service Quality and It's Implications For Future**, Journal Of Marketing, 1985, s.48–49.

¹⁴ Nuray Helvacıoğlu, “Bankalarda Halkla İlişkiler Faaliyetlerinin Hizmet Kalitesine ve Müşteri Tatminine Etkileri” Afyon Kocatepe Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon,1999,s.14.

- Müşteri şikayetlerinin sayısı (adet)
- Müşterinin bir hizmet için bekleme süresi (dakika-saat)
- Hizmetin verilmesinde yapılan gecikme süresi (dakika-saat)
- Kaybedilen müşteri sayısı (kişi)
- Boşa geçen zaman (dakika-saat)
- Müşteri hizmetleri sayısı (kişi)
- Müşteriye sunulan ürün çeşidi (adet)

1.3.3.2 Subjektif Ölçütler

Kişiden kişiye değişen, rakamlarla ifade edilemeyen ölçütlerdir. Objektif ölçütlere nazaran daha zor analiz edilirler. Subjektif ölçütler ise şunlardır:

- **Güvenilirlik** : Hem işletme, hem de işletme çalışanlarına yönelik performans tutarlılığı ve taahütleri yerine getirme boyutu.
- **Duyarlılık** : İşgörenlerin hizmetleri sunmaya hazır ve istekli olmaları durumu.
- **Yeterlilik** : İşgörenlerin yeterli bilgi ve beceri düzeyinde olmaları.
- **Ulaşılabilirlik** : Mekansal yerleşim ve hizmet saatlerinin uygunluğu.
- **Nezakət**: İşgörenlerin kibar ve saygılı olmaları durumu.
- **İletişim** : Müşterileri anlayabilecekleri bir dille bilgilendirmek ve onları dinleyebilmek.
- **İnanılrlık** : Müşterilerin zihninde oluşan, işletme imajına uygunluğu sağlayabilme.

- **Güvenlik** : Müşterilere sunulan hizmette ; fiziksel, finansal güvenlikle ilgili tehlikeye yol açabilecek veya risk yaratabilecek durumun ortadan kaldırılması durumu.

1.3.4 Müşteri Memnuniyeti Kavramı

Memnuniyet ya da memnuniyetsizlik, bir ürünün algılanan performansının ya da kullanım sonucu etkilerinin kişinin şahsi beklentileriyle karşılaştırılması sonucunda duyduğu tatmin ya da hayal kırıklığı hisleridir.¹⁵

Müşteri memnuniyeti, hizmetin özelliklerini, hizmeti, sunumunu, satış (hizmet) personeli ve duruma bağlı diğer değişkenleri de kapsayan, müşterinin ürün ya da hizmetle ilgili toplam yargısıdır.¹⁶

¹⁵Philip Kotler, **Kotler ve Pazarlama; Pazar Yaratmak, Pazar Kazanmak ve Pazara Egemen Olmak**, İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2000, s.36.

¹⁶ Ki- Joon Back, "The Effects Of Image Congruence On Customer Satisfaction And Brand Loyalty In The Lodging Industry", A Thesis In Hotel, Restaurant and Institutional Management, The Graduate School College of Health and Human Development, The Pennsylvania State University, 2001,s.24.

2. MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ (CRM)

Müşteri ilişkileri, bir süreç olarak ifade edildiği belirtilmişti. Bu süreç içerisinde en önemli konulardan biri “Saygınlık Oluşturma”dır. Müşteriler tatmin oldukları ve kuruluşa güven duydukları zaman saygınlık artabilmekte ve bu sayede “sadık müşteriler” haline gelmektedirler.

Sadık müşterilerin elde edilmesi ve etkin bir şekilde müşteri ilişkilerinin kurulması için yöneticilerin dört konuda uygulamalarını geliştirmeleri gerekir.

❖ **Farkına varma:** Müşteri ilişkileri konusunda ortaya çıkan sorunları ve fırsat alanlarını anlama becerisini göstermelidir.

❖ **Değerlendirme:** Kuruluşun arzulanan sonuçlara ulaşabilmesi için şimdi nerede olduğunun belirlenmesidir. Müşteri ilişkilerini etkileyen süreçler bu açıdan sürekli bir değerlendirmeye tabi tutulur.

❖ **Ölçebilme:** Öncelikle bireysel, sonra grup ilişkilerinde özenli raporlama sistemini kurma ve diğer performans ölçümleriyle karşılaştırmalar yapılmalıdır.

❖ **Eylemler:** Kararlar verebilme, kaynak ayırma ve düzenli bir iletişim kurma. Kuruluşun, farkına varma yetisi ve gerekli eylemleri sürekli pekiştirmede bulunabilmesidir.¹⁷

Rekabetin var olduğu günümüzde, piyasaya sürülen ürünlerin, hizmetlerin sayısı ve kalitesinin artması sonucu, insanlar kendisine sunulanı değil, kendi isteklerini gerçekleştiren ürün ve hizmetleri satın almaktadırlar. Bu nedenle işletmeler, müşterilere yönelik geliştirilen müşteri ilişkileri ile müşteri tatmini ve sadakati yaratmak amacındadırlar. Böyle bir amaç içerisinde planlanan ve

¹⁷ Yavuz Odabaşı, **Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi**, 3.Baskı, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2003, s.9.

gerçekleştirilen projelerle, Müşteri İlişkileri' Yönetimi de doğru olarak uygulanmaktadır.

2.1 Müşteri İlişkileri Yönetimi Kavramı

Bugün dünyanın hemen her yerinde, üretici firmaların karşı karşıya kaldıkları en temel sorun, müşteri sadakatının giderek çok ciddi bir şekilde azalmasıdır. Bunun nedeni, artan rekabet sonucunda müşterilere sürekli olarak sunulan daha ucuz fiyatlar ve daha cazip alternatiflerdir. Müşteriyi ele geçirmenin tek yolunun fiyat kırma yolu olduğunun sanılması nedeniyle, müşteri sadakatının azalması ile birlikte kar marjları da giderek düşmektedir. Tekel olmayan yada bir ürünü aynı kalitede dünya fiyatlarından daha ucuza mal edip satamayan şirketler için geriye kalan en etkili yol, “müşteri memnuniyetini” elde edebilecekleri teknikler kullanmaktır. Müşteri İlişkileri Yönetimi, standart müşteri memnuniyeti kavramını da içinde bulundurarak, değerli müşteriyi uzun vadede elde tutmaya imkan sağlayan bir rekabet silahıdır.

Müşteri İlişkileri Yönetimi aslında işletme yaşamı için yeni bir kavram olmadığı pazarlamanın geçirdiği aşamalara bakıldığında görülebilmektedir. Ancak daha sonra gelişen kitlesel üretim ve buna bağlı olarak ortaya çıkan kitlesel pazarlama, işletmelerin müşteriyle kurulan birebir ilişkileri unutmalarına yol açmıştır. Örneğin; geçmişte alışveriş yakın ilişkilere dayalıydı; mahalle bakkalı aile bireylerini ve aileyi yakından tanır, onların gelirlerini ve mesleklerini bilirdi. Kişilerin neler isteyebileceğini tahmin edebilir, satışa sunduğu ürünleri müşterilerine uygun olarak sipariş eder ve taksitli satış yapardı. Aynı zamanda aile fertlerinin üzüntüleriyle, mutluluklarıyla ve başarılarıyla yakından ilgilenirdi. Ancak büyük alışveriş merkezlerinin çoğalması ve kitle pazarlama yöntemlerinin yaygınlaşması sonucu bu ilişkiler son bulmuştur. Rekabet anlayışı olarak kabul edilebilir fiyatlar, yüksek kalite ve çeşitliliği hedefleyen kitle pazarlama anlayışı ile maliyet etkin bir yol olarak görülmüş, müşteri ilişkileri ikinci plana atılmıştır. Müşterileri değerli sadık müşteriler olarak görme, onların sadakatini geliştirme yerine, bilinmeyen, yakından tanınmayan kitleler olarak algılama yanlışlığına düşülmüştür. Onlara indirim kuponları gönderilmiş, on beş saniyelik reklamlar yapılmış, ürün ve imaj konumlandırması yapılmış ve bunların satışta önemli faktörler olduğu kabul

edilmiştir. Sonuç olarak sadakat değil, fiyat etkili olmaya başlamıştır. Kişisel hizmet azalmış, bireysel tanınma ve sadakat kaybolmuştur. Fiyatlar düşmüş, kalite ve rekabet artmıştır.¹⁸ Firmaların, değişen müşteri taleplerini karşılayamamaları ve satış performanslarını koruyamamaları sonucunda yeni bir müşteri ilişkileri anlayışı olan Müşteri İlişkileri Yönetimi ortaya çıkmıştır.

Müşteri İlişkileri Yönetimi, “MİY” veya İngilizce’si “Customer Relationship Management” yani kısaca “CRM” gibi kavramlarla kullanılan müşteri merkezli bir şirket yönetim stratejisidir.

“Müşteri İlişkileri Yönetimi nedir?” sorusuna onlarca farklı yanıt vermek mümkündür. Bu yanıtların bir kısmı teknolojiyi vurgularken diğer bir kısmı metotları vurgulamaktadır. Aslında çeşitli bakış açılarına ve gereksinimlere göre bu yanıtların hepsi doğru olarak kabul edilebilir. Aşağıda bu tanımlarından bazılarına değinilmiştir:

Müşteri İlişkileri Yönetimi, müşteri ile ilişkide bulunulan her alanda müşteriye daha iyi algılama ve onun beklentileri çerçevesinde firmanın kendini daha iyi yönlendirmesi sürecidir.¹⁹

Bireysel müşterilerin veya müşteri segmentlerinin firma açısından değerlerinin belirlenmesi, müşterinin firma ile ilişkilerinden sağladığı faydanın değerinin belirlenmesi ve firmanın müşteriden elde ettiği değeri müşteriye nasıl yansıttığının belirlenmesi amacıyla geliştirilen stratejilere Müşteri İlişkileri Yönetimi adı verilmektedir.

Müşteri İlişkileri Yönetimi, farklı müşterilerin davranışlarını, farklı müşterilerin değerini anlamayı ve müşterilere ait bilgileri elde etmeyi ve bu bilgilerin etkinliğini artırmaya amaçlayan bir yaklaşımdır.

¹⁸ Odabaşı, s.10-11.

¹⁹ Funda Akdın, “Lojistik Rekabette Müşteri İlişkileri Yönetiminin Yeri ve Önemi”, Dokuz Eylül Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Pazarlama Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006, s.12.

CRM, zaman içinde gelişen pazar değişimi ile, satış döngüsünün kısaltılarak nakit akışı sağlama, daha iyi bir hizmete bağlı olarak artan müşteri memnuniyeti, müşteriye ulaşmak için teknolojik kanalların yerinde ve doğru kullanımı ve dağıtım kanalları ile üçüncü şahıslar arasındaki ilişkinin kontrolünü sağlanması gibi yararları olması nedeniyle, CRM, ilişkilere kar getirmeyi hedefleyen bir süreç olarak da tanımlanabilir.

CRM, müşteri ile ilişkide bulunulan her alanda müşteriyi daha iyi algılama ve onun beklentileri çerçevesinde firmanın kendisini daha iyi yönlendirmesi sürecidir.

CRM, müşteriyi tanımak, müşteri ihtiyaçlarını anlamak, ona uygun hizmetler ve ürünler geliştirmektir.²⁰

CRM, bir işletme ile müşteri arasında kurulan satış öncesi ve sonrası tüm eylemleri kapsayan karşılıklı yarar ve ihtiyaç tatminini içeren bir süreçtir. Şirket açısından müşteri ile sürekli ve birebir ilişki gerektiren ve bu nedenle tüm müşteriler hakkında en ince ayrıntısına kadar bilgi elde etmeyi zorunlu kılan ve bu bilgiler bazında bire bir pazarlama ve birebir ilişkiye zemin oluşturmayı sağlayan stratejik bir yaklaşımdır.

Müşteri İlişkileri Yönetimi, müşteri merkezli stratejiler ile bu stratejileri destekleyebilecek; satış ve pazarlamayla beraber, müşteri hizmetleri, muhasebe, üretim ve lojistik gibi yeni fonksiyonları kapsayan ve bu yeni fonksiyonlardan etkilenecek herkes için tüm iş süreçlerinin yeni baştan düzenlenmesini içeren ve bunları gerçekleştirirken de teknolojiden yararlanan bir yönetim stratejisidir.²¹

Müşteri İlişkileri Yönetimi, geçici müşterileri tekrarlayan satın alma davranışı gösteren sadık müşteriler haline getirmek için ihtiyaçlarını tatmin etme ve hatta ihtiyaçlarından fazlasını sunma konusunda kuruluşun gösterdiği çabaların tamamını kapsar.

²⁰ Filiz Otay Demir ve Yalçın Kırdar, "Müşteri İlişkileri Yönetimi: CRM", **Review of Social, Economic & Business Studies**, Vol.7/8,s.298.

²¹ Akdın, s.13.

Müşteri İlişkileri Yönetimi, işletmelerin yönetim yapısının müşteri merkezli olmasını gerektiren bir yaklaşımdır. Diğer ifade ile, hızla büyüyen ve işletmeye değer katan müşterileri korumaya ve genişletmeyi amaçlayan bir iş felsefesidir.²²

2.2 Müşteri İlişkileri Yönetiminin Amacı

Müşteri ilişkileri bir stratejidir. Burada strateji ile anlatılmak istenen rakiplerden farklı olabilmek için uygulanması gereken yöntemler bütünü olarak anlaşılmalıdır. Eğer ürettiğimiz ürünün benzerleri varsa bu durumda fiyat alanında rekabet söz konusu olacak ve karlılık sıfıra doğru yaklaşacaktır. Yapılması gereken ürünü farklılaştırmaktır. Farklılaştırma içinde “müşteri ne istiyor?” sorusunun cevaplanması gerekmektedir. İşte burada da Müşteri İlişkileri Yönetimi'nin önemi ortaya çıkmaktadır.

Müşteri İlişkileri Yönetimi'nin temeli, müşteriler hakkında olabilecek en fazla ve en ayrıntılı bilgiyi toplamaya, bu müşterilerin çok ince ayrımlarla, çok fazla ve en ayrıntılı bilgilerini alt segmentlere bölmeye ve bu segmentleri karlılıklarına göre ayırtmaya, karlı olacak müşterilere yapılacak ekstra yatırımların seviyesini belirlemeye ve her türlü müşteriye ayrı ve çok özel pazarlama stratejisi uygulamaya dayanmaktadır. Buradan yola çıkarak Müşteri İlişkileri Yönetimi'nin amacının, geleneksel pazarlama araçlarının yerini almak değil, bu araçların, doğru hedefe, doğru zamanda ulaşmasına yardımcı olmak üzere, tamamıyla doğruluk taşıyan işlenmiş bilgi ile yönlendirmeyi sağlamak olduğunu söylemek mümkündür.

CRM'de firmaların iki farklı amacı olabilir. Bunlardan ilki şirketin ulaşabildiği en çok sayıda karlı müşteriye ulaşması, diğeri ise daha az sayıda karlı müşteriye ulaşmasıdır. İkinci amaç firmaların karlarını maksimize etmek istedikleri durumda ortaya çıkar. Dell Bilgisayar, Chevrolet ve Docker's ulaşabildikleri en çok sayıda

²² Ercan Çiçek, “ Süpermarket ve Hipermarketlerde Müşteri İlişkileri Yönetimi ve Bir Uygulama”, Selçuk Üniversitesi SBE İşletme Anabilim dalı Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim dalı Doktora Tezi, Konya, 2005, s.43.

karlı müşteriye ulaşma amacını benimserken; Apple Bilgisayar, Porshe ve Armani daha az sayıda karlı müşteriye ulaşma amacını benimsemektedir.²³

Müşteri İlişkileri Yönetimi'nin pekçok amacı vardır bunlardan bazıları şunlardır :

Müşteri ilişkilerini karlı hale getirmek : Pazarlama ve satış departmanlarının müşteriler ile uzun dönemli ve karlı ilişkiler kurup muhafaza etmelerini sağlamak.

Gelir artışını sağlamak : Mevcut ve yeni müşterilere çapraz satış yaparak pazar payını artırmak.

Müşteri sadakat ve memnuniyetini arttırmak : Müşteri deneyimlerini memnuniyet verici hale getirerek diğer bir satışta müşteri geri döngüsünü sağlamak. Satış öncesinde elde edilen doğru, zamanlı ve ilgili bilgilerin ilk seferinde doğru, hatasız üretim yapılmasını sağlamak için kullanmak, satış sonrasında müşteri odaklı satışı gerçekleştirmek ve müşteriye fayda ile değer sunmak. Satış ve satış sonrasında müşteriyi sürekli izleyerek tatmin ya da tatminsizliğin ölçülmesini sağlamak.

Farklılaşma sağlamak : Ürünlerin birbirine benzediği bir ortamda farklılığı yakayabilmek, müşterileri birebir tanımak ve onlar için birebir üretim ve birebir pazarlama yapmak.

Maliyet minimizasyonu sağlamak : İyi tasarlanmış ve sistem yaklaşımıyla düşünülmüş bir Müşteri İlişkileri Yönetimi projesine ayrılan bütçenin kısa zamanda geri alınması mümkündür. Mevcut müşterilerden gelecek ilave satışlar, müşteriyi muhafaza etmenin getireceği kazançlar, satış maliyetlerinde sağlayacak tasarruf ve şirket içi iletişim maliyetlerindeki azalmalar göz önüne alınırsa ayrılan bütçe kısa bir sürede geri alınabilir.

²³ Umman Tuğba Şimşek, "Veri Madenciliği ve Müşteri İlişkileri Yönetiminde (CRM) Bir Uygulama", İstanbul Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Sayısal Yöntemler Bilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 2006, s.98.

Müşteri taleplerini karşılamak : Müşterileri, Müşteri İlişkileri Yönetimi yardımıyla, tüm kurumun tanınması mümkündür. Müşterilerden alınan geri bildirimler sayesinde işi onların istediği şekilde yapmak mümkün olur.

Uyumlu faaliyetler sağlamak : Müşteri İlişkileri Yönetimi satış, pazarlama, müşteri hizmetleri faaliyetlerini internet fırsatları ile birleştirir, tüm bu faaliyetlerin uyumlu olarak çalışmasını sağlar. Hem geleneksel satış kanallarından elde edilen bilgiler, hem de diğer alternatif kanallardan sağlanan bilgiler sentezlenerek yüksek düzeyde müşteri bilgisi ve ilişkisi fırsatı sağlanır.²⁴

İşletmenin verimini artırmak : İşletmeler her faaliyetini kendi ihtiyaçları yerine müşteri ihtiyaçları etrafında tasarlamaları gereklidir.

2.3 Müşteri İlişkileri Yönetiminin Faydaları

Müşteri İlişkileri Yönetimi'nin faydaları, işletme açısından ve de müşteri açısından diye iki farklı boyutta ele alınabilir.

Müşteri açısından CRM uygulamaları, kullanıcıların gereksiz kayıt işlemleri ve zaman kaybettirici işlerden uzaklaşarak, asıl görevleri olan işlerinde daha fazla vakit ayırmalarını sağlamaktadır. Böylece verimlilik artırılmıştır. Müşterinin emlakçıya sorabileceği soruları, direkt olarak web sitesinden öğrenebilmesi örnek gösterilebilir. Aynı zamanda müşteriler kaliteli mal ve hizmeti daha düşük fiyatlarla elde edebilmektedir. Gerek satış öncesi, gerek satış sonrası olsun yapılan uygulamalarla müşterinin daha kaliteli ürün ve hizmetlere ulaşmasını sağlayarak faydanın artırılması ya da maliyetlerin aşağıya çekilmesi şeklinde de özetlenebilir.

İşletme açısından CRM uygulamaları, karlılık ve maliyet odaklı olmaktadır :

Müşteri İlişkileri Yönetimi projelerine harcanan geri dönüş, şirketler için çekici olmaktadır. Mevcut müşterilerden gelecek ilave satışlar, müşteriye korumanın ve yeni

²⁴ Akdın,. s.14.

müşteriler elde etmenin getireceği kazançlar ve müşteri payını arttırmanın sağlayacağı olanaklar toplandığında, satış maliyetleri, pazarlama giderleri ve başka giderler bu toplamdan çıkarıldığında elde edilen fark firmanın karı olacaktır ki bu fark oldukça büyüktür.

CRM, üretici ve müşterilerin birbiriyle nasıl etkileşimde bulunacaklarını öğrenmelerine, uzun dönemli ilişkiler kurarak ilişki maliyetlerinin azaltılmasına olanak sağlamaktadır. Müşterilerin sadakatini arttırarak finansal yönden daha karlı hale gelen firmalar için bir müşteriyi kaybetmek yalnızca satışlardan elde edilecek gelirin kaybı değil, o müşteri için yapılan tüm çalışmaların ve maliyetlerin boşa gitmesi demektir. Müşteriyi elde tutmanın oranı arttıkça, sadık müşterilerin sağladığı kar oranı da artmaktadır.

Bunun dışında Müşteri İlişkileri Yönetimi, işletme içerisindeki verimi artırır. Zaman içinde işletme içerisindeki tüm süreçler iç birimlerin gereksinimleri doğrultusunda planlanmış ve müşteri gereksinimlerine göre düzenlenmiş olan bu süreçlerde verimsizlik çok yüksek boyutlardadır. Müşteri İlişkileri Yönetimi, işletmelerin süreçlerinin müşteri gereksinimlerine göre düzenlenmesini ve böylece işletmelerde verimliliğin büyük oranda artmasını sağlamaktadır.

CRM hem geleneksel satış kanallarından elde edilen bilgileri hem de alternatif kanallardan, e-posta, telefon ve internetten sağlanan bilgileri sentezleyerek, maksimum müşteri bilgisi ve ilişkisi fırsatı sağlayabilir. Böylece müşteriye verilen değer gösterilebilir, müşteriler tanınabilir, eldeki bilgilerin üzerine strateji kurulabilir ve tüm müşteriler işletme sürecinin bir parçası haline getirilebilir.

2.4 Müşteri İlişkileri Yönetimi Alt Yapısı

Müşteri İlişkileri Yönetimi, bir işletmenin sahip olduğu insan, süreç ve teknoloji kaynaklarını entegre ederek müşterilerin, tedarikçiler ve diğer iş ortakları ile ilişkilerini düzenler.

İşletmenin müşteri odaklı olması için, insan, süreç ve teknolojiyi doğru oranda birleştirmesi ve bütünleştirmesi gerekmektedir. CRM kompozisyonu içinde bu üç unsurun hangi oranda yer alacağının doğru şekilde belirlenmesi çok önemli ve bir o kadar da zordur. Her bir unsurun ayrı derinliği vardır ve unsurların bütünleşme yeteneği CRM projelerindeki başarı için kilit bir öneme sahiptir. CRM projelerindeki başarısızlığın sırrı söz konusu unsurların dağılımında yatmaktadır.

CRM uygulamalarında başarıyı etkileyecek önemli kriterlerden biri CRM'i oluşturan insan, süreç ve teknolojinin nasıl dağılacığıdır. Bu konuda ülkeler arasında farklılıklar olmakla birlikte Amerika'da teknoloji ağırlıklı bir yaklaşım ortaya çıkarken, Avrupa'da yapılan çalışmalarda süreç teknolojiden daha öncelikli olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de ise CRM Enstitute tarafından 2001 yılında yaklaşık 400 üst düzey yöneticinin katıldığı araştırmada teknoloji, süreçten ağırlıklı olarak ortaya çıkmıştır. Bu araştırmada da yöneticiler, teknolojiye öncelik vermiş olsalar da 2001 yılında teknolojinin önem derecesinde bir azalma olurken, süreçte ise bir artış gözlenmiştir. Yani yöneticilerde Amerikan eğiliminden Avrupa eğilimine doğru bir kayışın gözlemlendiği söylenebilir.

2.4.1 İnsan

CRM kompozisyonu içerisinde en önemli role sahip insan faktörüdür. Müşteri İlişkileri Yönetimi yolculuğuna çıkan işletme ciddi bir değişim içerisine girecektir ve işletme kültürü bu değişim programının başarısında en belirleyici rolü oynamaktadır. İnsan, değişime daha fazla hassasiyet ve direnç gösterdiği için kompozisyonun en zor ve asıl işi yapan olduğu için önemlidir.

Değişim kültürel ve organizasyonel olarak iki başlıkta toplanabilir. Kültürel boyutta, bireylerin yeni düşünce iş yapış biçimini anlamaları ve benimsemeleri gerekmektedir. Çalışanların değişimleri hiç kolay bir süreç değildir. İnsanoğlu değişime zaten bir miktar direnç gösterir ki bir de işletme kültürü yenilikçi kadroları bünyesinde tutamıyorsa işi gerçekten zordur.

CRM projelerinin başarısız olmalarının en büyük sebeplerinden biri, uygulayan kurumun bu değişim sürecindeki insan faktörünün etkisini dikkate almamasıdır. Projeye başlamadan önce, yapılanmanın etkisi herkese anlatılmalı, projenin tüm bölümlere ve süreçlere faydaları tanımlanarak bütün personelin projeye dahil edilmesi sağlanmalıdır.

2.4.2 Süreç

Süreç, birbirini izleyen veya izlemesi gereken, işin akışı anlamına gelen adımların ortaya konmasıdır. CRM iş süreçlerinin otomasyonu uygun olmadığı takdirde süreçleri yanlış yönde hızlandıracağı için kompozisyonun en hassas ve tehlikeli kısmıdır.

Müşteri İlişkileri Yönetimi'nde süreçlerin gözden geçirilmesine aşağıdaki üç aşama ile başlanabilir:

- i. *Öncelikle müşterilere sormak:* En fazla zorluğu hangi süreçlerde yaşadıklarını öğrenmek, iyileştirme önerilerini anlamak önemlidir. Burada dikkat edilmesi gereken müşterilerin belirttiği, zorluk çektikleri süreçlerin iyileştirilmesidir. Önerilerini ise analiz etmeden uygulamamak gerekir ki bir müşterinin isteği diğeri için istenmeyen bir uygulama olabilir.
- ii. *Çalışanlara sormak:* Süreçleri müşterilerle birlikte bizzat yaşayan özellikle operasyonel bölümlerdeki çalışanlardır. Hangi noktalarda sorun yaşandığı hakkında en faydalı ipuçları onlardan alınabilir. Aynı zamanda çözümlerle ilgili yeni öneriler ve yaklaşımlar da çalışanlar tarafından ortaya sürülebilir.
- iii. *Çalışma grupları yada ekipler oluşturmak:* Belirlenen iş süreçlerini bir katalogda toplamayarak ve bunları; basit (tek birimi ilgilendiren/içeren), bileşik (birden çok birimi ilgilendiren/içeren) ve kompleks (sürecin değişimi kesinlikle üst yönetim onayı gerektirir) süreçler olarak sınıflandırmak ile de mümkündür.

2.4.3 Teknoloji

CRM uygulamalarının en önemli unsurlarından biri olan teknoloji, müşterinin davranışlarını detaylı analiz etmek ve müşteri ihtiyaçlarını belirlemek açısından önemli bir araçtır.

Müşteri İlişkileri Yönetimi kavramıyla ilgili en büyük yanlış CRM'in sadece bir yazılım, bir teknoloji unsuru olarak algılanmasıdır, ancak kendine özgü bir CRM felsefesi olmayan bir şirkette en mükemmel CRM yazılımı dahi yetersiz kalacaktır. Bunların dışında ise teknoloji bileşeni tabii ki CRM kültürünün vazgeçilmez bir parçasıdır ve başarılı bir CRM projesi için telekomünikasyon ve bilgi teknolojilerinin doğru kullanımı hayati önem taşımaktadır. Bu uygulamalarda satın alınan teknoloji, firmanın süreçleri ve anlayışındaki değişikliklerle desteklenir ise firmaya beklenen değeri katabilecektir. Teknolojiyi seçerken, geliştirirken ve kullanırken şu iki prensip dikkate alınmalıdır:

- i. İşin asıl sahibi ile teknolojiyi yönetecek birimler arasında mükemmel bir koordinasyon sağlanmalıdır.
- ii. CRM yazılı veya projesi hiçbir zaman bir şirketin veya birimin "amacı" haline dönüşmemeli, bunların belirlenen hedeflere varmak için bir "araç" olduğu unutulmamalıdır.

İmkanların giderek artması nedeniyle CRM uygulamasına en fazla katkı sağlayabilecek olan teknoloji unsuru, projenin olumlu sonuçlar vermesi halinde beklenmedik kolaylıklar sağlayabileceği için kompozisyonun en şaşırtıcı kısmıdır. Aynı zamanda uygulamanın görünen kısmı olduğu için en bilinen ve daima genişleyen önerilerle alternatifler de sunmaktadır.

2.5 Müşteri İlişkileri Yönetimi Evreleri

Daha öncede bahsedildiği gibi CRM, "müşteri merkezlilik" anlamına gelmektedir. Yani ne üretileceğinden başlayıp, nasıl duyurulacağına ve müşteriler ile nasıl kalıcı ilişkiler geliştirileceğine kadar geçen süreç içerisinde çıkış noktası olarak müşteriyi baz almaktadır. İşte bu baz aldığı süreçte , CRM dört aşamadan oluşmaktadır. Bu aşamalar ;

1. Müşteri Seçimi
2. Müşteri Edinme,
3. Müşteri Koruma,
4. Müşteri Derinleştirme şeklindedir.

2.5.1 Müşteri Seçimi

Müşteri seçimi evresinin ana amacı "En karlı müşteri kim?" sorusunun cevabının bulunmasıdır. Bu çerçevede şu çalışmalar yapılmaktadır .²⁵

- Hedef kitlenin belirlenmesi
- Segmentasyon
- Konumlandırma
- Kampanya planları
- Marka ve müşteri planlamaları
- Yeni ürün lansmanları

Sadakate dayanan bir müşteri yönetiminin ilk adımı, doğru müşterileri bulmak ve firmaya kazandırmaktır. Bu müşteriler, firmanın yıllar boyu sürecek yatırımlarında sabit nakit akışını ve karlı bir geri dönüşümü sağlayan kişilerdir. Sadakatleri kazanılabilir ve elde tutulabilir olmalıdır. Buna göre;

²⁵ M.Nurettin Alabay, "Müşteri İlişkileri Yönetimi (MİY) Turizm Sektörü Üzerinde Bir Uygulama" , Gazi Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi, Ankara, 2007, s.115.

- Bazı müşteriler, kendilerinden sadıktırlar ve her zaman uzun dönemli değişmeyen ilişkileri tercih ederler.
- Bazı müşteriler diğerlerine göre daha karlıdır. Daha çok para harcar, faturalarını daha düzgün öder ve daha az hizmetle tatmin olurlar.
- Bazı müşteriler o firmanın ürünlerini rakiplerinkine göre daha çok beğenir. Hiçbir firma herkese yönelemeyeceğinden, herkesi aynı oranda tatmin edilemez. Firmanın gücü de bu müşterilerin ihtiyaç ve seçenekleriyle daha iyi uyum sağlamasıyla ilişkilidir. Müşterileri demografik özelliklerine göre sınıflandırmak ve bu sınıflardan daha sadık olanların üzerine eğilmek daha iyi bir stratejidir.

CRM projelerinde önemli olan ne kadar çok müşterinin kazanıldığı değil, sadakat potansiyeli yüksek müşterilerden ne kazanıldığıdır.

2.5.2 Müşteri Edinme

Bu aşamanın asıl amacı satışı gerçekleştirmektir. “Belirli bir müşteriye en etkili yoldan satışı nasıl gerçekleştirebiliriz?” sorusunun yanıtı bu aşamanın süreçlerini oluşturmaktadır. Bu süreçler;

- İhtiyaç analizleri
- Teklif oluşturma
- Kapanış adımları

İlk aşama müşteri kazanımı ile ilgilidir. Son iki aşama ise müşteriyi elde tutmak ve onu işletmeye daha çok bağlayarak, işletme için daha değerli bir müşteri haline getirmekle ilgilidir.

2.5.3 Müşteri Koruma

Bu süreçte, “Bu müşteriyi ne kadar süreyle elimizde tutabiliriz?” sorusunun yanıtı aranır. Amaç müşteriyi kuruma bağlamak, onu kurumda tutabilmek ve ilişkinin sürekliliğini sağlamaktır. Bu aşamada,

- Sipariş yönetimi
- Teslim
- Talep organizasyonu
- Problem yönetimi ve refleks sistemlerinin düşünülmesi ve yapılandırılması desteklenir.

2.5.4 Müşteri Derinleştirme

Müşteri derinleştirme ya da diğer bir ifadeyle müşteri sadakatinin sağlanması, kazanılmış bir müşterinin sadakat ve karlılığının uzun süre korunması ve müşteri harcamalarındaki payın yükseltilmesi için gereken adımları içerir. Müşteri derinleştirmenin amacı işletme ve müşteri arasında sürekliliğin sağlandığı ilişkiden yeni ve karşılıklı faydalar sağlamaktır. Burada dikkat edilmesi gereken temel konu ise, karlı müşterileri sürekli kılabilmektir. Bu süreç;

- Müşteri ihtiyaç analizlerini,
- Çapraz satış kampanyalarını içerir.

İşletmeler müşterilerin ihtiyaçlarını belirleyerek kişiselleştirilmiş ürün ve hizmet sunabilmektedirler. Özellikle havayolları ve otellerce bu yöntem uygulanmaktadır.

Çapraz satış, alışveriş yapma aşamasındaki müşteriye ilişkili başka ürün ve hizmetler önermeye dayanmaktadır. Örneğin; Amazon.com’da bir kitap seçtiğinizde, amazon.com sitesi size seçtiğinize benzer ya da bu kitabı almış diğer müşterilerin

aldığı kitaplardan oluşan bir liste sunmaktadır. Bir diğer çapraz satış örneği ise, bir bankanın konut kredisi alan müşterisine, aile bilgilerine de bakarak, çocukları için birikim hesabı açmayı önermesi olabilir.

Çapraz satışın hedefi var olan müşterinin harcama tutarını ve miktarını arttırmaktır. Yani, işletmeye gelen müşteri adedini arttırmak yerine, müşterinin mevcut harcaması arttırılmaya çalışılır. Burada müşterinin aldığı ürünlere tamamlayıcı ürünler veya almaya eğilimli olduğu ürünler sunulur. Çapraz satış, müşteri ile işletme arasında var olan ilişki üzerine kurulmaktadır. Çapraz satış stratejisi ile birlikte müşteri, yeni sunumları bir mal olarak görmemekte, dolayısıyla onu satın almak için daha istekli olmaktadır.²⁶

2.5.4.1 Müşteri Sadakati

Firmalar için karlılığın en önemli anahtarlarından biri müşteri sadakatinin sağlanmasıdır. Büyük reklam harcamaları yaparak yeni müşteriler kazanmak yerine var olan müşteriyi elde tutmaya çalışmak daha ekonomiktir. Daha da önemlisi kaybedilen müşterilerin firma adına yapacağı olumsuz propaganda yeni müşteri kazanılmasında sorun olurken, sadık müşteriler herhangi bir maliyet söz konusu olmaksızın beraberinde yeni müşteriler getirmektedirler.

Müşteri sadakati; müşterinin kendisi için başka alternatiflerinde olduğu bir ortamda, belirli bir işletmeye, satıcıya yada ürün veya hizmete yönelik duyduğu, hissettiği, içten bağlılık ve tesadüfi olmayan alışveriş eğilimi, arzusu ve sürekli tercihidir.

Müşteri sadakati mevcut müşterileri koruma prensibini anlatması nedeniyle öncelikle mevcut müşteriler için değerin yaratılması ve mevcut müşterilere sunulması gerekir. Ancak bu yeni müşterilerin gözardı edilmesi demek değil, kazanılan yeni müşterilerin de birebir ilişki sonucu işletme ile kalmaları yönünde çabalar harcanması anlamına gelmektedir.

²⁶ Hakan Gönen, “ Kamu Sektöründe Müşteri İlişkileri Yönetimi (CRM)” Çukurova Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2008, s.43.

Müşteri sadakatini bilişsel, duygusal, davranışsal ve doğrudan davranışa yönelik sadakat olmak üzere dört aşamada incelenir.

Bilişsel aşaması müşterilerin tecrübelerinden edindikleri bilgi ile ilgilidir. Sadakatin ilk aşamasında müşteri sadakati markaya bağlıdır.

Duygusal sadakat aşamasında müşteriler belirli bir süreç içerisinde bir ürün veya hizmetten tatmin olmuş o ürün veya hizmetle ilgili olarak tecrübe kazanmıştır. Sadakatin ikinci aşamasında müşteriler markaya karşı duygusal bir sadakat taşımaya başlamışlardır.

Sadakatin üçüncü aşamasında tüketici marka sadakati ve duygusal aşamayı geçerek, bir ürün ve hizmeti satın almaya karar vermiştir. Tüketici ürün ve hizmeti satın alma eğiliminde olduğu için eğilim sadakati olarak da adlandırılır. Bu aşamada müşteri malı tekrar satın alma eğilimine girmiştir.

Sadakatin son aşamasında ise müşteri doğrudan davranışa yönelmektedir. Sadık müşteriler gelecekteki ürün ve hizmeti sürekli olarak satın alma eğiliminde olmakta ve pazarlama çabalarına rağmen o malı yeniden satın almaya devam etmektedirler.

Birçok firma müşterilerinin sadakatini ölçmek ve analiz etmek için farklı yöntemler uygulamaktadır. Müşteri sadakati analizlerinin araçları olarak; zaman, süreklilik ve ilişkinin süresi sadakatin göstergeleridir. Bir diğer ifadeyle, müşteri ilişkilerinin süreklilik derecesi, ürün ya da hizmetlerin müşteriler tarafından tüketilme sıklıkları ve birtakım demografik, psikolojik ve coğrafik etkiler sayılabilir.

İşletmelerin müşteri sadakatini sağlamaları sadakat üçgeninin üç faktörü olan ;

1. Süreç
2. Değer Yaratma
3. Veritabanı Yönetiminin uygulanması ile mümkün olur.

Burada dikkat edilmesi gereken süreç faktörüdür. Bu faktörde işgören ve müşteri arasındaki etkileşimin etkin bir şekilde gerçekleşmiş olması gerekir.

2.5.4.2 Müşteri Sadakat Modeli

Rekabet açısından Müşteri İlişkileri Yönetimi rekabet açısından yeni müşteri edinmenin yanı sıra, mevcut müşterileri koruyabilme hedefine de yardımcı olmaktadır. İşte bu nedenle, bir işletmenin, mevcut müşterilerinin “Neden bu kuruma sadık kaldıklarını, bu sadakat için hangi etkenlerin en önemli rolü oynadığını” bilmesi gerekmektedir.

Müşteri sadakatini etkileyen dört temel faktör vardır. Bu unsurların ağırlığı her işletmenin hedef pazarına, iş sahasına ve sunduğu ürün ve hizmetlere göre değişir. Müşteri sadakatini etkileyen faktörler; güven, vazgeçilmezlik, umursanmak ve ödülendirmedir.

Güven : Müşterinin işletmeye duyduğu güven geçmişten günümüze değin son derece önem arz etmiştir. Son zamanlarda güven unsuru ürün kalitesi, ürünlerin ihtiyaca cevap vermesi, destek, tutarlılık, dürüstlük gibi kavramları içine alarak önemini devam ettirmektedir.

Müşteri ilişkilerinde en önemli konulardan biri de saygınlığın oluşturulmasıdır ki bu da müşterilerin tatmin olma ve işletmeye güven duymalarına bağlıdır.

Güven unsurunun içerisinde düşünülmesi gereken bir diğer önemli konu da gizliliklerdir. İşletmelerin güvenilir müessese olmaları için bu konuya önem vermeleri gerekmektedir. Müşterilerin işletmeye güvenmeleri durumunda ise kişisel bilgileri vermeleri daha kolay olmaktadır. Böylece kişisel özellikleri bilinen müşterilere göre ürün ve hizmetler geliştirilebilmektedir.

Vazgeçilmezlik: Müşteri İlişkileri Yönetim süreci doğru uygulanması durumunda en çok yararlanılacak olan ve üzerinde en çok çalışma yapılabilecek olan unsurlardan biridir.

Birçok sektörde müşterinin vazgeçme maliyeti, sunulan ürünleri ve değişik hizmet kanallarını kullanma sayısı ile doğru orantılıdır. Örneğin, o anda repo faizleri çok yüksek olduğu için bir bankaya parasını yatıran müşteri, ertesi gün başka bir bankada daha yüksek bir faiz oranı bulduğu anda parasını rakip bankaya yönlendirebilir. Ancak aynı bankanın hem kredi kartını, hem yatırım hesabını, hem otomatik ödeme hizmetini kullanan bir müşterinin, o anda sadece repo faizleri daha yüksek olduğu için bankaya parasını yatıran müşteriye oranla bankayı terk etme olasılığı çok daha düşüktür.

Umursanmak : Müşteri İlişkileri Yönetimi açısından bakıldığında bilgiden yararlanma avantajı çok önemlidir. Müşteri davranışlarını anlamlı bilgiler haline getirerek, elde edilen bu bilgiler aracılığıyla sağlam ve uzun süreli müşteri ilişkileri sağlanabilmektedir.

Ödüllendirme: Vazgeçilmezlik unsurunu destekleyen bu kavram aynı zamanda mevcut müşterilerin sadakat ve bağlılığını ölçebilmek için de kullanılabilir. Bazı müşterilerin sadık kalmalarını sağlayan en önemli unsurdur. Süpermarket müşterilerinin yaptıkları alışverişler karşılığında kazandıkları indirimler, nakit kazanımı, otellerin önceki konaklamalarına istinaden kazandıkları indirimler ve ücretsiz konaklama imkanları, bankaların kredi kartı kullanımına göre verdikleri hediyeler bunlara örnek olarak verilebilir.

2.5.4.3 Müşteri Tatmini

Müşteri istek ve ihtiyaçlarının tatmin edilmesi olgusu, modern pazarlama anlayışının temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle birçok alanda, müşteri tatminin yapısı ve süreci araştırmaların temel ilgi alanlarından birisidir.

Müşteri tatmini, müşterinin beklemedikleri ile elde ettikleri arasında örtüşmenin oluşma durumudur.

Müşterinin tatmin olup olmaması, kendine sunulanı kendi beklentileriyle kıyaslamasına bağlıdır. Eğer sunulan ürün ya da hizmet, beklentilere uyar ise müşteri tatmin olacak, uymaz ise müşteri tatmin olmayacaktır. Hatta sunulan ürün ya da hizmet müşterilerin beklentilerinin üstünde ise müşteri yüksek ölçüde tatmin olacaktır. Tatmin olmuş müşteriler daha iyi bir ürün ve hizmet karşısında müşterinin sadık kalmayacağını bildikleri için pek çok işletme, müşterinin yüksek ölçüde tatmin olmasını hedeflemektedir. Yüksek ölçüde tatmin olan müşteriler, bir diğer ürün ya da hizmet karşısında kolay kolay yer değiştirmeyeceklerdir. Aynı zamanda müşteriler kendilerini yüksek ölçüde tatmin eden ürün ve hizmeti sadece rasyonel bir tercih olarak değerlendirmeyerek o ürün ve hizmete karşı bir yakınlık da duymaktadırlar. Bunun sonucunda da müşteri tatmini ortaya çıkmaktadır.²⁷

İşletmelerin başarıya ulaşmaları için “Müşteri tatmini esastır” prensibini benimsemeleri gereklidir. Bu prensip işletmelerin tüm yönetim ve politikasında etkin olmalı, ana prensip olarak dikkate alınmalı ve de uygulanmalıdır. Bu uygulamada müşterilerin şikayetleri ve dilekleri dinlenir, bunlar dikkate alınır ve ürün ve hizmetle ilgili müşteri tatminine etki eden özellikler belirlenerek müşteriden işletmeye bir geri besleme olan müşteri tatmini araştırması yapılır. Müşteri tatminine etki eden özellikler kendi içlerinde sınıflandırılır. Sınıflandırma birimleri, ürün kalitesi, nakliye, satış, tasarım, müşteri hizmeti, faturalar, başvurular ve değer olarak belirlenir. Daha sonra kendi aralarında öncelik sırasına göre ayrılırlar. Sonra da bu performansa göre grafikler çizilip, müşteri tatmin ölçümü haline getirilir. Bu araştırma sayesinde müşteriler, sunulmuş değerinin en doğru değerlendiricisi haline gelecektir.

²⁷ Philip Kotler, **Kotler ve Pazarlama**; s.36.

3. MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİ UYGULAMALARI

3.1 Müşteri İlişkileri Yönetimi Uygulama Adımları

Müşteri memnuniyetini oluşturabilmek ve karlı müşterileri tespit edebilmek için; Müşteri İlişkileri Yönetimi yaklaşımını uygulayan şirketler bir “müşteri geri besleme döngüsü” oluştururlar ve müşteriye şu mesajı verirler: “seni tanıyorum, ne istediğini söylersen senin için yapacağım ve gelecek sefer bunu hatırlayacağım”. Öğrenen İlişki olarak adlandırılan bu süreç dört adımdan oluşur:

- *Tanımlamak*: Müşterilerini tüm kontakt noktalarında tanımlamak.

- *Farklılaştırmak*: Müşterileri bireysel ihtiyaçları ve şirket için değerlerine göre farklılaştırmak.

- *Etkileşim*: Müşteriyle etkileşim kurmak ve iki yönlü diyalog oluşturmak.

- *Kişiselleştirmek*: Müşterilerden alınan bilgiye dayanarak ürün ve hizmetlerin bazı yönlerini kişiye özel hale getirmek.

3.1.1 Müşterileri Tanımlamak

Müşteriyi tanımlamak genellikle demografik bilgilere göre yapılmaktadır. Yaş, cinsiyet, meslek, gelir gibi değişkenlere ek olarak müşterinin yaşam biçimi, alışkanlıkları, tercihleri, beklentileri öncelikli ve detaylı olarak öğrenilmeye çalışılmaktadır.

Müşterilerin işletmenin neyini sevip sevmediğinin bilinmesi, bunu nasıl değiştirmek istediklerinin öğrenilmesi, nelere ihtiyaçları olduklarının belirlenmesi, onları alışveriş yapmaya iten dürtülerinin ortaya konulması ve sadık bir müşteri olmalarının sağlanması, müşteriyi tanımlamaktan geçmektedir.

Müşteri İlişkileri Yönetimi yaklaşımı, farklı müşterilere farklı davranmak ilkesi üzerine kurulan bir yaklaşımdır. Eğer işletme, müşteriye, işletmeye sağladığı mevcut ve potansiyel değere uygun olarak farklı davranış sergilerse, bu durum işletmeyi, müşteri gözünde farklılaştıran bir konuma getirir. Farklı müşterilere farklı davranabilmek için, öncelikle bu müşterileri tanımlamak gerekir. Bu nedenle, işletmeler anlatımla karlı ve karsız müşterilerini ayırabildikleri ölçüde müşterilerine bekledikleri pazarlama hizmetini verebileceklerdir. Bunun için işletme, müşteri kimlik bilgisi şeklinde bir müşteri tanımlama sistemi oluşturabilir. Bu sistem, bir müşteriyi, diğer müşteriden ayıran, işletmenin bu müşterisi ile zaman içindeki ilişkilerini izlemesine olanak sağlayan ya da müşteri ile bire-bir temasa geçmesine yardımcı olan bilgilerden oluşmaktadır.²⁸ Bu aşama oluşturulurken işletmelerin şu sorulara yanıt aramaları gerekir:²⁹

- Kurumda kaç müşteri kişisel olarak tanınmaktadır?
- Tüm müşterileri içeren bir veri tabanı var mı?
- Bu veri tabanı ne kadar güncel?
- Veri tabanında müşteri hakkında hangi detaylı bilgiler var?
- İşletmedeki her iş ünitesi kendi içinde ayrı bir veri tabanı mı tutuyor?
- Müşteri kimlik bilgilerinin edinileceği başka kaynak var mı?
- Elde edilecek müşteri bilgilerini arttırmanın kolay yolları var mı?

Müşteri bilgilerinin toplanması kadar önemli bir konu da bu bilgilerin derlenip, işlevsel bir hale getirilmesidir. Bu noktada üç aşamalı bir çalışma yapılmalıdır:

- *Eldeki müşterilerin envanterinin çıkarılması:* İşletme, elindeki ve elektronik ortamdaki mevcut olan tüm müşteri kimlik bilgilerini gözden geçirmeli ve envanterini almalıdır.

²⁸ Çiçek, s.82.

²⁹ Saadet Tekel, “Sigortacılıkta Müşteri İlişkileri Yönetimi ve Bir Branş Uygulaması”, Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü Sigortacılık Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006, s.64.

- *Veri tabanı dışındaki bilgilerin değerlendirilmesi:* Dosyada olup da elektronik ortamda kayda geçmemiş olan bilgiler belirlenmeli ve bunlar derlenerek ortak oluşturulan veri tabanına eklenmek üzere elektronik ortama kaydedilmelidir.
- *Daha fazla bilgi toplamak için stratejiler oluşturmak:* Daha fazla bilgi edinilebilecek ucuz yollar bulunmalıdır. Bu yollardan bir tanesi bilgilerin takas edilebileceği rakip olmayan şirketlerle ilişki kurmak olabilir. Bu şirketlerle ortak olarak veri tabanları kullanılabilir. Ya da anketler, müşteri ziyaretleri, web siteleri, ücretsiz telefon hatları gibi yollarla da müşteri bilgileri elde edilebilir.

3.1.2 Müşterileri Farklılaştırmak

Müşteri İlişkileri Yönetimi sürecinin ikinci aşamasında “farklı müşterilerin şirketten ne istediğini ve müşterilerin değerlerini anlamak” araştırılmaktadır. Bu aşamada yapılması gereken müşterilerin şirkete sağladığı değere göre sıralamaya tabi tutmak ve onların kurumdan beklentisine göre birbirlerinden farklılaştırmaktır. Müşteri İlişkileri Yönetimi’nin uygulama sürecinde en önemli aşamayı, müşterilerin farklılaştırılması aşaması oluşturmaktadır. Müşteriler, işletme için iki yönden farklılık göstermektedir.³⁰

- Birincisi, her müşterinin işletme için taşımış olduğu değer farklıdır.
- İkincisi, her müşterinin işletmeden kaynaklanan beklentileri farklıdır.

Bu nedenle, müşterilerin farklılaştırması süreci şu şekilde gelişmelidir:

- Müşterileri, işletmeye sağlamış oldukları değerlere göre sınıflandırmak,
- Müşterileri ihtiyaçlarına göre farklılaştırmak.

³⁰ Arman Kırım, **Strateji ve Bire-Bir Pazarlama CRM**, 2.Baskı, İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2001. s:162-163.

3.1.2.1 Müşterileri Değerlerine Göre Farklılaştırma

Müşterinin işletmeye sağlayacağı değer iki kategoride düşünülmelidir. Birincisi müşterinin sağladığı **gerçek değer** yani müşterinin bugün sağladığı kar ve gelecekte sağlayacağı karın bugünkü net değeridir. İkincisi ise **stratejik değer** dir. Stratejik değer müşterinin işletmeye sağlayacağı potansiyel ya da büyüme potansiyelidir.³¹ Örneğin; bir müşterinin bankada bir çek, bir de vadeli hesabı vardır. Bankanın müşterinin bu hesaplarından elde edeceği karın bugünkü değeri müşterinin gerçek değeridir. Bu müşteriye özel bir pazarlama stratejisi uygulanarak konut kredisi ya da taşıt kredisi satılırsa bu müşterinin strateji değeri ortaya çıkmaktadır. Gerçek değer ile strateji değerinin toplamı müşteri payını verir. Diğer bir ifadeyle, müşterinin cebinden alınabilecek toplam para miktarına *müşteri payı* denir. Bir de işletmenin bir diğer amacı da müşterinin **yaşam boyu değerini** arttırmak olmalıdır. Müşterilerin işletmeyle alışveriş süresini maksimize ederken müşterinin bütçesinden alınabilecek değeri de maksimize etmek amaçlanmalıdır.

Müşteri değeri belirlenirken, müşteriye hizmet etmek için kısıtlı kaynaklarımız olduğu düşünülürse, bu hizmeti vermekte değerli müşterilere öncelik vermek veya daha özel uygulamalar geliştirmek amacımız olmalıdır.

Tüm müşterilerin gerçek ve stratejik değerleri hesaplandıktan sonra yapılması gereken onları değerlerine göre kategorize etmektir. Müşterilerin değerlerine göre kategorize edilmesi sonucu şu kategoriler oluşur :

- **En Değerli Müşteriler** : En yüksek ömür boyu değere sahip olan müşterilerdir. Bunları elde tutmak aynı zamanda müşteri payını arttırmak işletmelerin stratejik hedefleri arasında olmalıdır. Müşteri İlişkileri Yönetimi'nin en önemli amaçlarından biri de sadakati arttırmaktır. En değerli müşterilerin işletmeye olan sadakati arttırıldığı oranda karlılıkları arttırılabilir.

³¹ Tekel, s.66.

- **En Büyüeyebilen Müşteriler:** Ömür boyu değerleri bir önceki gruptaki müşterilerden daha düşük fakat büyüme potansiyeli daha fazla olan müşterilerdir. Bu müşteriler, bugünden çok daha değerli hale getirilebilir. Önemli olan müşteriye büyütme yani işletmeyle alışveriş ve kar bırakma miktarlarını arttırmaktır.
- **Sıfır Altı Müşteriler:** Sıfır altı müşteriler, hiç karlı olmayan müşterilerdir. Burada yapılması gereken ya onları değerli müşteriler haline getirmeye çalışmak ya da rakiplere kaymalarını sağlamaktır.

3.1.2.2 Müşterileri İhtiyaçlarına Göre Farklılaştırma

Müşteriyi ihtiyaçlarına göre sınıflandırmak için iki grup ihtiyaca dikkat etmek gerekmektedir. Birincisi, grup ihtiyaçları; bir müşterinin ihtiyaçlarının başka bir grup müşterinin ihtiyaçlarıyla çakıştığı ihtiyaçlar olup genel ihtiyaçlardır. Analizlerde öncelikle genel ihtiyaçları tespit etmek daha önemlidir. İkinci grup ihtiyaçlar, bireysel ihtiyaçlardır. Örneğin, çiçekçinin müşterinin eşinin doğum gününü bilmesi ve ona daha fazla ve özel bir satış yapmaya çalışmasıdır. O gün sadece o müşteri için özeldir. Bu nedenle o müşteriye birebir pazarlama yapılabilir.

Müşteriler değer ve ihtiyaçlarına göre farklılaştırıldıktan sonra, bunlar için ayrı ayrı stratejiler belirlenip hayata geçirilmelidir.

3.1.3 Müşterilerle Etkileşime Geçmek

Müşteri İlişkileri Yönetimi uygulama adımlarının üçüncüsü etkileşimdir. Etkileşimden anlatılmak istenen, müşteri ile satış ziyareti, pazarlama faaliyetleri, telefon, web sitesi, çağrı merkezleri, doğrudan pazarlama gibi kanallardan iletişimin sağlanmasıdır. Bu etkileşimin amacı müşterinin kendisi ile ilgilenildiğini hissetmesini sağlamak değildir. Etkileşimde yapılması gereken, çift yönlü diyalogdur. Bu diyalog sayesinde müşteri hakkında pek çok bilgi edilebilir. Bu

bilgiler sayesinde rakiplerin bile düşünemeyeceği yepyeni ürünler ortaya çıkartılabilir, rekabet konusunda büyük bir güç kazanılabilir.

Etkileşim süreci boyunca, müşteri hakkında elde edilen bilgiler, müşteriler ile ilgili bir öğrenme sürecine dönüştüğü ölçüde rakiplerle aradaki fark açılır. Müşteri İlişkileri Yönetimi'nde önemli olan öğrenen bir ilişki süreci oluşturmaktır. Öğrenen ilişkinin merkezinde müşteri ile karşılıklı ilişki yatmaktadır. Diyaloglar sayesinde müşteriler de süreçlere dahil edilebilir. Müşterilerin verdiği bilgiler kurumun yetenekleriyle birleştirildiğinde yeni ihtiyaçlara cevap veren ürünler ortaya çıkmaktadır.³²

Müşterilerle etkileşimde temel hedef:

- İlişkinin sürekliliğini ömür boyu korumak,
- İlişki boyunca etkileşim sayısını ve etkinliğini arttırmak,
- Her etkileşimi, bir alışverişe dönüştürerek elde edilen değeri arttırmak olmalıdır.

Müşterilerle etkileşim kurarken bir noktaya dikkat etmek gerekmektedir. Günümüzde müşteriler işletmeler tarafından birçok kanaldan bilgi bombardımanına uğramaktadır. Örneğin; broşür, afişler, e-mailler, smsler gibi. Bu nedenle etkileşim süresince amaç iyi belirlenmelidir. Eğer amaç bire bir ilişkileri geliştirmekse,

- Bu etkileşim müşterileri rahatsız etmemeli,
- Sonunda müşteri de bir şeyler kazanmalı,
- Bu etkileşim sonucunda işletmenin müşteriye olan davranışı değişmelidir.

Çağrı merkezleri, müşteri ziyaretleri, web sayfaları, telefonla arama, müşteri şikayetleri servisi gibi bir çok müşteri ile etkileşim kurulan süreçlerdir. Birebir kurum olabilmek için bu yolların tümünü müşteriye öğrenen bir sistem içinde

³² Kırım, s:168–169.

kullanmak gerekmektedir. Bu da ancak çok farklı bir kurum kültürü ile diyaloga her şeyden fazla değer veren bir kurum kültürü ile mümkündür.³³

3.1.4 Ürün ve Hizmetleri Özelleştirmek

CRM'in uygulama sürecinin dördüncü aşaması müşteri hakkında öğrenilenleri kullanmak ve müşteri bilgilerinden her müşteriye nasıl davranmak gerektiği konusunda yararlanmaktır. Bu aşama daha çok CRM'in müşteri derinleştirme evresi ile ilgilidir. Yani her müşteriye yönelik olarak daha fazla ve sadece bu müşterinin ihtiyaçları çerçevesinde sunumlar geliştirmektedir. Örneğin; bu aşamada artık tanınan müşteriler için özel ürünler, özel hizmetler ve uygulamalar gerçekleştirilebilecektir. Böylece işletme ürünlerini, hizmetlerini, müşterinin istek ve ihtiyaçlarına göre değiştirip müşteri odaklı bir yapıya geçerken, müşterinin şirkete olan bağlılığı ve satın aldığı ürünlerin sayısı da artar.

MİY, kümülatif bir süreçtir. Temelinde müşteriyi öğrenmeye, bunun üzerine farklılaştırmaya ve sonunda her müşteriye benzersiz sunumlar geliştirmeye ve davranışları değiştirmeye dayalı, asıl amacı da müşteri sadakat ömrünü uzatarak müşteri payını azami kılma amacı olan ve tüm şirketi saran bir stratejidir.³⁴

Öncelikle en değerli müşteriler ve en büyüyecek müşteriler belirlenip, sonra bunların her birinin değerine göre, bu farklılaştırılmış müşterilerin önceliklerinin neler olduğu belirlenmeli ve onlar için neler yapılabileceği belirlenmelidir. Ardından uygun davranış modelleri ile bu müşterilere göre hangi ürünün ve hizmet sunumunun yapılabileceği belirlenmelidir.

³³ Tekel, s.71.

³⁴ Kırım, s.173.

3.2 Müşteri İlişkileri Yönetimi Kritik Başarı Faktörleri

Bir MİY uygulamasının başarılı olması için işletmelerin müşterilerle olan ilişkilerini geliştirmeleri gerekir. Bunun için şu dört faktör önemlidir:

- Değişen müşteri ihtiyaçlarını hızlı karşılanması
- Daha etkili ve etkin bir pazarlamanın yapılması
- Üretilen mal ve hizmetleri daha ucuza gerçekleştirilmesi
- İşletmenin kendi tarzını oluşturması.

MİY'i benimseyen işletmeler, müşterilerinin ihtiyaçlarına odaklanarak başarıya ulaşacaklardır. Bu noktada zaman yönetiminden, satış yönetimine kadar bir çok fonksiyonun gerçekleşmesi gerekir. Tüm bu fonksiyonların birbiri ile bütünleşik olarak çalışması için MİY sürecinde insan,süreç ve teknoloji olgusunun tam olarak gerçekleştirilmiş olması gerekir.

MİY projeleri yürüten veya MİY projelerine başlamayı planlayan kurumlar için başarılı MİY modellerindeki kritik başarı faktörleri aşağıdaki gibidir:

- Üretkenliğin artması için bütün bilgilerin bir yerde toplanması gerekmektedir.
- Satış, pazarlama ve genel giderlerde maliyetlerin azalması gerekir.
- MİY, personel memnuniyetini arttırmalı ve o şirkete girmek isteyenlerin sayısını yükseltmelidir.
- Daha iyi müşteri bilgisine sahip olunmasını sağlamalıdır.
- Sistemin önce bir pilot uygulaması yapılmalıdır. Pilot uygulama sırasında aksayan noktalar tespit edilmelidir.
- Personelin motivasyonu sağlanmalıdır.
- Kurulan sistemin, durum ve şartlara göre yönetilmesi çok önemlidir.
- Şirketin üst yönetimindeki kişileri de sisteme bağlı tutmak gerekmektedir. Bunun için CRM'in katkısını raporlamak ve yönetime sunmak gerekmektedir.

Müşteri İlişkileri Yönetimi'nde başarıya ulaşmak isteyen işletmeler şu dört temel yaklaşımı gözardı etmemelidirler:

- Daha çok müşteri yerine bir müşteriye daha çok ürün sunulmalıdır.
- Bir seferlik yerine uzun süreli ve öğrenen ilişki geliştirilmelidir.
- Müşteri İlişkileri Yönetimi değişimdir ve dolayısıyla iyi yönetilmesi gerekir.
- MİY'in stratejik bir işletme faaliyeti olduğu da asla unutulmamalıdır.

Müşteri İlişkileri Yönetimi işletme için sayısız avantaj sunmaya ve değerli müşterileri tutmaya yardımcı olmasına rağmen MİY projelerinin başarı oranları yüksek olmamaktadır. Bunun nedeni ise işletmelerin bakış açılarındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır. Öncelikle MİY vizyonuna sahip olmak başarı için yeterli olmamaktadır. MİY girişimlerinin uygulanmasında temel Bilişim ve Yönetim prensiplerinin önemsenmemesi ve işletmenin sadece başarısız olduğu noktalara odaklanması sebebiyle MİY girişimleri başarısız olmaktadır. MİY uygulamalarında en çok karşılaşılan problemlerin bazıları aşağıda sıralanmaya çalışılmıştır:

- *Açık ve net iş amaçlarının eksikliği ile problemin tanımı* : MİY yatırımlarının getirisine ilişkin net ve ölçülebilir faydaların vurgulanması gerekir.
- *Aktif sponsorluğun (sorumlu yönetici) eksikliği*: Sadece sorumlu yönetici isminin olması yeterli değildir.
- *İşin ticaret odaklı kabullenmesi yerine Bilişim odaklı düşünülmesi*,
- *Gerçekçi olmayacak kadar geniş proje kapsamının belirlenmesi*: MİY tek seferde yapılıp sona eren bir sistem olmayıp, MİY bir yolculuktur ve sürekli revizyonları ve iyileştirmeleri zorunlu kılar.
- *MİY'nin işletme odaklı bir bakış açısının eksikliği*: Çoğunlukla MİY'nin bir teknoloji olarak algılanması MİY'den beklenen fayda odaklılığının gözardı edilmesine sebep olmaktadır.
- *MİY'nin bir sistem olarak düşünülmesi* : MİY bir işletme kavramı olup, sadece sistem ve teknoloji olarak algılanırsa yatırım sonrası faaliyetler önemsizleşir.

- *İşletmenin MİY için örgütsel açıdan hazır olmaması:* MİY başarısı için işletmenin belirli olgunluk seviyesinde olması gerekir, aksi halde MİY'den beklenen faydanın görülmesi güçleşir.
- *Organizasyonel değişiklikler ve şirket politikasının değişiminin zor olması:* MİY tüm işletme bölümlerini kapsayacak bir sürece dönüştürmelidir.
- *Müşterilerden beklenen MİY desteğinin çok az olması veya hiç olmaması,*
- *Üst yönetiminin desteğinin eksikliği,*
- *Etkin olmayan proje ve kaynak yönetimi,*
- *Finansal kaynak yetersizliği,*
- *Denetimlerin eksikliği,*
- *Elde bulunan verinin eksikliği ve kalitesiz olması.*

3.3 Müşteri Memnuniyetinin Ölçülmesi

Müşteri odaklı işletmeler için müşteri ilişkilerinin ölçülmesi zorunludur. Müşteri memnuniyeti için ölçümler yapmak, müşterinin korunması ve sadakati açısından önemlidir. Memnuniyet ölçümleri sayesinde, işletmeler müşterilerinin başka bir markaya kayma eğilimlerini öngörerek müşteri kaybı gerçekleşmeden gerekli düzenlemeleri yapabilmektedirler. Aynı zamanda, işletme, rakiplerine karşı güçlü ve zayıf yönlerini görerek rekabet avantajı sağlar.

Hizmet sektöründe müşteri memnuniyetinin ölçülmesi kalite kriterlerinin genellikle belirgin olmaması sebebiyle oldukça güçtür. Sunulan hizmetin müşteri tarafından nasıl algılandığı, hangi kriterler ile değerlendirildiği, firma tarafından kalite olarak nitelenen unsurlardan hangilerinin müşteriler tarafından fark edildiği ve önemsendiği ya da müşterinin kalite boyutu olarak beklenti içinde olduğu ancak firma tarafından göz ardı edilen unsurların neler olduğu tespit edilmesi gereken noktalardır. Müşteri memnuniyetinin ölçülmesinde bu noktalara dikkat edilmesi gerekmektedir.³⁵

³⁵ Mehmet Okkalı, "Otomotiv Servislerinde Müşteri Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma ve Öneriler", Marmara Üniversitesi FBE Makine Eğitimi Otomotiv Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006, s.30.

İmalat sektöründe ise ölçüm daha çok finansal ve maliyet yönlü olmaktadır. Yönetim faaliyetleri süreçlerin nasıl daha iyi geliştirileceği yönünde iken, müşteri istekleri ya da müşterinin algıladığı değer ile hiçbir bağlantısı olmamaktadır.

Müşteri ilişkilerinde memnuniyeti ölçmede, beş ölçüm tekniği kullanılır. Bu ölçüm tekniklerinin analizleri yapılarak elde edilen bilgiler kullanılmaktadır. Burada beş ölçüm tekniği incelenecektir.

3.3.1 Fokus Grup Görüşmeleri

Fokus grup görüşmeleri sayısal olmayan bir tekniktir. Birçok analizci tarafından son yıllarda oldukça yoğun bir şekilde kullanılır. Belirli bir konu çerçevesinde, seçilmiş katılımcılar grubunun ayrıntılı bilgi ve fikirlerini belirlemek amacıyla yapılandırılmış sohbet havasında geçen özel bir grup görüşmesi tekniğidir. İnsanları zorlamadan herhangi bir ürün, işletme vb. şeyler hakkında gerçekten ne düşündüklerini anlamaya yarar.

Psikiyatr alanında kullanıldığı bilinen fokus (odak) grup görüşmeleri az sayıda katılımcının bir araya gelerek özellikle bir konu hakkında rahatça tartıştığı, fikirlerini savunduğu, eleştiride bulunabildiği bir ortamda gerçekleşir. Genellikle bu yöntemde, en az üç grup bulunmaktadır. Bu grupta yer alan kişiler benzer özellikler ortaya koymaktadır. Grupların büyüklüğü, sekiz-on iki kişi arasında değişmektedir. Grup toplantıları, önceden belirlenmiş tarihlerde gerçekleştirilmektedir. Bu toplantılar, yaklaşık olarak bir-üç saat arasında sürmektedir. Bu ortamda istenilen sonuçları almaya yönelik yardımcı olan bir de moderatör vardır. Moderatörün görevi konuya herkesin ilgisini çekmek, fikirlerini açıklamada yardımcı olmaktır. Veriler analiz edilerek katılımcıların oluşturduğu değerlendirme, kaygı ve görüşlerin bir sentezi yapılır.³⁶

³⁶ Aynur Karagüzel, “Zonguldak’taki Öss ve Oks Hazırlık Dershanelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi”, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2008, s.30.

Odak grup çalışmaları kararlara ve eylem planlarına yön vermektedir. Bu görüşmelerin en belirgin özelliği, kişilerin birbirlerinden etkileşimleri ve görüşme konusu hakkında yeni ve farklı fikirlerin ortaya çıkarılmasıdır.

3.3.2 Danışma Panelleri

Panel belirli zaman aralığında araştırmacıya bilgi vermeyi kabul etmiş kişilerden oluşur. Tüketici danışma panelleri de tekrarlanan toplantılar yapılan küçük müşteri gruplarıdır. Panelin yapıldığı toplantıların gündemini, müşteriye sunulacak hizmet stratejisi ile ilgili konular oluşturmaktadır. Danışma paneline katılacak üyeler, geniş müşteri gruplarının alt bölümlerinden seçilir. Panel üyelerinin kararlaştırdıkları çözümler ve öneriler, tutanaklardan çıkartılarak kullanılmak üzere incelemeye tabi tutulmaktadır.

Panellerin genellikle iki türü vardır: Sürekli panel ve Süreksiz Panel. Sürekli panellerde, üyeler düzenli biçimlerde belirlenmiş konuları rapor ederler. En önemli avantajı sürekli bilgi elde edebilme olanağı yaratmasıdır. Süreksiz paneller ise belirlenen konular bir-iki defalığına aktarılmakta ve belirli bir düzene sahip olmamaktadır.³⁷

Danışma panelleri, müşteri ilişkileri konusunda tutumların ve fikirlerin üst yönetime aktarılmasında önemli bir araç konumundadır. Panelin başarısı, önerilerin işletmenin çalışanları tarafından dinlenmesine ve bu değerlendirmeler sonucunda hareket edilmesine bağlıdır.

3.3.3 Kıyaslama Tekniği

Kıyaslama, şirketler arasındaki belli bir işletme fonksiyonu ya da uygulamanın karşılaştırılmasıdır. Ancak, bu kopyalama ya da aynen alma anlamına gelmemelidir. Kıyaslama uygulaması yöneticilere kendi performanslarının diğerlerinininkinden hangi yönlerde farklılaştığını görmelerini sağlamaktadır.

³⁷ Odabaşı, s.236.

Kıyaslama başlıca üç grupta incelenebilir:

- Herhangi bir süreci, iş yapış biçimini vb. en iyi uygulayan ile karşılaştırarak ölçme.
- En iyi olanın bunu nasıl başardığını belirleme.
- Başarı kriterlerini belirledikten sonra işletmenin bunu kendine adapte etmesidir.³⁸

Bu adımları izleyerek tasarlanan stratejilerin başarıya ulaşması için her birimin kendini bu hedefe kilitlemesi ve tüm işletme tarafından benimsenmesi gerekir. Dikkat edilmesi gereken diğer bir nokta kıyaslamının tüm yönleriyle ele alınması ve değerlendirilmesi gerektiğinin unutulmamasıdır.

3.3.4 Kritik Olay Tekniği

Yaşanan gerçeğin kalitesini ölçme ve bunun Müşteri İlişkileri Yönetimi'ndeki önemini belirleme söz konusu olduğunda, "Kritik Olay Tekniği" kullanılır. Kritik olay tekniği, müşterilerin ya da çalışanların kritik nitelik taşıyan işler ya da olaylar karşısındaki davranışlarının değerlendirildiği, kendilerini tatmin eden ve etmeyen durumları yaşadıkları olaylar çerçevesinde anlatıp raporlandırıldığı bir yöntemdir.

Süreç şu aşamalardan geçer:

- Olayların ve davranışların açık tanımlamaları "olaylar" olarak belirlenir.
- Kritik olaylar, faaliyetin genel amacından önemli bir biçimde ayrılan ya da ona katkıda bulunan olaylar olarak tanımlanır.

³⁸ Odabaşı, s.154.

- Uygun bir müşteri, çalışanlar ya da yöneticiler grubundan veriler toplanır ve olaylar kategoriler biçiminde gruplandırılırlar. Tamamen subjektif bir karar olup, en iyi kategori seti değil, belirli bir durumda anlamlı set vardır.³⁹

Kritik olay tekniğinde amaç, incelenen insanların ortaya kolayca çıkmayan özelliklerini ortaya çıkarabilmektir. Çeşitli analizlerle kişilerin önemli sayılabilecek durumlarda nasıl hareket edeceğini saptamaya çalışmak tekniğin ana özelliğidir.

3.3.5 Müşteri İlişkileri Anketi

Müşteri ilişkilerinin memnuniyet boyutunun ölçülmesi, yönetimin üzerinde ozenle durduğu bir konudur. Bu konuda, sürekli gelişmeyi sağlamak için “Müşteri Memnuniyeti Ölçümü” programı geliştirilmiştir. Anket böyle bir programın temel taşıdır. Müşteri ilişkileri anketi, hem kalitatif hem de kantitatif ölçümleri bünyesinde taşımaktadır.

Anket yöntemi, cevaplayıcıya yazılı ya da sözlü sorular sorularak anketörün veya cevaplayıcının cevapları kaydetmesiyle olur. Burada anketin uygulanmaya başlanmasından önce, açık olarak belirlenmiş bir amacın olması zorunludur. Bu amacın herkes tarafından anlaşılabilir, ölçülebilir bir amaç olarak belirlenmesi önemlidir.

Araştırma tasarlanırken, hangi özelliklerin inceleneceği, hangi veri toplama sürecinin kullanılacağı, kimden ya da kimlerden bilgi alınacağı ve verilerin nasıl analiz edilip kullanılacağı belirlenir. Belirlenen yöntemlere göre anket uygulanır ve analizleri yapılır. Buradan elde edilen sonuçlar iyileştirme ve geliştirmeler yapılarak kullanılır.

Anket yöntemiyle veri toplamanın birçok yolu vardır. Burada önemli olan hangi yöntemin araştırmacının amaçlarına en iyi şekilde hizmet edeceğinin

³⁹ Nur Karadeniz, “Müşteri İlişkileri Yönetimi Açısından Veri Madenciliği Yöntemi ve Hizmet Sektörü Üzerine Bir Uygulama”, Marmara Üniversitesi SBE Ekonometri Anabilim Dalı İstatistik Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008, s.28.

belirlenmesidir. Amaçlar, bütçe imkânları, zaman kısıtları, hedeflenen cevaplayıcıların demografik yapıları gibi unsurlar hangi anketle veri toplama yöntemini kullanılmak istendiğini gösterir.

Anket yöntemleri yüz yüze anket, telefonla anket ve postayla anket olmak üzere üç çeşittir. Ayrıca bunlara ek olarak internette ankette kullanılabilir. Yüz yüze ankette anketör cevaplayıcıyla iletişime geçer. Bu yöntem en güvenilir veri toplama yöntemlerinden birisidir. Telefonla ankette ise anketör cevaplayıcıya telefon, faks veya sesli posta yoluyla ulaşır. Postayla anket diğerlerine göre biraz daha ucuz bir yöntemdir. Yöneticiler ise, doktorlar gibi ulaşmakta güçlük çekilen ve zamanı o an için uygun olmayan cevaplayıcılar için kullanılır.

Günümüzde verilerin analizi artık bilgisayar aracılığıyla yapılabilmektedir. Bu konuda en çok kullanılan programların başında SPSS gelmektedir. Dağılım, aritmetik ortalama, regresyon ve korelasyon, faktör analizi, varyans gibi birçok istatistik tekniklerin analizleri bu programda yapılabilmektedir.

4. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE VE HASTA MEMNUNİYETİ

4.1 Sağlık ve Sağlık Hizmetleri

Dünya Sağlık Örgütü her insanın en temel hakkı olarak kabul ettiği *sağlık* kavramını, yalnızca hastalık ve kuvvetsizliğin olmaması değil, tüm bedensel, psikolojik ve toplumsal iyilik hali olarak tanımlar. Bu tanıma paralel olarak sağlığın ayrıcalıklı kişilerin değil her insanın hakkı olduğu hükmü, tüm ulusların demokratik kararlarında yer almaktadır.⁴⁰

İnsanların en büyük hazinesi olan sağlığın elde edilmesi korunması ve devamlılığının sağlanması amacıyla, sağlıkla ilgili mal ve hizmet üreten bütün kurum ve kuruluşların oluşturduğu yapıya genel olarak *sağlık sektörü* denilmektedir.

Sağlık hizmetleri kavramı ise sağlık sektörü tarafından sağlık odaklı gerçekleştirilen tüm faaliyetler olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetleri insan yaşamının sürdürülmesinde, hayat kalitesinin artırılmasında ve sürdürülebilir olmasında oldukça önemlidir. Sağlık hizmetleri sunumu, bireylerin yaşam kalitesini, yaşam alışkanlıklarını ve mutluluğunu doğrudan etkileyen bir alan olarak görülmektedir. Bu kapsamda sağlık da hizmet düzeyi, ülkelerin kalkınmışlık düzeyinin bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Kişileri ve toplumları hastalıklardan korumak, hastaların önlenmesi, hastaları tedavi etmek ve tam olarak iyileşmeyip sakat kalanları rehabilite etmek için yapılan bütün hizmetler sağlık hizmetleri kapsamında ele alınmaktadır. Yapılan bu hizmetlerin amacı toplumun tümü açısından olumsuz olan hastalık durumunu önlemekle beraber, daha sağlıklı ve üretken bir toplum elde etmektir.

⁴⁰ Aytolan Yıldırım, “Türkiye ve A.B.D’de Üniversite Hastanelerinin Organizasyonu ve İstanbul Üniversitesi Hastanelerinin Akademik ve İdari Yöneticilerinin Hastanenin Genel Durumu ve Organizasyonu İle İlgili Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi SBE Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 1995, s.7.

4.1.1 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri diğer endüstri ve hizmet kurumlarından ayıran farklı bir takım özellikleri bulunmaktadır. Sağlık kurumları hizmet üreten kurumlardır. Sağlık kurumlarından diğer hizmet işletmelerinde olduğu gibi hizmet üretimi ve tüketimi aynı anda gerçekleşir dolayısıyla soyut bir üründür, depolanamaz. Hizmetler hastanın tıbbi gereksinimine göre verilmektedir. Hastaların sağlık gereksinimleri farklılık gösterdiğinden verilen hizmetler hastadan hastaya farklılaştırmaktadır. Bunlara ek olarak yapısal olarak, süreçte ve çıktısında bazı özellikler göze çarpmaktadır.

Sağlık sisteminde hizmet sürecine baktığımızda, hizmetin üretildiği yer hastaneler, girdisi insan (hasta), dönüşüm sürecinde insanı işleyen insan (doktor), çıktısı insan (sağlıklı kişi) olan sistemlerdir.

Sağlık sisteminin ayırt edici özellikleri şunlardır: ⁴¹

- Sağlık kurumlarında uzmanlaşma seviyesi çok yüksektir. Hastalık dokusunda ortaya çıkan değişiklikler, tıp bilimi ve teknolojisindeki gelişmeler, uzmanlaşma derecesini arttıran faktörlerin başında gelir.
- Sağlık kurumlarında yapılan işler oldukça karmaşık ve değişkendir. Sağlık hizmeti üreten sistemlerin en büyük alt sistemi hastanelerdir. Hastanelerde çok sayıda değişik meslekten uzman görev yapmaktadır bu nedenle örgüt yapısı oldukça karmaşıktır.
- Hasta uzmanın gücü karşısında zayıf konumdadır. Sağlık hizmetlerinde hastanın kendisine uygulanan tedavi yönteminin uygunluğu ve kalitesi konusunda çok az bilgisi vardır. Bu noktada hasta hekime hemen hemen tam anlamıyla bağımlıdır.

⁴¹ Dilaver Tengilimoğlu, **Yönetici ve Tıp Sekreterliği**, Seçkin Kitapevi, Ankara, 2003, s:38–44.

- Sağlık kurumlarında insan kaynakları profesyonel kişilerden oluşur ve bu kişiler kurumsal hedeflerden daha çok mesleki hedeflere önem vermektedir.
- Sağlık kurumlarında gerçekleştirilen etkinliklerin büyük kısmı acil ve ertelenemez niteliktedir.
- Sağlık hizmetleri diğer hizmetlere göre daha soyuttur. Hastaların hizmetleri almadan önce deneme şansları yoktur.
- Hizmet miktarını ve sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetleri üzerinde etkililiği yüksek olan yönetsel ve kurumsal denetim mekanizması kurulmamıştır.
- Hastaneler başta olmak üzere tüm sağlık kurumlarında ikili otorite hattı bulunmaktadır ve bu durum denetim ve çatışma sorunlarına yol açmaktadır.
- Yapılan işler, hata ve belirsizliklere karşı oldukça duyarlıdır ve tolerans gösteremez.
- Sağlık hizmetleri negatif talep özelliği gösterir. Negatif talep, tüketicinin bir hizmete yönelik olumsuz duygularıdır. Negatif talep durumlarında sağlık hizmetini tüketmemek için ödeme yapmaya dahi razı olabilirler. Örneğin; birçok tıbbi hizmet sevilmez ve ancak sorun yaşandığında tüketilir. Negatif talep özelliği gösteren hizmetleri üreten işletmelerin, insanı rahatlatan mimari tasarımları ve rahatlatıcı bir müzik eşliğinde dostça yaklaşan personele sahip olmaları ile negatif talep sorunun üstesinden gelmeye çalışırlar.
- Çıktının tanımlanması ve ölçümü güçtür.

4.1.2 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık kuruluşları çok çeşitli hizmet veren işletmelerdir. Sağlık hizmetleri amaçlarına, sağlık sorunlarına, sağlık hizmeti arz eden servislere göre değişik kriterlere bağlı olarak sınıflandırılabilir. En yalın ve genel kabul görmüş sınıflandırma şekli amaçlara göre sınıflandırmadır.

Sağlık Hizmetleri, sağlık personeli tarafından sağlık kuruluşlarında, kişileri hastalıklardan korumak, hasta olduklarında tedavi etmek, hastalık veya sakatlık nedeniyle sağlığını kaybedenlerin rehabilitasyonlarını yapmak olarak üç grup halinde sunulur.

Sağlık hizmetleri bugünkü anlayışa göre koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olmak üzere dört grupta ele alınmaktadır.

4.1.2.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi ve potansiyel riskleri de kaynağında yok etmek için verilen hizmetler ile yapılan düzenlemeler bu gruba girer. Sağlığı koruyucu önlemler başlıca üç düzeyde ele alınmaktadır.

- **Birincil Koruma:** Bireysel yada toplumsal düzeyde sağlığı geliştirmek amacıyla, aşılama, dengeli beslenme, kötü yaşam alışkanlıklarının değiştirilmesi, çevrenin güvenli hale getirilmesi, fiziksel ve duygusal yönden iyi durumda olmak için gereken önlemlerin alınması.
- **İkincil Koruma :** Sağlığın bozulma olasılığı karşısında erken tanı ve tedavi önlemlerinin kişisel ve toplumsal düzeyde alınması.
- **Üçüncül Koruma :** Hastalığa bağlı olarak gelişebilecek sakatlık ve kalıcı bozuklukların en aza indirgenmesi, hastanın yeni duruma uyumu sağlanarak

yaşam kalitesinin artırılması için alınması gereken önlemlerdir. Bir anlamda rehabilite edici ve esenleştirici hizmetlerin alanında girmektedir.

Koruyucu sağlık hizmetleri klasik olarak iki grupta incelenmektedir.

a. Kişiyeye Yönelik Koruyucu Hizmetler : Aşılama, aile planlaması, sağlık eğitimi programları, ana çocuk sağlığı hizmetleri, kontrol muayeneleri, taramalar bu kapsamdadır. Kişiyeye yönelik verilen hizmetler;

- Bağışıklama,
- Erken tanı ve tedavisi,
- İlaçla koruma,
- Kişisel temizlik ve bakım,
- Yeterli ve dengeli beslenme,
- Doğum kontrolü,
- Sağlık eğitimidir.

b. Çevreyeye Yönelik Koruyucu Hizmetler : Her türlü çevre düzenlemesi ve denetimi bu gruptaki hizmetlerdir.⁴²

- Gıda kaynakları kontrolü ve güvenliği,
- Yeterli ve temiz su sağlanması,
- Hava kirliliğinin kontrolü,
- Atıkların kontrolü,
- Konut sağlığı,
- İş ve işçi sağlığı.

4.1.2.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalıkları teşhis ve tedavi etmek amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleri üç aşamada ele alınmaktadır.

⁴² Metin Yerebakan, **Özel Hastaneler Araştırması**, İTO Yayınları, Yayın No:26, İstanbul, 2000, s.20.

Birinci basamak sağlık hizmetleri, hastalıkların evde yada ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Buralar hasta veya sağlam olsun bütün kişilerin ilk başvurdukları sağlık kuruluşlarıdır ve buralarda genellikle hasta yatağı yoktur. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında iyileştirici ve koruyucu sağlık hizmetleri entegre bir biçimde verilir. Kişilerin yaşadıkları yerleşim yerlerine en yakın kuruluşlardır ve yataklı tedavi kuruluşlarının önünde birer filtre görevi görür.⁴³

İkinci basamak sağlık hizmetleri, hastalıkları teşhis etmek ve yataklı tedavi kurumuna yatırılarak tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Türkiye’de tam teşekküllü devlet hastaneleri, özel hastaneler, yataklı sağlık merkezleri ikinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlardır.

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için düzenlenen sağlık hizmetleridir. Tıp teknik bilgisi, tıp teknolojisi ve meslekleşme düzeyi ileri düzeydedir. Türkiye’de ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, kanser hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlardır.⁴⁴Hastane hizmetleri pahalı hizmetlerdir. Özellikle üçüncü basamak tedavi hizmetleri veren üniversite hastaneleri ve eğitim ve araştırma hastanelerinde imkanların fazla olması ve “ayrıntılı” tetkik yapılması, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinde fiziksel ve tıbbi olanaklar açısından yetersiz olması sonucu bu hastaneler tercih edilmektedir.⁴⁵

4.1.2.3 Rehabilitasyon Hizmetleri

Rehabilitasyon hizmetleri; hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan

⁴³ Zafer Öztekin, Sağlıkta Kavramlar, **Yeni Türkiye Dergisi**, Sayı:39, Ankara, 2001, s.297.

⁴⁴Osman Hayran ve H. Sur, **Hastane Yöneticiliği**, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 1997, s.18.

⁴⁵Dilek Güldal ve diğerleri “Üçüncü Basamak Hastanelere Başvuru Nedenleri”, **3.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, Ankara Üniversitesi Yayınları, Ankara,2000,s: 174–178.

yaşamasını sağlamak amacıyla verilen sağlık hizmetlerini kapsar. Rehabilitasyon hizmetleri, eşgüdümlü ve bütünlük gösteren tıbbi, sosyal eğitsel ve mesleki faaliyetler aracılığıyla kaza ve hastalık sonucu sakatlanan kişilere olanaklı olduğunca yüksek işlevsel beceriler kazandırmayı amaçlamaktadır.⁴⁶ İki türlü rehabilitasyon vardır:

- a. **Tıbbi rehabilitasyon** : Bedensel sakatlıkların mümkün olduğu kadar düzeltilmesidir.
- b. **Sosyal (mesleki) rehabilitasyon** : Sakatlıkları nedeniyle eski işlerini yapamayanlara ya da belirli bir işte çalışamayanlara iş öğretme, iş bulma ve işe uyum sağlamalarına yönelik her türlü hizmeti kapsar.

4.1.2.4 Sağlık Geliştirilmesi

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlıklı kişilerin, sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetlerdir. Sağlık geliştirilmesi hizmetlerinde temel sorumluluk, bireylere aittir.⁴⁷ Sağlık geliştirilmesi, bedensel ve zihinsel sağlık durumunun, yaşam kalitesinin ve yaşam süresinin yükseltilmesini amaçlamaktadır. Bugün bir çok hastalığın ortaya çıkış sebebi bireylerin yaşam tarzlarından ve alışkanlıklarından kaynaklanmaktadır.

4.2 Hastaneler

Günümüzde, toplumlara çeşitli sağlık hizmetleri sunan hastaneler, sağlık sistemimizin en önemli kuruluşlarıdır. Tıp biliminde ve teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak hastaneler hızla değişerek önemleri gittikçe artmış, devletlerin sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü tüketen sosyo-ekonomik kurumlar haline gelmişlerdir.

⁴⁶ Özbek, s.297.

⁴⁷ Zennure Karadağ, “Aile Hekimliği Uygulamasının Müşteri/Hasta Memnuniyetine Etkisi”, Gazi Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007, s.8.

Hastanelerin tüm hizmet sektörü içinde özel bir yeri vardır. Bir ülkedeki hastaneler, ekonomik faaliyetlere katılsın veya katılmasın, toplumun tümüne hizmet sunarlar. Dolayısıyla tarım sektörü, imalat sektörü ve hizmet sektöründe çalışan insan gücü hastalandığında yada herhangi bir kazaya uğradığında bu sistemden yararlanır.

Hastaneler, hasta ve yaralıların, hasta olduklarından kuşku duyulanların ve sağlık durumlarını denetlendirmek isteyenlerin, ayakta, kısa yada uzun süre yatarak rehabilite edildikleri ya da doğum yapılan yataklı sağlık kurumlarıdır.⁴⁸

Hastaneler, her türlü sağlık hizmetinin ekonomik olarak kesintisiz biçimde üretildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, kar gözetmeyen, sağlık endüstrisi pazarında çevreden etkilenen ve çevreyi etkileyen, çeşitli girdileri işleyip yararlı çıktılar haline dönüştüren, karmaşık, pahalı ve kendine göre değişik özellikler gösteren bir hizmet işletmesi çeşidi olarak tanımlanabilir.

Sistem yaklaşımı açısından hastaneler, “dinamik, değişken bir çevre içinde aldıkları girdileri dönüştürme süreçlerinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını tekrar aynı çevreye veren, geri bildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir”.

Bu tanımlama da adı geçen girdiler, hastalar,sağlık personeli, destekleyici personel, teknik ve idari personel olarak sınıflandırabildiğimiz insan gücü kaynağıdır. Kan, sıhhi sarf malzemesi, temizlik ve strelizasyon malzemeleri ve yardımcı tıbbi aletler ise malzeme kaynağıdır. Binalar ve donanım fiziksel kaynaklar iken diğer girdi ise parasal kaynaklardır. Çıktılar ise, hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet içi eğitimi, araştırma ve geliştirme faaliyetleriyle toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmaktadır. Dönüştürme süreçleri ise, sözü edilen sonuçlara ulaşabilmek için hastanedeki çeşitli hizmet birimlerinin kendi

⁴⁸ Ülkü Baykal, “Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme ve Türkiye’deki Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Sistemlerine İlişkin Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi SBE Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 1994, s.84.

alanları ile ilgili olarak gerçekleştirdikleri planlama, örgütleme, yürütme ve denetleme faaliyetlerini ifade etmektedir.

4.2.1 Hastanelerin Özellikleri

Hastane işletmeleri, hizmet işletmesi olmaları sebebiyle hizmet üretim ve satış süreci diğer işletmelerin (ticaret ve endüstri) mal üretim ve satış sürecinden farklı özellikler göstermekte, ayrıca hizmet işletmeleri içerisinde de sağlık hizmet işletmesi olmaları sebebiyle kendine has birtakım özellikler taşımaktadırlar. Bu özellikler şöyle sıralanabilir:

- Hastaneye gelen her hasta farklı tanı ve tedavi özellikleri gösterir. Bu nedenle tedavi hizmeti üreten hastaneler hizmetin tümünü nitelik ve nicelik açısından önceden belirleme ve değerlendirme durumunda olmayıp, herhangi bir an için hastaneye olan talep doğru olarak tahmin edilememektedir.
- Hastaneler, talep değişikliğine kısa dönemde ayak uyduramazlar ve kapasite arttırımına veya azaltılmasına gidemezler. Kullanılmayan kapasite, muhasebe açısından yaratılmış bir değer anlamında değildir. Bununla birlikte, sağlık işletmelerinin başarısını belirleyen temel göstergesi kapasite kullanım oranı olduğundan kullanılmayan kapasite, bu göstergeyi etkileyen önemli faktörlerden birisidir.
- Hizmet üretimi stoklanamaz. Üretildiği anda tüketilmelidir. Ancak hizmetin üretilebileceği mutlaka tüketileceği anlamına da gelmez. Bir sağlık işletmesinin hizmet sunabilme yeteneği, sahip olduğu araç ve personelle sınırlıdır. Ancak, diğer işletmelerden farklı olarak işletmenin üretimde bulunabilmesi kendi işletmesinin dışındaki etmenlere ve özellikle devletin kendisine sağlayacağı olanaklara bağlıdır. Sağlık işletmelerinin bilançolarında stoklar kalemi ise, tıbbi malzeme, işletme malzemeleri gibi stoklara aittir. Bu stokların seçilecek uygun bir stok değerlendirme yöntemi ile değerlendirilmesi gerekir.

- Hizmet işletmelerinin çoğu emek yoğun işletmeler olmakla beraber sağlık işletmeleri, sermaye yoğun işletmelerdir. Tıp bilimindeki ve teknolojiadaki gelişmeler ve belli düzeyde sağlık talebini karşılayabilmek için sunulan kapasite büyük yatırımlar gerektirmektedir.
- Hastanedeki aşırı işbölümü ve uzmanlaşmanın hastaneye yansması hastanede hem nitelikli personel artışına, hem de hizmet birimleri sayısının hızla artmasına neden olmuş, bu da işgücü giderlerinin, dolayısıyla hizmet maliyetlerinin artmasına yol açmıştır.
- Üretim işletmelerinde üretilen ve satılan bütün değerler elle tutulur fiziki birimlerdir. Bu nedenle, bunların miktarını izlemek oldukça kolaydır. Her hastanın kişisel özellikleri olması, farklı tanı ve tedavi özellikleri göstermesi nedeniyle farklı bir çıktı olarak hastaneden ayrılması, hizmetin tanımlanmasını zorlaştırmaktadır. Bu nedenle sağlık işletmeleri için standart çıktı birimini bulmak oldukça zor olmaktadır.

4.2.2 Hastanelerin Amaçları ve Önemi

İyi idare, gerçekleştirilecek amaçların belirtilmesi ve açık olarak teşhisi ile başlar. Bu noktada hastane amaçlarının yöneticiler tarafından iyi tespit edilmesi zorunluluktur. Hastane amaçları, yönetim süreci içerisinde her kademedede göz önünde bulundurulması gereken konulardır.

İlk olarak, insanların hastalık ve yaraların iyi etmek için sağlık hizmeti veren, küçük ve basit bir birim şeklinde ortaya çıkan hastanelerde her ne kadar önemli olan hasta ve yaralıları tedavi etmek idi ise de, modern hastane amaçları bugün; teşhis, tedavi ve bakım hizmetleriyle birlikte, insan sağlığının korunmasına yardımcı olmak ve insanların sağlıklı, huzurlu yaşamalarına katkıda bulunmak şeklinde gelişmiş bulunmaktadır.

Genel olarak hastane amaçları Şu Şekilde sıralanabilir ;

- i. Yüksek nitelikteki hasta bakımı ve tedavi hizmetlerini en düşük maliyetle üretmek ve bunu ihtiyaç sahiplerine satmak (sunmak),
- ii. Milli gelirden ve hastalardan sağladıkları gelirleri en ekonomik Şekilde kullanarak daha çok sayıdaki hastaya, hasta bakımı ve tedavi hizmeti üretmek,
- iii. Milli düzeyde istihdam politikasına, ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkıda bulunmak için en son tıbbi ve teknolojik bilgilere dayalı eğitim ve araştırma metodlarını kullanmak, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için gerekli tedbirleri almak.

Hastanelerin başlıca dört görevi vardır. Bunlar ;

- *Hasta Bakımı Görevi:* Hasta ve yaralıların tedavi ve bakımını sağlamak,
- *Hastanelerin Koruyucu Hekimlik Hizmetleri:* Halk sağlığını korumak,
- *Hastanelerin Eğitimi Görevi:* Hekim, hemşire ve diğer personeli eğitmek, yetiŐtirmek,
- *Hastanelerin Araştırma Görevi:* Tıbbi alanda araştırma ve geliştirme yapmak.

4.2.3 Hastanelerde Personelin ve Motivasyonun nemi

Hizmet sektörünün dünya ve Türkiye ekonomisi içindeki payının artıŐı, yaşam süresi ortalamasının hemen hemen tüm dünya ülkelerinde yükselmesi ve buna bağlı olarak sağlık sektörünün sürekli teknolojik gelişim ve ekonomik büyüme içinde olması sunulan hizmetin kalitesinin önemini artırmaktadır. Özellikle müşteri odaklı pazarlamanın tüm sektörlerde faaliyet gösteren firmalar tarafından benimsenmeye baŐlamasıyla birlikte, Türkiye’de sağlık sektöründe faaliyet gösteren kuruluşlar çeşitli giriŐimlerde bulunarak hizmet kalitelerini yükseltmeyi amaçlamaktadırlar. Hizmet kalitesinin yükselmesi ise personele verilen önemden ve personeli motive eden araçlardan geçmektedir.

Hastanelerin de toplumun gereksindiği sağlık hizmetlerini karşılamak amacıyla faaliyet gösteren emek-yoğun teknolojiye sahip bir örgüt olduğu göz önüne alındığında belirlenen amaca ulaşmada, hastanenin başarısı ya da başarısızlığı personeline bağlıdır. Hastane personeline ne kadar çok önem verilir ise hastane o kadar verimli bir sağlık hizmeti verir.

Hastane personelinin her birisi kendine getirilen görevleri yerine getirmek için çaba harcamaya istekli olmadıkça idari faaliyetlerden hiçbir sonuç alınamaz. Dolayısıyla kişinin verilen görevleri etkin bir şekilde yerine getirmeye karşı istekli olması gerekir. Bu aşamada da motivasyon devreye girerek bu isteğin yoğunlaşmasında etkili olur. Kişinin ihtiyaçları giderildike kişi yaptığı içten tatmin olur. Çalışma evresi ve iş tatmini hastanelerde giderek önemli hale gelmiştir. Bunun için yöneticinin motivasyon konusunda bilgi sahibi olması gereklidir. Aynı zamanda personelin istek ve beklentileri konusunda yeterli bilgiye sahip olması gerekir. Böylece hastanede çalışmaktan memnun olup olmadığını öğrenerek, çalışma arzusunun doğuracak motivasyon yöntemlerine başvurabilir.

4.3 Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyeti

Sağlık hizmetlerinde kalite, müşterinin beklediği kalite düzeyi ile algıladığı kalite düzeyi arasındaki fark olarak tanımlanır. Müşteri hizmetten beklediği performans ile hizmeti tketererek aldığı performans arasındaki farka göre hizmetle ilgili düşüncelerini ifade eder, değerlendirmesini yapar. Başka bir açıdan baktığımızda sağlık hizmetinde kalite, sağlık kurumunun sağladığı hizmetin kalitesi (sunulan kalite) ile müşterinin algıladığı kalite (algılanan kalite) arasındaki farktır.

Sağlık hizmetlerinde kalite; kullanılan kaynakların ve yapılan faaliyetlerin spesifik bir göstergesidir. Kaliteli bir sağlık hizmetinden söz edebilmek için gereken kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili bir biçimde verilmesi, gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyete zen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir.

4.3.1 Hasta Memnuniyeti ve Kalite İlişkisi

Sağlık hizmetlerinde kalite kavramı hizmet talep eden kurum, toplum veya kişinin ihtiyaç ve isteklerini karşılamanın yanında, bilimsel ve teknik olanakların iyi kullanımını da içermektedir. Sağlık hizmetlerinin kalitesi söz konusu olduğunda ise temel basamaklardan birini hasta memnuniyeti oluşturmaktadır.

Memnuniyet, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler ve bireysel ve toplumsal değerleri içeren birçok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır. Hasta memnuniyeti ise, hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt olarak tanımlanabilir. Bir diğer ifadeyle, hasta memnuniyeti, “hastanın beklentileri ve aldığı bakımın uyumu” olarak tanımlanır.⁴⁹

Hasta memnuniyeti sağlık bakım sürecinin bir çıktısıdır. Hastanın memnun olmaması durumunda, hizmetin kalitesi de tam olmamaktadır. Memnuniyetin sağlığa olumlu etkisi olduğu öne sürülmektedir. Buradan yola çıkılarak hasta memnuniyetinin, hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalar, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine uygunluğuna bağlı bir fonksiyon olduğu söylenebilir.

4.3.2 Hasta Memnuniyetinin Önemi ve Boyutları

Hasta memnuniyeti kavramının çok boyutlu olması, onu etkileyen boyutların ya da faktörlerin belirlenmesini zorlaştırmaktadır. Bireysel ve sosyal olarak, yaşam tarzı, geçmişteki tecrübeler, gelecekte beklenenler ve değerleri içine alan bir çok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavram olan hasta memnuniyetinin genelde dokuz boyutta ele alındığı gözlenmiştir. Bunlar:

⁴⁹ Meryem Yılmaz, “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, Sayı 5(2), Manisa, 2001, s.71.

- Hasta-doktor ilişkisi,
- Hasta-hemşire ilişkisi,
- Hasta-diğer hastane personeli ilişkisi,
- Bilgilendirme,
- Beslenme hizmetleri,
- Fiziksel ve çevresel koşullar,
- Bürokratik işlemler,
- Güven,
- Ücrettir.

Doktor hasta ilişkisinin hasta açısından niteliği tıbbi bakım sürecinin etkililiğini de belirleyen bir etkidir. Doktorların hastaya verdikleri bilginin, özellikle hastanın doktorun önerilerini kabullenme ve önerilerine uyma üzerinde büyük etkisi olduğu ortaya konulmuştur.

Hastaların, doktorlardan memnuniyetinin sağlanabilmesi için, bilgi-beceri, hastaya ayrılan zaman ve anlaşılır açıklamaların yapılması önemlidir.

Hasta hemşire ilişkisi hasta doktor ilişkisinde olduğu gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Bu ilişki, hastanın çeşitli özellikleri ile etkilenebildiği gibi; sistemdeki etkileşimin yeterli olmaması, iyi ve doğru olmayan kayıtlarla, işlemlerin ve sorumlulukların yerine getirilmemesi gibi nedenlerden veya hemşirenin duyguları ve tepkileri, eğitimi, kişisel özellikleri gibi etmenlerden de etkilenebilmektedir.

Hasta memnuniyetini etkileyen diğer bir boyut, hastaların doktor ve hemşirelerden daha az ilişkide olduğu, hasta-diğer hastane personeli ilişkisidir. Bu boyut daha çok hizmet yönetimi için önemlidir.

Hastane hizmetleri, doktor-hasta-diğer hastane personelini içeren bir ekip hizmetini zorunlu kılar. Kaliteli hizmet, hastanede çalışan tüm personelin sorumluluğundadır. Hizmetin bir bölümünde veya hizmet sunan grubun birinde aksama yada düzensizliğin olması durumunda, müşterilerin bu aksaklıkları

algılamaları diğer hizmet birimlerine de etki edecek ve hastane imajını etkileyebilecektir.

Hastane ve hasta odalarının fiziksel ve çevresel koşulları, hasta ve yakınlarının ilgilendikleri ve önem verdikleri tatmin boyutlarından birisidir. Bakımsız bir hastane, düzensiz ve yetersiz hasta odaları, rahatsızlık verici ortam, hastaların şikayet nedeni, tatminsizlik unsuru olmakta ve yeniden tercihlerini olumsuz yönde etkilemektedir. Fiziksel ortam, hizmet satın alımı öncesinde aranan ipuçlarını vermesi bakımından önemlidir. Fiziksel ve çevresel koşullar; aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, çarşafklar, tuvalet, banyo, dış görünüm ve benzeri özellikleri kapsamaktadır. Hastanede aranılan yerin rahatça bulunabilmesi bile, hasta için memnuniyetini değerlendirmede önemli bir faktördür.

Aynı zamanda,

- Doktorun, hemşirenin ve diğer hastane personelinin; hastaya sıcak, nazik, dostça, destekleyici ve güven verici tarzda davranması,
- Doktorun ve hemşirenin; hastanın beklenti ve kaygılarını ortaya koyacak biçimde yüreklendirici ve empatik bir yaklaşımla sorgulanması,
- Doktorun ve hemşirenin; aldığı yanıtları açıklaması, özetlemesi ve hastanın anlayabileceği bir dille ona daha fazla bilgi vermesi,
- Hasta odaklı görüşme olması ve doktorların ve hemşirelerin etkileşimde baskın olmaması,
- Hastalara tıbbi karşılama sonucu durumları ile ilgili karar vermede daha fazla fırsat tanınması,
- Hasta ihtiyaçlarının ifade edilmesi,
- Hastane içerisindeki bürokratik işlemlerin hızlı kolay yapılması,
- Verilen sağlık hizmetinin kaliteli ve ekonomik olması,
- Görüşmede hastaların psiko-sosyal sorunlarının tartışılması ve kaygılarının giderilmesi hasta memnuniyetini etkilemektedir.

4.3.3 Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen birçok değişken vardır. Ancak değişkenlerde temel olan üç ana grup vardır. Bunlar; hastaya, hizmet verenlere ve kuruma ilişkin özelliklerdir.

Hastaya İlişkin Özellikler : Hasta beklentileri, hastanın aynı ya da benzer durumdaki geçmiş deneyimlerine bağlı olarak değişebilir. Ayrıca değişen değer yargıları, hizmet veren örgütün performansı yeni beklentiler yaratabilir.

Hastanın yaşı, eğitimi, mesleği, geliri, cinsiyeti, dili, dini, ırkı ve aile düzeni gibi sosyodemografik özellikleri hastaların hizmetten duyacağı tatmin derecesinde ayrı ve farklı roller oynamaktadır. Kişiden kişiye farklılıklar gösteren bu kriterler sağlık hizmetlerinden duyulan tatmin derecesi ile yakından ilgilidir. Dolayısıyla, hizmetlere karşı hastanın duyabileceği tatmin derecesini artırmak, hizmetlerin kalitesinde bu kriterlere gösterilen dikkat ve alınan önlemlere bağlı olmaktadır.

Hastanın sağlık durumu, tanısı, akut ya da kronik oluşu ve hastanın kendi sağlığını algılayışı memnuniyet düzeyini etkilemektedir.

Hastanın hizmetlerden duyacağı tatmin derecesini etkileyen bir başka faktör, hastanın fiziksel ve psikolojik durumudur. Hastanın sağlık durumundaki olumlu değişiklikler genellikle tıbbi bakımın sonucu olarak değerlendirilmektedir.

Personel Tutum ve Davranışları: Fiziksel görünüm ve anlayış, kişilerin profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri hastanın memnuniyetinde önemli etkenlerdir. Personelin kişilik özellikleri hastaya olan davranışı etkiler. Gösterilen nezaket, şefkat, ilgi hastanın rahatlamasını ve tedavisinde daha uyumlu, katılımcı olmasını sağlamaktadır. Özellikle hemşire, hastaların yattığı süre içerisinde en sık birlikte olduğu, diğer birimlerle hasta arasındaki ilişkiyi sağladığı için, hastaların memnuniyeti üzerinde önemli bir rol oynamaktadır. Hastaya hasta olarak değil de “birey” olarak muamale edilmesi, sorularına kendinden emin cevap

verilmesi, hastanın hemşire ile sorunlarını paylaşması, hemşirenin nezaketi, kolay ulaşılabilirliği gibi özelliklerin varlığı hasta tarafından verilen hizmetlerin algılanmasında oldukça önemlidir. Kısacası, hastalar toptan ve genel bir bakım değil, özel ve bireyselleşmiş bakıma istek duymaktadırlar.

Tıbbi Bakımla İlgili Tutum ve Beklentiler: Sağlık hizmetleri ile ilgili beklentiler, hastaların birçok özelliğine göre farklılık göstermektedir. Dolayısıyla tıbbi bakım konusunda hastanın tutumu ve beklentileri hakkında edinilen bilgiler ayrı bir önem taşımaktadır. Tutum ve beklentinin bilinmesi, sağlık hizmeti sunanlar için özel ve yeni bir hizmete duyulan ihtiyacı ortaya çıkarabilir. Bu ihtiyacın karşılanması olumsuz tutumun olumlu yöne çekilmesine, hasta memnuniyetine ve sağlık hizmeti sunanların dinamik bir yapıya kavuşmasına neden olacaktır.

Müşteriler, hizmet alacakları kuruluşları tutum ve ihtiyaçları doğrultusunda seçmektedir. Bu nedenle bireylerin seçim yaparken hangi kriterleri göz önünde tuttuklarının bilinmesi hizmetin doğru bir şekilde planlaması açısından önem taşımaktadır. Müşterilerin, sağlık hizmeti sunan kuruluşları tercih etmesini sağlayan en belirgin kriter kaliteli hizmet sunumudur.

4.3.4 Hasta Memnuniyetinin Ölçülmesi

Ölçüm yapmanın temel amaçlarından biri de kuruluşun performansı hakkında bilgi verecek geçerli ve güvenilir verilerin temin edilmesidir. Dolayısıyla hastaların ihtiyaçlarını, beklentilerini, tatminini ve diğer algılamaları ile ilgili toplanacak verilerin güvenilir ve geçerli olması ve de kuruluş performansı ile ilişkilendirilebilmeleri için sistematik yöntemlerin kullanılma gereği vardır.

Rekabet gücünü arttırıp pazarda sürekli hizmet verme gayretinde olan diğer tüm kuruluşlar gibi sağlık kuruluşları da hizmetlerinin kullanıcıları tarafından nasıl algılandığını ve ne derecede memnun kalındığı araştırmak, öğrenmek, değerlendirmek ve harekete geçmek zorundadırlar. Hastalardan geri bildirim toplamayı ve değerlendirmeyi sürekli hale getiren sağlık kuruluşları;

- Verimliliği, etkililiği ve kaliteyi yakalarlar,
- Sürekli kalite gelişimi içinde olurlar,
- Kalite odaklı kurumsal kültür oluşumunu hızlandırırklar,
- Rekabet güçlerini arttırıp, sektör lideri olurlar.

Hasta memnuniyetinin ölçümünde en yaygın kullanılan yöntem ise“anket”tir. Daha çok konuyu daha etkili ve daha az maliyetli kapsaması nedeniyle anketler sağlık sektöründe de kullanılan en yaygın yöntemdir. Ankette sorulacak soruların düzenlenmesi, cevap seçeneklerinin sayısı ve türleri, öğrenilmek istenen konuların kategorizasyonu anket hazırlanırken dikkat edilecek hususlardır.

5. MÜŞTERİ İLİŞKİLERİ YÖNETİMİN ÖNEMİ: BİR HASTANE UYGULAMASI

5.1 Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı, sağlık kuruluşlarının verdikleri sağlık hizmetinin kalite düzeyinin ölçülmesi ve çalışan memnuniyeti ile hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi test etmektir. Bu amaç doğrultusunda Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi örneklem olarak seçilmiştir. Araştırmanın alt amaçları ise aşağıda sıralanmıştır:

- Hastaların demografik ve sosyo-ekonomik durumları açısından hizmet kalitesi boyutlarının değerlendirilmesini yapmak,
- Alsancak Devlet Hastanesi'nin hastalar açısından en önemli ve en az önemli hizmet kalitesi boyutlarını saptayabilmek,
- Tedavileri süresince herhangi bir problem yaşamış ve yaşamamış olan hastaları hizmet kalitesi boyutları açısından karşılaştırmak,
- Hizmet aldıkları hastaneyi başkalarına tavsiye eden ve etmeyen hastaların hizmet kalitesi boyutları açısından karşılaştırmak,
- Hastane çalışanları açısından da, çalışan memnuniyeti anket yardımıyla hastanede çalışmaktan memnun olup olmadıklarını tespit etmek ve değerlendirmeler yapmak,
- Elde edilen sonuçları olması gerekenle karşılaştırarak değerlendirmek ve organizasyonda kalitenin artırımı için teklifler sunmak.

5.2 Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 01.12.2009 tarihli B.30.2.DEU.0.41.72.00/500-8768 sayılı onayı ve Nevvar Salih işgören Alsancak Devlet Hastanesi 23.12.2009 tarihli 3788. sayılı gelen evrak yazısı ile gerekli izinler alınmıştır.

Araştırmada SERVQUAL ölçeği ve çalışan memnuniyeti ölçeği kullanılmıştır. Araştırma 15Şubat-15Mart 2010 tarihlerinde ilgili hastanenin yatan hasta servislerinde gerçekleştirilmiştir. SERVQUAL ölçeğinin uzun olması ve çalışmanın yapılacağı zaman problemi nedeniyle, hastanenin yalnızca yatan hasta servislerindeki hastalar araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada söz konusu hastanenin algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin ölçülmesi amaçlandığından, katılımcıların geçmişte en az bir kez ilgili hastanenin hizmetlerinden yararlanmış olması koşulu aranmıştır. Ayrıca ilgili hastanelerin çocuk hastaları da (18 yaş ve altı) araştırmaya dahil edilmiş, ancak söz konusu hastaların yerine refakatçileri ölçek sorularını yanıtlamıştır. Çalışan memnuniyeti ölçeği ise 15 Mart 2010 - 15 Nisan 2010 tarihlerinde hastane içerisinde her birimde çalışan bireylere uygulanmaya çalışılmıştır.

5.3 Araştırmanın Modeli

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

Bu araştırmada SERVQUAL modelinin hastane işletmelerinin algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesinde uygulanabilirliği ve bağımsız değişkenler açısından algılanan hizmet kalitesinin değişip değişmediği değerlendirmesi ve müşteri

memnuniyetini etkileyip etkilemediğinin ölçülmesi istendiğinden, araştırmanın neden sonuç ilişkisini araştıran modele uygun olduğu söylenebilir.

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

Algılanan Hizmet Kalitesi = Algılanan Hizmet – Beklenen Hizmet

SERVQUAL Skoru (SQ) = Algılama Skoru (P) – Beklenti Skoru (E)

Bu araştırmada çalışan memnuniyetine ilişkin belirlenen bir ölçek ile iç müşterilerin hastanede çalışmaları ile ilgili olan memnuniyet dereceleri belirlenmeye çalışılmıştır. Kullanılan ölçekte beş boyut bulunmaktadır. Bu boyutlar; çalışma saatlerinden ve kurumsal hizmetlerden duyulan memnuniyet, performans değerlendirmesinden duyulan memnuniyet, iş sağlığı ve güvenliğinden duyulan memnuniyet, mesleğinden, çalışma mekanından ve hastanenin güvenliğinden duyulan memnuniyet ve son olarak da yönetim ve yönetim ile ilişkilerden duyulan memnuniyet olarak sıralanır.

5.4 Araştırmanın Metodolojisi

Araştırmanın metodolojisi, araştırma ana kütesini, veri toplama yöntemini ve ankette kullanılan ölçeklerin içeriğini kapsamaktadır.

5.4.1 Araştırmanın Evreni ve Örneklem Yöntemi

Araştırmanın evrenini Alsancak Devlet Hastanesi'nde yatan hastalar ile Alsancak Devlet Hastanesi'nde çalışanlar oluşturmaktadır. Servqual Ölçeğine ilişkin araştırmamızda 15 Şubat- 15 Mart 2010 tarihleri arasında yatan hastalar arasından basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılarak 202 yataklı Alsancak Devlet

Hastanesi'nde 161 hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Bu tarih aralığında yatan hasta sayısı 320 olmakla beraber yoğun bakım ünitesindeki yatan 52 hasta ile görüşlemediğinden 268 hasta iğerisinden 161 hasta ile görüşülmüştür.

$$\begin{aligned}n &= N.Z^2.p.q / N.d^2+Z^2.p.q \\ &= 268 .(1,96)^2.(0,5)(0,5) / (268).(0.05)^2 + (1.96)^2.(0.5)(0.5) \\ &= 161\end{aligned}$$

Çalışan memnuniyetine ilişkin araştırmamızda 486 hastane personeli arasından basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak Alsancak Devlet Hastanesi'nde 214 çalışan araştırmaya dahil edilmiştir. Örnekleme büyüklüğünün tespitinde aşağıdaki formülden yararlanılmıştır.

$$\begin{aligned}n &= N.Z^2.p.q / N.d^2+Z^2.p.q \\ &= 486.(1,96)^2.(0,5)(0,5) / (486).(0.05)^2 + (1.96)^2.(0.5)(0.5) \\ &= 214\end{aligned}$$

N: Yığın çağını

n: Seçilecek örnekleme çapını

p: Yığında istenen özelliği taşıyan birimlerinin oranını ($p+q=1$)

z: İstenen güvenilirlik düzeyi için standart normal dağılım tablo değerini (%95 güven düzeyi için *z* tablo değeri 1.96'dır.)

d: Duyarlılığı (bu çalışmada $d=0.05$ alınmıştır.) göstermektedir.

5.4.2 Verileri Toplama Araçları

Araştırmada iki farklı grup olan, Alsancak Devlet Hastanesi'nde yatan hastalar ile ADH'nin hastane çalışanları için hazırlanan, SERVQUAL ölçeği ve çalışanların memnuniyetini ölçen anketler kullanılmıştır.

Yatan hastalara uygulanan her bir SERVQUAL ölçeği dört kısımdan meydana gelmektedir.

- Ölçeğin birinci kısmında hastanenin hizmetleriyle ilgili beklentilerini içeren toplam 15 beklenti maddesini 5'li likert ölçek üzerinden değerlendirmesi istenmektedir (Kesinlikle Katılmıyorum=1, Kesinlikle Katılıyorum=5).
- Ölçeğin ikinci kısmında hastaların kalite boyutlarına verdikleri önem derecelerine göre 100 puanın bölüştürülmesi istenmektedir.
- Ölçeğin üçüncü kısmında, hastaların hizmet aldıkları hastanenin hizmetlerine yönelik algılarının değerlendirildiği 15 algı maddesi yer almakta ve yine hastalardan 5'li likert ölçek üzerinden değerlendirmeleri istenmektedir (Kesinlikle Katılmıyorum=1, Kesinlikle Katılıyorum=5).
- Ölçeğin dördüncü kısmında ise; hastaların hastanenin hizmet kalitesi ile ilgili genel değerlendirmesi, hastaların gelecekte ihtiyaç olması durumunda aynı hastaneyi tercih edip etmemesi, hastanenin başkasına tavsiye edilip edilmemesi, tedavi süresince problem yaşayıp yaşanmaması ile ilgili ve bazı demografik ve sosyo-ekonomik sorular yer almaktadır.

Anket öncelikle on kişiye sesli okunmuş anlaşılmasında güçlük çekilen ifadeler tekrar gözden geçirilmiştir. Araştırmada kullanılan SERVQUAL ölçeğinin beş boyutu ve her bir boyut altında yer alan beklenti ve algı maddelerinin (soru önermesi) dağılımı ve çalışan memnuniyeti modelinin altı boyutu her altı boyut içerisinde bulunan soru önermeleri aşağıdaki şekildedir.

SERVQUAL Ölçeğinin Hasta Beklentileri İle İlgili Bölümü:

Fiziksel Özellikler

E1. Hastaneler modern araç-gereç ve donanıma sahip olmalıdır.

E2. Hastanelerin fiziksel imkanları (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekici olmalıdır.

E3. Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter, vb) temiz ve düzgün görünüşlü olmalıdır.

Güvenilirlik

E4. Hastaneler hizmetlerini söz verdikleri zamanda yerine getirmelidir.

E5. Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb), hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olmalıdır.

E6. Hastaneler hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapmalıdır.

Heveslilik

E7. Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter,vb.) hastalara hizmeti ne zaman yerine getireceklerini söylemelidir.

E8. Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda vermelidir.

E9. Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) her zaman hastalara yardım etmeye istekli olmalıdır.

Güven

E10. Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hissetmelidir.

E11. Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) bilgili olmalıdır.

E12. Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) kibar olmalıdır.

E13. Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği almalıdır.

Empati

E14. Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hastalara kişisel ilgi göstermelidir.

E15. Hastaneler hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.

SERVQUAL Ölçeğinin Hasta Algıları İle İlgili Bölümü:

Fiziksel Özellikler

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

P2. Alsancak Devlet Hastanesi fiziksel imkanları (iç ve dış binalar, dekor, ışıklandırma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.

P3. Alsancak Devlet Hastanesi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter, vb) temiz ve düzgün görünüşlüdür.

Güvenilirlik

P4. Alsancak Devlet Hastanesi hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirir.

P5. Alsancak Devlet Hastanesi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb), hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.

P6. Alsancak Devlet Hastanesi hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapar.

Heveslilik

P7. Alsancak Devlet Hastanesi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter,vb.) hastalara hizmeti olarak ne zaman yerine getireceklerini söylerler.

P8. Alsancak Devlet Hastanesi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda verir.

P9. Alsancak Devlet Hastanesi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir.

Güven

P10. Alsancak Devlet Hastanesi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hisseder.

P11. Alsancak Devlet Hastanesi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) bilgilidir.

P12. Alsancak Devlet Hastanesi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) kibardır.

P13. Alsancak Devlet Hastanesi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği alır.

Empati

P14. Alsancak Devlet Hastanesi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) hastalara kişisel ilgi gösterir.

P15. Alsancak Devlet Hastanesi hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.

Çalışan Memnuniyeti Anketi:

Çalışan memnuniyeti anketi bir bölümden oluşmaktadır. Araştırmada kullanılan müşteri memnuniyeti anketinin 5 boyutu ve her bir boyut altında yer alan maddelerin (soru önermesi) dağılımı aşağıdaki şekildedir:

Çalışma Saatleri ve Kurumsal Hizmetler

S1. Haftalık mesai süresinden daha fazla çalışıyor musunuz?

S2. “Evet” ise neden?

S3. Hastanenizde insan kaynaklarının etkin kullanıldığını düşünüyor musunuz?

S4. Hastanenizde çocuklu çalışanlar için yuva veya kreş imkânı sağlanıyor mu?

Performans Değerlendirmesi

S5. Hastane idaresi tarafından çalışanları ödüllendirme(teşekkür yazıları, ek ödeme ilave puanı, vb.) mekanizmaları işlemekte midir?

S6. Son 6 ay içinde size yönelik bir hizmet içi eğitim düzenlendi mi?

İş Sağlığı ve Güvenliği

S7. Size çalıştığınız birim ile ilgili olmak üzere, son 6 ay içinde Hasta ve çalışan güvenliği(hasta kayıt ve kimlik bilgilerinin kayıt altında olması, hastaya doğru tedavi uygulanması, hasta düşme ve yaralanmasını önleme, hastane enfeksiyonlarını önleme, mahremiyet, vb.) konularında eğitim verildi mi?

S8. Hasta ve çalışan güvenliğini ihlal eden durumların raporlanması hakkında yeterli eğitim aldınız mı?

S9. Çalıştığınız bölümde yaralanmaları/iş kazaları önlemeye yönelik teknik alt yapı var mı?

S10. Hastane yönetimi, hasta ve çalışan güvenliği konusunda yeterli olacak şekilde düzeltici ve önleyici faaliyetler yapıyor mu?

S11. Hastane yönetimi tarafından, hasta ve çalışan güvenliği konusundaki aksaklıkların bildirilmesinde nasıl bir yaklaşım sergilenmektedir?

Meslek, Çalışma Mekanı ve Güvenlik

S12. Çalıştığınız birimde açık ve sınırları belirlenmiş yazılı bir görev tanımınız var mı?

S13. Çalışma mekânı ve çalışma koşulları ile ilgili düzenlemelerde görüşünüze başvuruluyor mu?

S14. Çalışma mekânınız fiziksel sağlığınızı gözetecek şekilde(ergonomik) düzenlenmiş mi?

S15. Son 6 ay içinde herhangi bir fiziksel saldırıya uğradınız mı?

S16. Çalıştığınız birimde yeterli güvenlik önlemleri alınıyor mu?

S17. Hastane yöneticilerine sorularınızı iletme imkânını bulabiliyor musunuz?

S18. Hastane yönetimi iş yerine ait sorunlarınız ile ilgilenmekte midir?

S19. Hastane yönetimi kurumu vizyon ve kalite hedefleri konusunda sizi bilgilendiriyor mu?

S20. Çalıştığınız birimin işleyişi konusundaki önerileriniz dikkate alınıyor mu?

Yönetim ve Yönetim İle İlişkiler

S21. Çalıştığınız kurumdan ayrılmayı düşündüğünüz oluyor mu?

S22. İmkân olması halinde bir başka hastanede çalışmayı ister miydiniz?

5.4.3 Verilerin Toplanması

Araştırma öncesi öncelikle ilgili hastanenin yönetimlerinden gerekli izinler alınmıştır. Çalışma süresince yüz yüze görüşme tekniği ile ADH'nde yatan 161 hasta veya refaketçileri ile ADH'nde çalışan 214 personele uygulanmıştır.

5.5 Verilerin Analizi ve Kullanılan Paket Program

Araştırmada verilen değerlendirilmesinde SPSS for Windows 16.0 (Statistical Program for Social Science) paket programı, yüzde 95 güvenirlik düzeyinde kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenirliğini test etmek için güvenirlik analizi, ortalamalar arası farklılıkların anlamlılığı için t-testi ve gruplu olan değişkenlerin analizi için tek yönlü varyans analizi (ANOVA-Oneway) testleri kullanılmıştır.

5.5.1 Ölçeklerin Güvenirlik Analizleri

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

Tablo 1: α Katsayısının Değerlendirilmesinde Değerlendirme Ölçütleri

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

Tablo 2: Servqual Boyutları Güvenirlik Analizi Sonuçları

<i>Servqual Boyutları</i>	<i>Madde</i>	<i>Alpha</i>
Algılanan	15	0,984
Fizik	3	0,926
Güvenirlilik	3	0,900
Heveslilik	3	0,963
Güven	4	0,966
Empati	2	0,969
Beklenen	15	0,953
Fizik	3	0,763
Güvenirlilik	3	0,809
Heveslilik	3	0,940
Güven	4	0,941
Empati	2	0,971

Uygulanan Servqual ölçeğinin algılanan ve beklenen ölçekleri yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Sadece beklenen ölçeğinin Fizik boyutunun güvenirliliği düşük olarak bulunmuştur. Tüm sorular dikkate alındığında ölçeğin güvenirliliği ise 0,909 olarak bulunmuştur. Buna göre anketin yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilmektedir.

ADH'nde çalışanlara ilişkin olarak yapılan çalışan memnuniyet anketinin işyerindeki çalışma koşulları ve uygulamalarına ilişkin olan değerlendirmelerine ilişkin soru dağılımı altıana başlıkta toplanmıştır ve bu çalışma toplam yirmi iki adet

soruyu kapsamaktadır. Çalışan Memnuniyeti Boyutları için ana başlıklar ve bunlara ilişkin güvenilirlik analizi sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Tablo 3: Çalışan Memnuniyeti Güvenirlik Analizi Sonuçları

<i>Çalışan Memnuniyeti Boyutları</i>	<i>Madde</i>	<i>Alpha</i>
Çalışma Saatleri ve Kurumsal Hizmetler	4	0.710
Performans Değerlendirmesi	2	0.543
İş Sağlığı ve Güvenliği	5	0.741
Meslek, Çalışma Mekanı ve Güvenlik	5	0.640
Yönetim ve Yönetim İle İlişkiler	4	0.791
Kurumsal Aidiyet	2	0.800

Servqual ölçeğinden bağımsız olarak uygulanan çalışan memnuniyeti anketinin tümü ele alındığında güvenilirlik katsayısı 0,791 olarak bulunmuş olup, anketin oldukça güvenilir olduğu söylenebilmektedir. Çalışan memnuniyetinin boyutları ise oldukça güvenilir bulunmuştur. Sadece performans değerlendirme boyutunun güvenilirliği düşük bulunmuştur.

5.5.2 SERVQUAL Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular ve SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi

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

5.5.2.1 Demografik ve Sosyo-Ekonomik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4'de gösterilmiştir. Hastaların yaşlarına göre dağılımını incelediğimizde katılımcıların %5'i 23 ve altı,%7,5'i 24-32 , %13'ü 33-41 , %18'i 42-50 , %22,4'ü 51-59 , %11,2'si 60-68 , %17,4'ü 69-77 ve %5,6'sı ise 78 ve üzeri yaş grubu hastalardan oluşmaktadır.

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlere göre dağılımları Tablo 4’de gösterilmiştir. Buna göre Alsancak Devlet Hastanesi katılımcılarının %77,6’sı kadın, %22,4’ünün erkek olduğu grlmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların medeni durumlarına göre dağılımları Tablo 4’de gösterilmiştir. %84,5’nin evli, %15,5’nin bekar olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları Tablo 4’de gösterilmiştir. %14,3’ okuyazar değil, % 4,3’ünün okuyazar, %41’inin ilkokul, %13’ünün ortaokul, %14,9’unun lise ve dengi, %11,8’inin fakülte/yüksekokul ve %0,06’sının lisansüstü eğitim düzeyinde oldukları grlmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların meslek gruplarına göre dağılımları ise şu şekildedir: %1,2’si çiftçi, %1,2 serbest meslek, %53,4’ ev hanımı, %9,9’u işçi, %4,3’ ğrenci, %24,2’si emekli, %5,0’i işsiz ve %0,6’sı bu meslek grupları dışındadır.

Araştırmaya katılan katılımcıların aylık gelir durumlarına göre dağılımları Tablo4’de gösterilmiştir. %49,1’i 500TL ve aşağısı geliri olanlar iken, %6,8’i 501-600TL, %16,1’i 601-700TL, %16,8’i 701-800TL, %8,1’i 801-900TL, %1,2’si 901-1000TL ve %1,9’u 1001TL ve üzerinde geliri olanlar olduğu grlmektedir.

Tablo 4: Sosyo-Demografik Özellikler

Yaş Değişkeni	n	%
23 ve altı	8	5,00
24-32	12	7,50
33-41	21	13,00
42-50	29	18,00
51-59	36	22,4
60-68	18	11,2
69-77	28	17,4
78 ve üzeri	9	5,60
<i>Cinsiyet Değişkeni</i>		
Kadın	125	77,6
Erkek	36	22,4
<i>Medeni Durum Değişkeni</i>		
Evli	136	84,5
Bekar	25	15,5
<i>Eğitim Düzeyi Değişkeni</i>		
Okuryazar değil	23	14,3
Okuryazar	7	4,3
İlkokul	66	41,0
Ortaokul	21	13,0
Lise ve Dengi	24	14,9
Fakülte/Yüksekokul	19	11,8
Lisansüstü	1	0,06
<i>Meslek Değişkeni</i>		
Çiftçi	2	1,2
Serbest meslek	2	1,2
Ev hanımı	86	53,4
İşçi	16	9,9
Öğrenci	7	4,3
Emekli	39	24,2
İşsiz	8	5,0
Diğer	1	0,6

<i>Aylık Gelir Değişkeni</i>		
500TL ve aşağısı	79	49,1
501-600TL	11	6,8
601-700TL	26	16,1
701-800TL	27	16,8
801-900TL	13	8,1
901-1000TL	2	1,2
1001TL ve üzeri	3	1,9

Pazar araştırmalarında hizmet kalitesinin şube m¼d¼r¼, şefler, personel veya yetkililer tarafından değil, o şubenin m¼řterileri tarafından belirlendiği varsayılır. SERVQUAL, m¼kemmел hizmet kalitesini sağlamanın anahtarının m¼řterilerin beklentilerini tam olarak karşılamak veya beklentilerinin ¼st¼ne çıkmak olduğunu savunan bir ¼lç¼m metodudur. Hizmet kalitesini tanımlamaya, hizmet kalitesi sorunlarının nedenlerini belirlemeye ve hizmet kalitesi ¼lç¼m¼ne ilişkin olarak Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından yapılan çalışma, y¼neticilerle derinlemesine g¼r¼řmelere ve kredi kartları, bankacılık, komisyonculuk ve tamir hizmetleri olmak ¼zere d¼rt sekt¼rdeki t¼keticilerle y¼r¼t¼len on iki grup tartışmasına dayanmaktadır. Bu çalışmalar sonucunda hizmet kalitesini belirleyen on boyut belirlenmiştir. Daha sonra Parasuraman ve arkadaşları uyguladıkları anketleri fakt¼r analizi ile değerlendirerek, hizmet kalitesini belirleyen on boyutu beş boyuta indirgeyerek SERVQUAL adını verdikleri bir hizmet kalite ¼lç¼m aracı olan anketi geliştirmişlerdir. Ankette yer alan bu beş boyut şoyledir: fiziki g¼r¼n¼m, g¼venirlilik, heveslilik, duyarlılık ve yeterlilik.

1. Fiziki G¼r¼n¼m: Binaların, kullanılan teçhizatların, iletişim malzemelerinin ve personelin fiziksel g¼r¼n¼m¼d¼r (Soru1-2-3).

2. G¼venirlilik: Vaat edilen hizmeti doğru olarak zamanında yerine getirme yeteneği, servis elemanı hizmeti bir kerede ve doğru olarak yapmasıdır (Soru 4-5-6).

3. Heveslilik: M¼řterilere yardım etme, hızlı hizmet verme istekliliği ve işin zamanında bitirilmesi (Soru 7-8-9).

4. Duyarlılık: Müşteri ile doğrudan ilişki kuran personelin nazik, saygılı, düşünceli ve samimi olması ve bir personelin gerektiğinde arkadaşça yol gösteren bir tavır sergilemesidir (Soru 10-11-12-13).

5. Yeterlilik: Servis personelinin gerekli, yeterli bilgiye ve yeteneğe sahip olması demektir (Soru 14-15).

Yapılan analizler sonucunda Servqual Ölçme aracının beş boyutunda yer alan sorular itibarıyla araştırmaya katılan bireylerin en yüksek beklentisinin *empati* boyutunda yer alan “ Hastaneler hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.” sorusu 4.97 puanla yer almıştır. Buradan hareketle hastane hizmetlerinden yararlanan bireylerin bu soruda yer alan ifadeye tamamen katıldıkları sonucuna ulaşılır.“Hastanelerin fiziksel imkânları görsel açıdan çekici olmalıdır” ifadesi 4.91 puanla en düşük beklenti düzeyine sahiptir ve bu ifade *fiziki görünüm* boyutunda yer almaktadır.

Hizmetin gerçekleşmesi ile algılanan unsurlar göz önünde bulundurulduğunda *güvenirlilik* boyutunda yer alan “Hastaneler hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapar.” sorusu 4.96 ile en yüksek puan ortalamasına sahiptir. Servqual ölçme aracında yer alan tüm sorular arasında, bu soru algılanan beklenti düzeyi ile beklenen beklenti düzeyi arasındaki farklılığın en az olduğu sorudur. *Heveslilik* boyutunda yer alan “Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter,vb.) hastalara hizmeti ne zaman yerine getireceklerini söylemelidir.” sorusu 4.94 ile en yüksek puan ortalamasına sahiptir. Gerçekleşen hizmet alımı sonucunda *güven* boyutunda yer alan “Hastane çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hissetmelidir.” sorusu 4.96 ile en yüksek puan ortalamasına sahiptir.

Hasta algıları sonucunda ölçülen Servqual boyutlarından *heveslilik* ve *güven* boyutlarının önemli hizmet kalemlerinden olduğu tespit edilmiştir.

Hastaların her bir soruya karşı verdikleri cevaplar çerçevesinde algıladıkları ile bekledikleri arasında bir fark olup olmadığı eşlenik örnekler için t-testi ile araştırılmış ve elde edilen sonuçlar Tablo5’de gösterilmiştir.Buna göre altıncı soruda hastaların algıladıkları ile bekledikleri arasında anlamlı bir fark olmadığı

gözlenirken, diğer tüm sorular için hastaların algıladıkları ile beklemedikleri arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir.

Tablo 5: Hastaların Algı ve Beklenti Skorları

		Algı Skoru	Beklenti Skoru	t _{hes}	p
1	Hastaneler modern araç-gereç ve donanıma sahip olmalıdır.	4,45	4,96	6,15	0,000
2	Hastaneler görsel açıdan çekici olmalıdır.	4,15	4,91	7,14	0,000
3	Hastane çalışanları temiz ve düzgün olmalıdır.	4,83	4,93	2,64	0,009
4	Hastaneler hizmetlerini söz verdikleri zamanda yerine getirmelidir.	4,75	4,95	3,76	0,000
5	Hastane çalışanları hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olmalıdır.	4,76	4,93	3,40	0,001
6	Hastaneler hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapmalıdır.	4,89	4,96	1,82	0,070
7	Hastane çalışanları, hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylemelidir.	4,77	4,94	3,58	0,000
8	Hastane çalışanları hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda vermelidir.	4,79	4,93	2,80	0,006
9	Hastane çalışanları hastalara her zaman yardım etmeye istekli olmalıdır.	4,75	4,93	3,62	0,000
10	Hastane çalışanları ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hissetmelidir.	4,77	4,96	4,39	0,000
11	Hastane çalışanları bilgili olmalıdır.	4,84	4,94	2,57	0,011
12	Hastane çalışanları kibar olmalıdır.	4,78	4,95	3,35	0,001
13	Hastane çalışanları işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği almalıdır.	4,78	4,94	3,63	0,000
14	Hastane çalışanları hastalara kişisel ilgi göstermelidir.	4,77	4,96	4,24	0,000
15	Hastaneler hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.	4,78	4,97	4,39	0,000

5.5.2.2 Hizmet Kalitesi Skorlarının Değerlendirilmesi

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

SQ1: Fiziksel Özellikler Boyutuna Yönelik Servqual Skoru

SQ2: Güvenirlilik Boyutuna Yönelik Servqual Skoru

SQ3: Heveslilik Boyutuna Yönelik Servqual Skoru

SQ4: Güven Boyutuna Yönelik Servqual Skoru

SQ5: Empati Boyutuna Yönelik Servqual Skoru

Servqual skorlarının hesaplanması;

$$SQ1=[(P_1-E_1)+(P_2-E_2)+(P_3-E_3)]/3$$

$$SQ2=[(P_4-E_4)+(P_5-E_5)+(P_6-E_6)]/3$$

$$SQ3=[(P_7-E_7) + (P_8-E_8) + (P_9-E_9)]/3$$

$$SQ4=[(P_{10}-E_{10})+(P_{11}-E_{11})+(P_{12}-E_{12})+(P_{13}-E_{13})]/4$$

$$SQ5=[(P_{14}-E_{14})+(P_{15}-E_{15})]/2$$

ADH'nin kalite boyutları bazında algılanan kalite hizmet skorları incelendiğinde, boyutlar bazında hizmet kalitesi skorlarının negatif olduğu görülmektedir. Kalite boyutları bazında hastaların beklentilerinin karşılanmadığına karar verilir. Çünkü Servqual skoru algılama skoru ile beklenti skoru arasındaki fark üzerinden hesaplandığından dolayı -4 ile +4 arasında değişecektir ve Servqual skorunun negatif olması durumunda hastanın hastaneden beklentilerinin karşılanmadığı yönünde bir çıkarsamada bulunulabilecektir. Servqual skorunun pozitif olması ise aksi bir yargının ortaya atılmasını sağlayacaktır. Hesaplanan Servqual skorları +4'e yaklaştıkça bireylerin beklentilerinin yüksek düzeyde karşılandığı, sıfır olması durumunda beklentilerinin en azından karşılandığı ve -4' e

yaklaştışka da bireylerin beklentilerinin hiç karşılanmadığı yönünde saptamalarda bulunmasına imkan verecektir. Tablo5’de verilen bilgilerin ışığında ADH’nde hastanesinin algılanan hizmet kalitesi bireylerde bir tatmin sağlamamakla birlikte, hizmetlere yönelik kalite algısının düşük olduğu ve Servqual ölçme aracında tarif edilen boyutlarda bir iyileştirme sürecinin tanımlanmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Tablo 6: Kalite Boyutları Bazında Servqual Skorları

Servqual Skorlar	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
SQ1 (Fiziki Görünüm)	-0.4410	0.82040	-3.00	1.00
SQ2 (Güvenirlilik)	-0.1429	0.45904	-2.00	1.00
SQ3 (Heveslilik)	-0.1304	0.56047	-3.00	3.00
SQ4 (Güven)	-0.1677	0.55041	-3.00	2.00
SQ5 (Empati)	-0.2174	0.60926	-3.00	2.00

Eşit ağırlıklı servqual skorunun hesaplanması;

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

Hesaplanan kalite skorlarının toplamının toplam boyut sayısına oranlanmasıyla elde edilir.

Tablo 7: Eşit Ağırlıklı Servqual Skoru

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
SQE	-0.1863	0.57233	-3.00	2.00

Ağırlıklı servqual skorunun hesaplanması;

Bu skorun (SQA) hesaplanması için bireylerin ölçme aracı formunda her bir kalite boyutuna verdikleri puanların 100’e oranlanmasıyla bir katsayı elde edilir. Çünkü bireylerin her bir servquala boyutuna 100 üzerinden bir puan vermesi

istenmektedir. Elde edilen katsayılar (k_i , $i=1,2,3,4,5$) hesaplanan kalite skorlarıyla çarpılır ve ortalaması alınır. SQA'nın matematiksel gösterimi aşağıdaki gibidir;

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

Tablo 8: Ağırlıklı Servqual Skoru

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
SQA	-0.373	-0.22046	-1.00	1.00

Bireylerin verdikleri puanlardan hareketle Tablo7 ve Tablo8 incelendiğinde Eşit Ağırlıklı ve Ağırlıklı Servqual skorlarının negatif olduğu gözlemlenmektedir. Bu sonuçlara dayanarak, ADH'nin hastalarının beklentilerinin karşılanmadığı sonucuna varılabilir.

Tablo 9: Kalite Boyutları İtibariyle Korelasyon Analizi Sonuçları

Servqual Skorlar	SQ1	SQ2	SQ3	SQ4	SQ5
SQ1	1	0.595**	0.608**	0.707**	0.620**
SQ2	0.595**	1	0.753**	0.746**	0.737**
SQ3	0.608**	0.753**	1	0.881**	0.722**
SQ4	0.707**	0.746**	0.881**	1	0.785**
SQ5	0.620**	0.737**	0.722**	0.785**	1

* $\alpha=0.01$

Kalite boyutları bazında Servqual skorları arasında basit korelasyonla aranan ilişki sonucunda, tüm kalite boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin varlığı tespit edilmiştir. Kalite boyutları arasında pozitif yönlü güçlü bir ilişki mevcuttur. Özellikle heveslilik ile güven boyutları arasında (0.881) nisbeten çok güçlü pozitif bir ilişki belirlenmiştir.

Bireylerin cinsiyetleri itibariyle Servqual boyutlarına ilişkin algılarının farklı olup olmadığı bağımsız örneklemeler ile araştırılmıştır. İki kütle arasındaki farkı ya da

benzerlikleri bulma çalışmaları, pazarlama araştırmasının önemli konularındandır. Örneğin cinsiyete göre memnuniyet dereceleri arasında bir fark var mıdır? Bu ve benzeri durumlarda ana kütleden bilinen örnekleme yöntemleriyle iki örnek kütle seçilerek, birbirinden farklı olup olmadıkları araştırılır. Bu durumda küçük örneklerle çalışıldığında bağımsız örneklem için t-testi kullanılır, bunun koşulu her bir örnek kütle için büyüklüğünün 30'dan küçük olmasıdır. "*H₀: Anketi cevaplayanların cinsiyetlerine göre hizmet kalitesi boyutları algıları arasında fark yoktur.*" hipotezi altında, bu çalışmada birbirinden bağımsız olduğu düşünülen örnek kütle için hacmi 30'dan büyük olduğu için *Z testi* kullanılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda cinsiyete göre kalite algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tüm servqual boyutları bazında bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 10: Cinsiyete Göre Servqual Skorları

Servqual Skorlar	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma
SQ1	Kadın	125	-0.4480	0.8372
	Erkek	36	-0.4167	0.7699
SQ2	Kadın	125	-0.1280	0.4574
	Erkek	36	-0.1944	0.4671
SQ3	Kadın	125	-0.1040	0.5510
	Erkek	36	-0.2222	0.5909
SQ4	Kadın	125	-0.1440	0.5637
	Erkek	36	-0.2500	0.5000
SQ5	Kadın	125	-0.1920	0.0529
	Erkek	36	-0.3056	0.1141

Tablo 11: Cinsiyete Göre Servqual Skorları İçin Z-Testi Sonuçları

Servqual Skorlar	Z _{hesap}	p
SQ1	-0.201	0.841
SQ2	0.764	0.446
SQ3	1.116	0.266
SQ4	1.018	0.310
SQ5	0.985	0.326

“ H_0 : Anketi cevaplayanların medeni durumlarına göre hizmet kalitesi boyutları algıları arasında fark yoktur.” hipotezi altında medeni durum değişkeni ile kalite skorları arasında bir fark olup olmadığı t-testi ile araştırılmıştır. Bekar bireylerin oluşturduğu 25 kişilik grubun tüm kalite boyutlarında, evli bireylerin oluşturduğu gruba göre kalite algılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir ve buna ilişkin bilgiler aşağıda yer alan Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12: Medeni Duruma Göre Servqual Skorları

Servqual Skorlar	Medeni Durum	N	Ortalama	Standart Sapma
SQ1	Evli	136	-0.3824	0.7799
	Bekâr	25	-0.7600	0.9695
SQ2	Evli	136	-0.1324	0.4346
	Bekar	25	-0.2000	0.5773
SQ3	Evli	136	-0.0809	0.5026
	Bekâr	25	-0.4000	0.7637
SQ4	Evli	136	-0.1324	0.4990
	Bekâr	25	-0.3600	0.7571
SQ5	Evli	136	-0.1765	0.5427
	Bekar	25	-0.4400	0.8698

Yapılan t-testi sonucunda bireyin medeni durumunun heveslilik ve empati boyutları itibariyle anlamlı bir farkın olduğuna karar verilmiştir ($p < 0.05$). Kalite özelliklerine ilişkin skorlar arasında medeni durum itibariyle fiziksel görünüm, güvenilirlik ve güven boyutları arasında ise anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 13: Medeni Duruma Göre Servqual Skorları İçin T-Testi Sonuçları

Servqual Skorlar	t_{hesap}	p
SQ1	0.676	0.500
SQ2	0.764	0.446
SQ3	2.666	0.008
SQ4	1.916	0.057
SQ5	2.006	0.047

Pazarlama araştırmalarında sık sık bir bağımlı değişkenin bir bağımsız değişkendir farklı gruplar itibariyle ortalamalarının aynı olup olmadığını incelemek isteriz. Bu durumda kullanılacak analiz tek yönlü varyans analizidir. " H_0 : Yaş ve eğitim durumu değişkenleri itibariyle kalite boyut algılarının puan ortalamaları arasında bir fark yoktur." hipotezleri tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile

araştırılmıştır. Aşağıda yer alan Tablo 14 yaş gruplarından hareketle hizmet algısı puanları arasındaki farklılığı için düzenlenmiş ANOVA çıktısıdır.

Tablo 14: Varyans Analizi Sonuçları (Yaş)

Servqual Skorlar	Kaynak	Kareler Toplamı	sd	Ortalama Kareler	F	p
SQ1	Gruplar Arası	7.032	7	1.005	1.527	0.162
	Gruplar İçi	100.657	153	0.658		
	Toplam	107.689	160			
SQ2	Gruplar Arası	1.2343	7	0.178	0.837	0.558
	Gruplar İçi	32.471	153	0.212		
	Toplam	33.714	160			
SQ3	Gruplar Arası	1.968	7	0.281	0.891	0.515
	Gruplar İçi	48.293	153	0.316		
	Toplam	50.261	160			
SQ4	Gruplar Arası	1.7131	7	0.247	0.810	0.581
	Gruplar İçi	46.741	153	0.305		
	Toplam	48.472	160			
SQ5	Gruplar Arası	2.779	7	0.397	1.073	0.384
	Gruplar İçi	56.613	153	0.370		
	Toplam	59.391	160			

Yapılan ANOVA sonucunda bireylerin yaş gruplarına göre kalite algısı beş Servqual boyutunda farklılaşma göstermemiş olup, istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Aşağıda yer alan Tablo 15’de özetlenen varyans analizi sonuçlarında hareketle eğitim düzeyi değişkeni itibariyle *fiziki görünüm*, *heveslilik* ve *güven* kalite boyutlarına ilişkin kalite algı ortalamalarının istatistiksel olarak farklılık gösterdiğine karar verilir. *Güvenirlilik* ve *empati* boyutları itibariyle eğitim düzeyi değişkeni hizmet kalitesi algısı üzerine etkili değildir. Hizmet kalitesi algısı üzerine farklılık bulunan Servqual kalite boyutları için bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça, hizmet kalitesinden beklentilerinin arttığı yönünde bir çıkarsamada bulunabilir.

Tablo 15: Varyans Analizi Sonuçları (Eğitim Düzeyi)

Servqual Skorlar	Kaynak	Kareler Toplamı	sd	Ortalama Kareler	F	p
SQ1	Gruplar Arası	17.348	6	2.891	4.929	0.000
	Gruplar İçi	90.341	154	0.587		
	Toplam	107.689	160			
SQ2	Gruplar Arası	2.030	6	0.338	1.644	0.139
	Gruplar İçi	31.684	154	0.206		
	Toplam	33.714	160			
SQ3	Gruplar Arası	5.563	6	0.927	3.194	0.006
	Gruplar İçi	44.698	154	0.290		
	Toplam	50.261	160			
SQ4	Gruplar Arası	3.958	6	0.660	2.282	0.039
	Gruplar İçi	44.514	154	0.289		
	Toplam	48.472	160			
SQ5	Gruplar Arası	4.490	6	0.748	2.099	0.056
	Gruplar İçi	54.902	154	0.357		
	Toplam	59.391	160			

5.5.2.3 Hastanenin Hizmet Kalitesi İle İlgili Genel Değerlendirme Sorularıyla Ölçekler Arasındaki İlişkinin Testi

Alsancak Devlet Hastanesi'nde verilen hizmetlerin yürütülmesinde doktor ve hemşire sayısının yeterli miydi sorularına ilişkin bulgular Tablo 16 ve Tablo 17'de gösterilmektedir.

“Alsancak Devlet Hastanesi'nde size verilen hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde hemşire sayısı yeterli miydi?” sorusuna katılımcıların %87'si hemşire sayısının yeterli olduğunu, %9,3'ü bazen yeterli olduğunu ve %3,7'si ise yeterli hemşirenin olmadığını belirtmiştir.

“Alsancak Devlet Hastanesi’nde size verilen doktorluk hizmetlerinin yürütülmesinde doktor sayısı yeterli miydi?” sorusuna katılımcıların %85,1’, her zaman yeterli olduğunu, %11,2’si bazen yeterli olduğunu ve %3,7’si ise yeterli doktorun olmadığını belirtmiştir.

Tablo 16: Hemşirelik Hizmetlerinde Hemşire Sayısının Yeterliliği Dağılımları

	n	%
Her zaman yeterliydi	140	87.0
Bazen yeterliydi	15	9.3
Yeterli hemşire yoktu	6	3.7
Toplam	161	100

Tablo 17: Doktorluk Hizmetlerinde Doktor Sayısının Yeterliliği Dağılımları

	n	%
Her zaman yeterliydi	137	85.1
Bazen yeterliydi	18	11.2
Yeterli doktor yoktu	6	3.7
Toplam	161	100

Bireylerin Alsancak Devlet Hastanesi’ni tavsiye etmesine ilişkin bulgular Tablo 18’de gösterilmektedir. “Alsancak Devlet Hastanesi’ni başkalarına tavsiye eder misiniz?” sorusuna katılımcıların %96.3’ü evet demiştir. Tablo 19’da bireylerin hastaneyi tavsiye edip etmeme niyetleri bağımsız iki grup olarak kabul edilmiş ve “hayır” olarak tanımlanan grup küçük örneklem olması nedeniyle bağımsız örneklem için t-testi kullanılmıştır. Bu gruplara göre kalite algıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tüm Servqual boyutlarında bulunmuştur ($p<0.05$). Yani hizmet kalitesi hastaların hastaneyi tavsiye etmesini etkilediği söylenebilir.

Tablo 18: Bireylerin Hastaneyi Tavsiye Etme Dağılımları

	Sıklık	%
Hayır	6	3.7
Evet	155	96.3
Toplam	161	100

Tablo 19: Bireylerin Hastaneyi Tavsiye Etme Servqual Skorları

Servqual Skorlar	t _{hesap}	sd.	p
SQ1	-3.891	159	0.000
SQ2	-6.182	159	0.000
SQ3	-4.056	159	0.000
SQ4	-3.099	159	0.002
SQ5	-6.705	159	0.000

“Alsancak Devlet Hastanesi’nde hastanemizin hizmetlerinden faydalanırken bir problem yaşadınız mı?” sorusu katılımcılara sorulmuş olup, Tablo 20’de elde edilen sonuçlar gösterilmiştir. Bireylerin %88.2’si Alsancak Devlet Hastanesi’nin hizmetlerinden yararlanırken bir problem yaşamadığını bildirmiştir. Bu alt grup itibariyle kalite algısına ilişkin olarak istatistiksel bir farklılığın olup olmadığı bağımsız örneklem için t-testi ile araştırılmıştır. Elde edilen analiz sonuçları Tablo 21’de özetlenmiştir. Bu gruplar itibariyle kalite algısına ilişkin puan ortalamaları arasında bir fark olduğu belirlenmiştir. Tüm boyutlar için $p < 0.05$ ’tir.

Tablo 20: Bireylerin Problem Yaşama Dağılımları

	Sıklık	%
Hayır	142	88.2
Evet	19	11.2
Toplam	161	100

Tablo 21: Bireylerin Problem Yaşama Servqual Skorları

Servqual Skorlar	t _{hesap}	sd.	p
SQ1	7.933	159	0.000
SQ2	4.690	159	0.000
SQ3	3.384	159	0.001
SQ4	4.100	159	0.000
SQ5	5.634	159	0.000

Alsancak Devlet Hastanesinin hizmet kalitesini göz önüne aldığımızda Hastane ile ilgili genel izlenimiz nedir sorusunu katılımcıların beş kategori üzerinden değerlendirme sonuçları aşağıdadır.

Tablo 22: Bireylerin Hastane İzlenimleri Dağılımları

	Sıklık	%
Çok Kötü	1	0.06
Kötü	1	0.06
Orta	11	6.8
İyi	36	22.4
Çok İyi	112	69.6
Toplam	161	100

Alsancak Devlet Hastanesi'nin hizmet kalitesini göz önüne aldığımızda Hastane ile ilgili genel izleniminiz sorusuna ait beş kategoriye göre kalite algısı beş Servqual boyutu için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir (Tablo 23). Burada gruplar itibariyle puan ortalamalarının farklı olup olmadığı istatistiksel olarak araştırılmıştır.

Tablo 23: Bireylerin Hastane İzlenimleri Varyans Analizi Sonuçları

Servqual Skorlar	Kaynak	Kareler Toplamı	sd	Ortalama Kareler	F	p
SQ1	Gruplar Arası	39.199	4	9.800	22.32	0.000
	Gruplar İçi	68.490	156	0.439		
	Toplam	107.689	160			
SQ2	Gruplar Arası	6.753	4	1.688	9.769	0.000
	Gruplar İçi	26.961	156	0.173		
	Toplam	33.714	160			
SQ3	Gruplar Arası	7.569	4	1.892	6.915	0.000
	Gruplar İçi	42.692	156	0.274		
	Toplam	50.261	160			
SQ4	Gruplar Arası	11.208	4	2.802	11.73	0.000
	Gruplar İçi	37.264	156	0.239		
	Toplam	48.472	160			
SQ5	Gruplar Arası	19.054	4	4.763	18.42	0.000
	Gruplar İçi	40.338	156	0.259		
	Toplam	59.391	160			

Tablo 23'deki bulgulara göre tüm kalite boyutları itibariyle algılanan kaite 5 ayrı gruba göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.(prob<0.05)

Alsancak Devlet Hastanesini seçme nedeniniz nedir sorusunu katılımcıların vermiş oldukları değerlendirme sonuçları Tablo24'de gösterilmektedir.

Tablo 24: Bireylerin Hastaneyi Seçme Nedeni Dağılımları

	Sıklık	%
Sağlık güvencesi	95	59,0
Sağlık ekibinin tanıdık olması	47	29,2
Ulaşılabilirliği	9	5,6
Acil hastalık	6	3,7
Diğer	4	2,5
Toplam	161	100

Alsancak Devlet Hastanesinin hizmet kalitesini göz önüne aldığınızda “Gelecekte ihtiyacım olursa yine Alsancak Devlet Hastanesi’nde tedavi olmak isterim.” sorusunu katılımcıların beş kategori üzerinden değerlendirme sonuçları Tablo 25’de gösterilmiştir.

Tablo 25: Hastanede Tedavi Olmayı İsteme Dağılımları

	Sıklık	%
Kesinlikle Katılmıyorum	2	1.2
Katılmıyorum	1	0.06
Emin Değilim	4	2.5
İyi	13	8.1
Kesinlikle Katılıyorum	141	87.6
Toplam	161	100

Kalite algısı beş Servqual boyutu için, “Gelecekte ihtiyacım olursa yine Alsancak Devlet Hastanesi’nde tedavi olmak isterim” kategorileri itibariyle tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir (Tablo26). Burada gruplar itibariyle puan ortalamalarının farklı olup olmadığı istatistiksel olarak araştırılmıştır. Tüm kalite boyutlarında bir farklılaşma söz konusudur.(prob<0.05) Hizmet kalitesi hastaların hastanede tedavi olmak istemelerini etkilediği söylenebilmektedir.

Tablo 26: Hastanede Tedavi Olmayı İsteme Varyans Analizi Sonuçları

Servqual Skorlar	Kaynak	Kareler Toplamı	sd	Ortalama Kareler	F	p
SQ1	Gruplar Arası	12.526	4	3.131	5.133	0.001
	Gruplar İçi	95.164	156	0.610		
	Toplam	107.689	160			
SQ2	Gruplar Arası	5.547	4	1.387	7.680	0.000
	Gruplar İçi	28.168	156	0.181		
	Toplam	33.714	160			
SQ3	Gruplar Arası	8.036	4	2.009	7.423	0.000
	Gruplar İçi	42.224	156	0.271		
	Toplam	50.261	160			
SQ4	Gruplar Arası	3.501	4	0.875	3.036	0.019
	Gruplar İçi	44.971	156	0.288		
	Toplam	48.472	160			
SQ5	Gruplar Arası	13.942	4	3.486	11.96	0.000
	Gruplar İçi	45.449	156	0.291		
	Toplam	59.391	160			

5.5.3 Çalışan Memnuniyeti Anketinden Elde Edilen Bulgular

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

5.5.3.1 Demografik ve Sosyo-Ekonomik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan çalışanların demografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 27’de gösterilmiştir. Çalışanların yaşlarına göre dağılımını incelediğimizde katılımcıların 20 yaş ve altı hiç bulunmazken, %3,7’si 21-25, %12,6’sı 26-30 , %24,8’si 31-35, %25,7’si 36-40 , %15,9’u 41-45 , %6,7’si 46-50 ve %10,3’ü ise 51 ve üzeri yaş grubu çalışanlardan oluşmaktadır.

Tablo 27: Çalışanların Sosyo-Demografik Özellikleri

Yaş Değişkeni	n	%
20 ve altı	0	0
21-25	8	3.7
26-30	27	12.6
31-35	53	24.8
36-40	55	25.7
41-45	34	15.9
46-50	15	7.0
51 ve üzeri	22	10.3
Cinsiyet Değişkeni		
Kadın	116	54.2
Erkek	98	45.8

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 28’de gösterilmiştir. Buna göre Alsancak Devlet Hastanesi katılımcılarının %54,2’si kadın, %45,8’inin erkek olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan katılımcıların unvan durumlarına göre dağılımı Tablo 27’de gösterilmiştir.%6,5’i uzman hekim,% 10,3’ünün pratisyen hekim, %1,4’ünün diş hekimi, %18,2’sinin hemşire, %4,2’sinin ebe, %13,1’inin sağlık memuru, %7,5’inin idari memur , %12,6’sının teknik personel ve %26,2’sinin bunların dışında (güvenlik görevlisi, temizlik personeli ve yemekhane personeli olmak üzere) bir unvana sahip olduğu görölmektedir.

Tablo 28: Çalışanların Unvanlarına Göre Dağılımı

<i>Unvan Değişkeni</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Uzman Hekim	14	6.5
Pratisyen Hekim	22	10.3
Diş Hekimi	3	1.4
Hemşire	39	18.2
Ebe	9	4.2
Sağlık Memuru	28	13.1
İdari Memur	16	7.5
Teknik Personel	27	12.6
Diğer	56	26.2

5.5.3.2 Çalışan Memnuniyeti Boyutlarına İlişkin Bulgular

Alsancak Devlet Hastanesi’nde çalışanlara ilişkin olarak yapılan çalışan memnuniyet anketinin işyerindeki çalışma koşulları ve uygulamalarına ilişkin olan altı ana başlıkta toplandığı belirtilmişti. Buna göre çalışma saatleri ve kurumsal hizmetler başlığı altında sorulan haftalık mesai süresinden daha fazla çalışma durumuna ilişkin değerlendirmeler Tablo 29’da gösterilmektedir.

Tablo 29: Haftalık Mesai Süresinden Daha Fazla Çalışma Dağılımları

	Sıklık	%
Hayır	158	73.8
Evet	56	26.2
Toplam	214	100

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanları “Haftalık mesai süresinden daha fazla çalışıyor musunuz?” sorusuna %73,8’si hayır derken, %26’sı da daha fazla çalıştıklarını belirtmiştir. Daha fazla çalıştıklarını belirtenlere bunun nedeninin ne olduğunu sorduğumuzda Tablo 29’deki sonuçlara ulaşılmış olduk. Buna göre %19,6’sı çalışan sayısının yetersiz olması nedeniyle, %39,3’ü nöbet ücreti almak için, %10,7’si hastalara daha fazla zaman ayırmak için, %12,5’i ek ödmeden daha fazla yararlanmak için ve %17,9’u da mesai saatlerinin iyi düzenlenmediği için daha fazla çalıştıklarını belirtmiştir.

Tablo 30: Haftalık Mesai Süresinden Daha Fazla Çalışmanın Nedenine İlişkin Dağılımlar

	Sıklık	%
Çalışan sayısı yetersiz	11	19.6
Nöbet ücreti almak için	22	39.3
Hastalara daha fazla zaman ayırmak için	6	10.7
Ek ödmeden daha fazla yararlanmak için	7	12.5
Mesai Saatleri iyi düzenlenmediği için	10	17.9
Toplam	56	100

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarına “Hastanenizde insan kaynaklarının etkin kullanıldığını düşünüyor musunuz?” sorusu sorulmuş olup, buna ilişkin bulgular Tablo 31’de gösterilmiştir.

Tablo 31: İnsan Kaynaklarının Etkin Kullanım Dağılımları

	Sıklık	%
Evet, tamamiyle	74	34.6
Evet, kısmen	78	36.4
Hayır	62	29.0
Toplam	214	100

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarına göre insan kaynaklarının etkin kullanılmasına ilişkin görüşlerinde %34,6 ‘sı tamamiyle etkin kullanıldığını, %36,4’ü ise kısmen etkin kullanıldığını ve %29’u ise etkin kullanılmadığını belirtmiştir.

Alsancak Devlet Hastanesi içerisinde çocuklu çalışanlar için yuva veya kreş imkanı sağlanmadığı gözlenmiş olup, bu soruya ilişkin bulgular Tablo 32’de görülmektedir.

Tablo 32: Çalışanlar İçin Yuva ve Kreş İmkânı Dağılımları

	Sıklık	%
Evet,var	0	0
Hayır, yok	121	56.5
Kreşe ihtiyaç yok	24	11.2
Kreşe ihtiyaç var	69	32.2
Toplam	214	100

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarının %56,5’i çalışanları için yuva veya kreş imkanı bulunmadığını, hastane içerisinde yeterli alanın bulunmaması nedeniyle %11,2’si yuva veya kreşe ihtiyaç duyulmadığını, %32,2 ‘si ise yuva veya kreşe ihtiyaç duyduklarını belirtmiştir.

Performans değerlendirmesi başlığı altında sormuş olduğumuz hastane idaresi tarafından çalışanların ödüllendirilmesine ilişkin değerlendirmeler Tablo 33’de gösterilmektedir.

Tablo 33: Ödüllendirme Mekanizması İşleyişi Dağılımları

	Sıklık	%
Evet, tamamen	30	14.0
Evet, kısmen	55	25.7
Hayır	129	60.3
Toplam	214	100

Alsancak Devlet Hastanesi'nde hastane idaresi tarafından çalışanların ödüllendirilmesi (teşekkür yazıları, ek ödeme ilave puanı,vb) mekanizmasına ilişkin olarak hastane çalışanlarının %60,3'ü ödüllendirme mekanizmasının işlemediğini, %25,7'si kısmen işlediğini ve %14'ü de tamamen işlediğini belirtmiştir. Ayrıca ödüllendirme mekanizmasının kısmen ve tamamen işlemediğini düşünen hastane çalışanları ödüllendirme mekanizmasının hasta anketlerinin sonuçlarına göre yapılmasını istediklerini ve böylece daha adil ve daha doğru bir ödüllendirilmenin yapılabileceğini belirtmişlerdir.

Çalışanların unvanları itibariyle ödüllendirme mekanizması işleyişi arasında bir ilişki olup olmadığı X^2 -testi ile " H_0 : Çalışanların unvanları itibariyle ödüllendirme mekanizması işleyişi arasında bir fark yoktur." hipotezi araştırılmıştır. Buna ilişkin bilgiler aşağıda yer alan Tablo 34'de verilmiştir.

Tablo 34: Unvana Göre Ödüllendirme Mekanizması İşleyişi İçin X^2 -Testi Sonuçları

	Değer	p
Pearson Ki-Kare	10.641	0.031

Yapılan X^2 -testi sonucunda çalışanların unvanlarına göre ödüllendirme mekanizması işleyişi arasındaki ilişkinin anlamlı olduğuna karar verilmiştir ($p<0.05$).

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanları performans değerlendirmesi başlığı altında “ Son altı ay içerisinde size yönelik bir hizmet içi eğitim düzenlendi mi?” sorusuna ilişkin bulgular Tablo 35’de gösterilmiştir.

Tablo 35: Son Altı Ayda Hizmet İçi Eğitim Düzenleme Dağılımları

	Sıklık	%
Evet	149	69.6
Hayır	65	30.4
Toplam	214	100

Alsancak Devlet Hastanesi’nde son altı ay içerisinde çalışanlara yönelik hizmet içi eğitim düzenlenmesine ilişkin olarak çalışanların %69,6’sı hizmet içi eğitimlerin düzenlendiğini belirtirken, %30,4’ü düzenlenmediğini belirtmiştir.

İş Sağlığı ve Güvenliği başlığı altında sormuş olduğumuz hasta ve çalışan güvenliğine ilişkin eğitimlerin verilmesine ilişkin değerlendirmeler Tablo 36’da gösterilmektedir.

Tablo 36: Hasta ve Çalışan Güvenliği Eğitimi Verilmesi Dağılımları

	Sıklık	%
Evet	119	55.6
Kısmen	54	19.2
Hayır	41	25.2
Toplam	214	100

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarına “Size çalıştığınız birim ile ilgili olmak üzere, son altı ay içinde Hasta ve çalışan güvenliği (hasta kayıt ve kimlik bilgilerinin kayıt altında olması, hastaya doğru tedavi uygulanması, hasta düşme ve yaralanmasını önleme, hastane enfeksiyonlarını önleme, mahremiyet,vb) konularında eğitim verildi mi?” sorusuna %19.2’si eğitim verildiğini, %55,6’sı kısmen eğitim verildiğini ve %25,2’si eğitim verilmediğini belirtmiştir.

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarına “Çalıştığınız bölümde yaralanmalara / iş kazalarına yönelik teknik alt yapı var mı?” sorusuna ilişkin bulgular Tablo 37’de gösterilmektedir.

Tablo 37: İş Kazalarını Önlemek İçin Teknik Alt Yapının Varlığı Dağılımları

	Sıklık	%
Evet, tamamen	61	28.5
Evet, kısmen	79	36.9
Hayır	74	34.6
Toplam	214	100

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarının %28.5’i iş kazalarını önlemek için teknik alt yapının tamamen var olduğunu belirtirken, %36.9’u kısmen olduğunu ve %34,6’sı ise yeterli teknik alt yapının olmadığını belirtmiştir.

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarının hasta yönetimi tarafından hasta ve çalışan güvenliği konusundaki tutumuna ilişkin bulgular Tablo 38’de gösterilmektedir.

Tablo 38: Hasta ve Çalışan Güvenliği Konusunda Hastane Yönetiminin Tutumu

	Sıklık	%
Sorunun çözümü için söz konusu alan ile ilgili personel ile birlikte çözümler üretilmektedir.	35	16.4
Sorunlar için çözümler üretilmekte ve gerekli önlemler alınmaktadır ancak yeterli düzeyde değildir.	108	50.5
Sorunlar görmezden gelinmektedir.	71	33.2
Toplam	214	100

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarının, %16,4’ü yönetiminin hasta ve çalışan güvenliği sorununa ilişkin çözümü için söz konusu alan ilgili personel ile

birlikte çözümler ürettiğini, %50,5'i sorunlar için çözümlerin yeterli düzeyde olmadığını ve %33,2'si de sorunun gözden gelindiğini belirtmiştir.

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarına Meslek, Çalışma Mekanı ve Güvenlik başlığı altında “Çalışma mekanı ve çalışma koşulları ile ilgili düzenlemelerde görüşünüze başvuruluyor mu?” sorusu sorulmuş olup, çalışanların %17,3'ü başvurulduğunu, %26,2'si kısmen başvurulduğunu ve %56,5'i de başvurulmadığını belirtmiştir. Buna ilişkin bulgular Tablo 39'da gösterilmektedir.

Tablo 39: Çalışma Ortamına İlişkin Görüşlere Başvurma Dağılımları

	Sıklık	%
Evet, başvuruluyor	37	17.3
Kısmen başvuruluyor	56	26.2
Hayır başvurulmuyor	121	56.5
Toplam	214	100

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarına çalışma mekanının fiziksel sağlıklarını gözetecek şekilde düzenlediğine ilişkin değerlendirmeleri Tablo 39'da gösterilmektedir. Buna göre çalışanların %23,4'ü çalışma mekanının fiziksel sağlığını gözetecek şekilde (ergonomik) yeterince düzenlendiğini, %36'sı kısmen düzenlendiğini ve %40,7'si ise uygun düzenlenmenin olmadığını belirtmiştir.

Tablo 40: Çalışma Mekanının Ergonomik Düzenleme Dağılımları

	Sıklık	%
Evet, yeterince düzenlenmiş	50	23.4
Kısmen düzenlenmiş	77	36.0
Hayır, uygun düzenleme yok	87	40.7
Toplam	214	100

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarının “Meslek, Çalışma Mekanı ve Güvenlik” başlığı altında “Çalıştığınız birimde yeterli güvenlik önlemleri alınıyor mu?” sorusuna ilişkin değerlendirmeleri Tablo 41'de gösterilmiştir.

Tablo 41: Yeterli Güvenlik Önlemleri Alınma Dağılımları

	Sıklık	%
Evet, alınıyor.	95	44.4
Evet, ama yetersiz.	79	36.9
Hayır, alınmıyor.	40	18.7
Toplam	214	100

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarının %44,4'ü hastanenin yeterli güvenlik önlemleri aldığını, %36,9'u güvenlik önlemlerinin yeterince almadığını , %18,7'si de güvenlik önlemlerinin hiç almadığını belirtmiştir.

Yönetim ve Yönetim İle İlişkiler başlığı altında sormuş olduğumuz hastane yöneticilerine sorunların iletme imkanına ilişkin bulgular Tablo42'de gösterilmektedir.

Tablo 42: Hastane Yöneticilerine Sorunları İletme Dağılımları

	Sıklık	%
Evet, her zaman	71	33.2
Evet, bazen	73	34.1
Hayır	70	32.7
Toplam	214	100

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarının %33,2'si her zaman hastane yöneticilerine sorunlarını iletme imkanı bulabildiklerini, %34,1'i ise bazen imkan bulabildiklerini, %32,7'si de imkan bulamadıklarını belirtmişlerdir.

H₀: "Cinsiyete göre hastane yöneticilerine sorunları iletme imkanı arasında bir fark yoktur." hipotezi Z-testi aracılığıyla araştırılmak istenmiş olup, yapılan analiz sonucunda cinsiyete göre çalışanların hastane yöneticilerine sorunlarını iletme imkanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 43: Cinsiyete Göre Hastane Yöneticilerine Sorunları İletme İmkani

Hastane Yöneticilerinize Sorunlarınızı İletme İmkani Bulabiliyor musunuz?	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Sapma
	Kadın	116	3.05	2.406
	Erkek	98	2.97	2.493

Tablo 44: Cinsiyete Göre Hastane Yöneticilerine Sorunları İletme İmkani İçin Z-Testi Sonuçları

Hastane Yöneticilerinize Sorunlarınızı İletme İmkani Bulabiliyor musunuz?	Z _{hesap}	p
		0.245

Yönetim ve Yönetim İle İlişkiler başlığı altında Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarına “Çalıştığınız birimin işleyişi konusundaki önerileriniz dikkate alınıyor mu?” sorusu sorulmuş olup, buna ilişkin bulgular Tablo 45’de gösterilmektedir.

Tablo 45: Çalışanların Önerilerinin Dikkate Alınma Dağılımları

	Sıklık	%
Evet, tamamen	54	25.2
Evet, kısmen	88	41.1
Hayır	72	33.6
Toplam	214	100

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarının %25,2’si çalıştığı birimin işleyişi konusunda tamamen önerilerinin alındığını, %41,1’inin önerilerinin kısmen dikkate alındığını, %33,6’sının ise önerilerinin hiç dikkate alınmadığını belirtmiştir.

Kurumsal Aidiyet başlığı altında Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarının kurumdan ayrılmayı düşünmesine ilişkin bulgular Tablo 46’da gösterilmektedir.

Tablo 46: Çalışanların Kurumdan Ayrılmayı Düşünme Dağılımları

	Sıklık	%
Evet, sık sık	26	12.1
Evet, bazen	71	33.2
Hayır	117	54.7
Toplam	214	100

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarının %12,1'i çalıştığı kurumdan sık sık ayrılmayı düşünürken, %33,2'si bazen ayrılmayı düşünmektedir, %54,7'si ise çalıştığı kurumdan hiçbir zaman ayrılmayı düşünmemektedir.

“ H_0 :Çalışanların unvanları itibariyle kurumdan ayrılmayı düşünmeleri arasında bir ilişki yoktur.” hipotezi X^2 -testi ile araştırılmıştır. yapılan analiz sonucunda çalışanların unvanları itibariyle kurumdan ayrılmayı düşünmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$).Buna ilişkin bilgiler aşağıda yer alan Tablo 47’de verilmiştir. Burada unvan arttıkça kurumsal aidiyet azalmaktadır sonucuna ulaşılabilmektedir.

Tablo 47: Unvana Göre Kurumdan Ayrılmayı Düşünme İçin X^2 -Testi Sonuçları

	Değer	p
Pearson Ki-Kare	19.646	0.001

“ H_0 :Ödüllendirme mekanizması ile kurumdan ayrılmayı düşünme arasında bir ilişki yoktur.” hipotezi X^2 -testi aracılığıyla araştırılmış, yapılan analiz sonucunda Tablo48’de gösterildiği gibi $p<0.05$ için ödüllendirme mekanizması ile kurumdan ayrılmayı düşünme arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu sonucu bulunmuştur.

Tablo 48: Ödüllendirme Mekanizması İle Kurumdan Ayrılmayı Düşünme Arasındaki İlişki İçin X^2 -Testi Sonuçları

	Değer	p
Pearson Ki-Kare	19.646	0.006

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hizmet endüstrisinin gelişmesi ve bu endüstrinin değişik kollarında faaliyet gösteren firmaların sayısının her geçen gün artması nedeniyle, firmalar müşteri gözünde tercih edilebilir olmak için yeni arayışlara girmektedirler. Müşterisini en iyi tanıyan ve ihtiyaçlarını en iyi karşılayan firma olabilmeyi amaçlayan işletmeler Müşteri İlişkileri Yönetimi anlayışını benimseyerek, rekabet yarışında firmaların en büyük silahı olan yüksek hizmet kalitesine ve müşteri memnuniyetine sahip olmak istemektedirler.

Müşteri İlişkileri Yönetimi, bir işletme ile müşteri arasında satış öncesinde başlayan ve satış sonrası meydana gelen tüm işlemleri içeren ve karşılıklı ihtiyaçların tatminine imkân sağlayan bir süreçtir ve temelinde hem iç hem de dış müşteriler hakkında maksimum derecede bilgi toplayarak müşterileri tanımak yer almaktadır. Bu bilgiler ışığında müşteriler sınıflandırılarak işletmeye kâr getirecek büyüme potansiyeli olan müşterilere öncelik verilmektedir. Müşteri İlişkileri Yönetimi'nde müşteri ile etkileşime geçilerek müşterilerin ihtiyaçları, istekleri ve öncelikleri belirlenmeye çalışılır. Elde edilen bilgiler doğrultusunda, müşteri için yeni mal ve hizmet tasarımı yapmak, müşteriye özel koşullar yaratmak gibi müşterinin kendisini dikkate alındığını hissettirecek uygulamalar ile müşteri memnuniyetinin sağlanması amaçlanmaktadır.

Müşteri memnuniyetinin sağlanmasını ve müşterilerin davranışsal amaçlarının belirlenmesini sağlayan hizmet kalitesi, Müşteri İlişkileri Yönetimi açısından oldukça önemlidir. Hizmet kalitesinin yükseltilmesi, müşterilerin algıladıkları hizmet kalitesini doğrudan etkileyerek, müşterilerin gelecekteki davranışlarını algıladıkları hizmet kalitesine göre şekillendirmektedir. Yüksek hizmet kalitesine ulaşan müşterilerin hizmet sağlayıcı hakkında pozitif düşünceler elde etmeleri müşterilerin gelecekteki davranışlarını da olumlu olarak etkilemektedir.

Hizmet kalitesinin yükseltilmesi ve firmalar için bir rekabet silahı olabilmesi için hizmet kalitesinin doğru bir biçimde yönetilmesi gerekir. Böylece müşteriler

tarafından algılanan hizmet kalitesi ölçümlenebilecek ve bu sayede müşteri davranışları üzerinde hizmet kalitesinin etkileri gözlemlenebilecektir.

Hizmet endüstrisinin en önemli kollarından biri olan sağlık sektöründe hizmet gösteren hastaneler ve bu hastanelerin sundukları hizmet kalitesi müşteri davranışları üzerinde oldukça etkilidir. İlk olarak Parasuraman, Zeithaml ve Berry adlı araştırmacılar tarafından geliştirilen “hizmet kalitesinin ölçülmesi” manasına gelen Servqual (Service Quality) metodu, kalitenin somut olarak ölçülmesinde bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de birçok hizmet sektöründe uygulanmakta olup, özellikle sağlık hizmetleri alanında, algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi için en çok kullanılan ölçeklerden biridir.

Servqual metodu, bir işletmede sunulan hizmetin kalitesini, hizmetin kullanıcıları tarafından belirleyerek olması gereken ile mevcut durumun sayısal olarak karşılaştırılmasına dayanmaktadır. Bu amaçla sunulan hizmeti nasıl algıladıkları ile sunulan hizmetten ne beklenildiklerinin tespit edilmesine yönelik olarak müşterilere belirli hizmet kalitesi boyutlarını ölçen sorular sorulmaktadır. Daha sonra bu sorular puanlandırılarak somut hale getirilmektedir. Elde edilen sonuçlar çerçevesinde müşterinin beklentilerinin ne kadar karşılandığı ortaya konulmaktadır.

Bu araştırmada da sağlık işletmesi yöneticilerine hizmet kalitesini farklı boyutlarda değerlendirme olanağı sağlaması, kalite iyileştirme faaliyetleri için rehber ve güvenilir olması nedeniyle Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi’nde sunulan hizmetlere ilişkin algılanan hizmet kalitesi düzeyinin ölçülmesi amacıyla Servqual Ölçeği kullanılarak Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi’nde yatan 161 hasta ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımı incelendiğinde okuryazar olan ve olmayanlar ile, ilkokul mezunu olanların oranının

yüksek olduğu gözlenirken, lisansüstü eğitim düzeyinde olanların oranının oldukça düşük olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan katılımcıların meslek gruplarına göre dağılımı incelendiğinde çoğunluğun ev hanımı ve emekli olduğu belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan katılımcıların aylık gelir durumları incelendiğinde 500TL ve 500 TL'nin aşağısında geliri olanlar ile 501 ile 800TL geliri arasında olanların çoğunluk olduğu görülmüştür.

Servqual Ölçme aracının beş boyutunda yer alan sorular itibariyle araştırmaya katılan katılımcıların en yüksek beklentisinin empati boyutu olduğu ve hastane hizmetlerinden yararlanan katılımcıların, “Hastaneler ellerinden gelenin en iyisini yapmalıdır.” ifadesine tamamen katıldıkları araştırma sonuçlarından elde edilen bulgular ile kanıtlanmıştır.

Servqual Ölçme aracının beş boyutunda yer alan sorular itibariyle araştırmaya katılan katılımcıların en düşük beklentisinin fiziki görünüm boyutu olduğu belirlenmiş ve “Hastanelerin fiziksel imkânları görsel açıdan çekici olmalıdır” ifadesine katılımcılar diğer sorulara kıyasla daha az katılmışlardır.

Servqual Ölçme aracının beş boyutunda yer alan sorular itibariyle araştırmaya katılan katılımcıların en yüksek algının güvenilirlik ile güven boyutu olduğu tespit edilmiştir.

Güvenirlik boyutuna ilişkin olan “Hastaneler hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapar.” ifadesine katılımcıların tamamen katıldıkları görülmüştür. Aynı zamanda Servqual ölçme aracında yer alan tüm sorular arasında, bu soru algılanan beklenti düzeyi ile beklenen beklenti düzeyi arasındaki farklılığın en az olduğu sorudur.

Güven boyutunda yer alan “Hastane çalışanları (doktor, hemşire, sekreter vb.) ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hissetmelidir.” ifadesine katılımcıların tamamen katıldıkları belirlenmiştir.

Servqual Ölçme aracının beş boyutunda yer alan sorular içerisinde araştırmaya katılan katılımcıların en düşük beklentisinin heveslilik boyutudur. “Hastane çalışanları (doktor, hemşire, sekreter,vb.) hastalara hizmeti ne zaman yerine getireceklerini söylemelidir.” ifadesine katılımcılar ise diğer sorulara kıyasla daha az katılmışlardır.

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

Alsancak Devlet Hastanesi'nin kalite boyutları bazında algılanan kalite hizmet skorları incelendiğinde, boyutlar bazında hizmet kalitesi skorlarının negatif olması nedeniyle kalite boyutları bazında hastaların beklentilerinin karşılanmadığı görülmüştür. Alsancak Devlet Hastanesi'nde algılanan hizmet kalitesi bireylerde bir tatmin sağlamamakla birlikte, hizmetlere yönelik kalite algısının düşük olduğu ve kalite boyutlarında bir iyileştirme sürecinin tanımlanmasının gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Alsancak Devlet Hastanesi'nin kalite boyutları bazında hastaların beklentilerinin karşılanmadığı ve bekar bireylerin, evli bireylere nazaran kalite algılarının daha düşük olduğunu söylemek mümkündür. Bireyin evli olması bekar olmasına göre heveslilik ve empati boyutları itibariyle anlamlı bir farka neden olurken, fiziksel görünüm, güvenilirlik ve güven boyutları arasında ise medeni durum itibariyle anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Bireylerin gerek cinsiyetine gerek yaş gruplarına göre kalite algısı beş Servqual boyutunda farklılaşma göstermemiştir.

Hizmet kalitesi algısı üzerine farklılık bulunan Servqual kalite boyutları için bireylerin eğitim düzeyleri arttıkça, hizmet kalitesinden beklentilerinin arttığını ortaya koymaktadır.

Alsancak Devlet Hastanesi'nde hemşire sayısının hasta beklentilerini karşıladığı ve yeterli olduğu, verilen doktorluk hizmetlerinin yürütülmesinde ise hasta beklentileri açısından doktor sayısının da yeterli olduğu fakat daha fazla olmasının talep edildiği sonucuna varılmıştır.

Hastaların Alsancak Devlet Hastanesi'ni başkalarına tavsiye etme oranının oldukça yüksek olduğu ve hizmet kalitesi bileşenlerinin, hastanın tavsiye etme kararını etkilediği ortaya konulmuştur.

Hasta ve yakınları Alsancak Devlet Hastanesi'nin hizmetlerinden yararlanırken bazı konularda problem yaşadıklarını belirtirken, bir problem yaşamayanlar çoğunluktadır.

Hizmet sağlayıcı olarak tanımladığımız iç müşterinin tutum ve davranışları tüm süreci etkilemektedir. İşte bu nedenle Müşteri İlişkileri Yönetimi'nde önemli olan diğer bir konu, hizmet sunumu öncesinden hizmet sunumu sonrasına kadar tüm süreç içerisinde yer alan iç müşteri memnuniyetinin sağlanmasının gerekliliğidir. İç müşterinin memnuniyeti hizmet kalitesini artıracığından çalışanların beklentilerinin ve isteklerinin neler olduğu ortaya konulmalıdır.

Bu çalışmada da Alsancak Devlet Hastanesi çalışanların kurumdan neler beklediklerinin, ihtiyaçlarının neler olduğunun ve kurumda çalışmaktan ne derecede memnun olduklarının ortaya konulmasını sağlayan çalışan memnuniyeti anketinden faydalanılarak Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi'nde görev alan 214 çalışan ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda aşağıdaki bulgulara ulaşılmıştır.

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarının çoğunluğu haftalık mesai süresinden daha fazla çalışmadıklarını belirtirken, fazla çalıştıklarını belirtenlere göre çalışan sayısının yetersiz olması, nöbet ücreti almak, hastalara daha fazla zaman ayırmak, ek ödemededen daha fazla yararlanmak amacıyla ve mesai saatlerinin iyi düzenlenmediği için daha fazla çalıştıklarını belirtmişlerdir.

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarına göre insan kaynaklarının etkin kullanılmasına ilişkin görüşlerinde tamamiyle ve kısmen etkin kullanıldığını düşünenlerin oranlarının birbirine yakın olduğu ve etkin kullanılmadığını düşünenlerin de azınlık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarının, yuva veya kreş gibi çalışanların çocuklarının barınabileceği mekanlara ihtiyaçları vardır.

Alsancak Devlet Hastanesi'nde hastane idaresi tarafından çalışanların ödüllendirilmesi (teşekkür yazıları, ek ödeme ilave puanı,vb) mekanizmasının işlemediğini ve hastane çalışanları ödüllendirme mekanizmasının hasta anketlerinin sonuçlarına göre yapılmasını istediklerini ve böylece daha adil ve daha doğru bir ödüllendirilmenin yapılabileceğini belirttikleri araştırma sonucunda elde edilen bulgular arasındadır.

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarına çalıştıkları birim ile ilgili olmak üzere, son altı ay içinde hasta ve çalışan güvenliği (hasta kayıt ve kimlik bilgilerinin kayıt altında olması, hastaya doğru tedavi uygulanması, hasta düşme ve yaralanmasını önleme, hastane enfeksiyonlarını önleme, mahremiyet,vb) konularında eğitimin yeterli düzeyde verilmemiştir.

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlar ile yönetim arasında hasta ve çalışan güvenliği sorunu için söz konusu alan ilgili personel ile birlikte çözümler üretilmesine rağmen çözümlerin yeterli düzeyde olmadığı belirlenmiştir.

Alsancak Devlet Hastanesi çalışanlarının çalışma mekanı ve çalışma koşulları ile ilgili düzenlemelerde görüşlerine başvurulmadığı, Alsancak Devlet Hastanesi

alışanlarının alışma mekanın fiziksel sağlıklarını gözetecek şekilde uygun düzenlenmediği, Alsancak Devlet Hastanesi alışanlarının hastanenin güvenlik önlemlerinin arttırılması gerektiği yapılan araştırma sonucunda tespit edilmiştir.

Alsancak Devlet Hastanesi alışanları ile üst yönetim arasındaki iletişimin yeterli düzeyde olmadığı, geliştirilmesi gerektiği ve çalışanların önerilerinin, fikirlerinin dinlenmesi elde edilen fikirlerden yola çıkarak iyileştirmelerin yapılması gerektiği saptanmıştır.

Alsancak Devlet Hastanesi alışanlarının kuruma aidiyetleri açısından her ne kadar bağlı oldukları gözlemlense de Alsancak Devlet Hastanesi'nin daha iyi şartlara sahip bir hastane olmasını istedikleri görülmüştür.

Sağlık işletmelerinde hasta ve yakınları açısından algılanan hizmet kalitesinin beklenen düzeyde gerçekleştirilmesi, hastane çalışanlarının hizmet kalitesine bağlıdır. Hizmet kalitesi ise çalışanların memnuniyetlerinin sağlanması ile artmaktadır. ADH uygulamasında bu gerçeğin bir yansıması olarak ADH'nin kaynaklarının etkin bir biçimde kullanılarak, sağlık hizmetlerinde tekrar tercih edilebilir ve tavsiye edilebilir bir hizmet sunulması hedeflenmiştir. Bu erevede ADH için elde edilen bulgular ışığında bazı önerilerde bulunulmuştur:

- Hastanenin, fiziksel koşulları ve genel görünümü, daha rahatlatıcı hale getirilmelidir.
- Hastane içerisinde yatan hasta bölümü için özel uygulamalar yapılarak, hastanın moralinin yüksek tutulması sağlanmalıdır. Örneğin, kadın doğum bölümünde doğum fotoğraflarıyla donatılmış odaların yapılması yeni anne adaylarının moralini de pozitif yönde etkileyecektir.
- Hastanenin fiziksel ortam özelliklerinden ısıtma ve havalandırma sistemlerine gerekli önemin verilmesi gerekmektedir.

- Hastane temizliğinin sadece mekanların temizliği ile sınırlı kalmayarak, kullanılan aletlerin temizliği ile personelin kişisel temizliği ve kılık kıyafet temizliğine de gereken hassasiyet gösterilmelidir.
- Hastalara sağlanan beslenme hizmetlerinin, daha iyi verilmesi, yiyeceklerin nitelik ve niceliği ile servisinin geliştirilmesi gerekmektedir.
- Hasta ve yakınlarının zamanlarını alan, bürokratik işlemlerin azaltılmasının ve daha kısa sürede bitirilmesi sağlanmalıdır.
- Hasta ve yakınlarına geldikleri bölüm, kayıt işlemleri, yapılacak tetkik, yapılan tetkikin sonuçlanma süresi ve tedavi süreci hakkında gerekli bilgiler detaylı olarak açıklanmalıdır. Örneğin, bu konularda bilgileri içeren bir broşür hazırlanmalı ve ilk kayıt işlemleri sırasında hasta veya hasta yakınlarına verilmelidir.
- Hastanın tetkik ve tedavisi için yapılan tahlil sonuçları kısa sürede sonuçlanmalı; sonuçların alınması uzun sürecekse, bunun nedenleri ve süresi hakkında gerekli bilgiler hastaya anlatılmalıdır.
- Hastanede görev alan ve değer yaratan tüm çalışanlara sürekli eğitimlerin verilerek kendinden beklenen sorumlulukları yerine getirmeleri sağlanmalı, tıbbi ve tıbbi olmayan bütün personele başta iletişim, hasta ilişkileri ve diyalog konularında rutin eğitimler düzenlenmelidir. Ayrıca, çalışanlara, hastaların genel olarak memnuniyetsizliğine yol açan faktörler dikkate alınarak hazırlanmış eğitimler de verilmelidir.
- Sağlık personeline hastaların yaşam kalitelerinin yükseltilmesine yönelik sürekli ve düzenli hizmet içi eğitim programları düzenlenmelidir.
- Hastanenin genel hizmet kalitesinin iyileştirilmesi ve hasta tatmini sağlanmalıdır.

- Belirli periyotlarla, sürekli yapılacak hizmet kalitesi ölçümleri zaman içinde ADH'nin hizmet kalitesinde meydana gelen değişiklikleri ve söz konusu değişikliklerin nedenlerinin izlenmesi konusunda yönetime kolaylık sağlayabilir.
- Hastane çalışanlarının hastalara kişisel ilgi göstermesi, hastaları beklentilerini karşılayabilecek nitelikte bilgiler vererek aydınlatması, hastalara karşı sabırlı ve nazik olmaları, hastaların algıladıkları hizmet kalitesini önemli ölçüde artıracaktır.
- Hastane içerisinde görev alan tüm personelin hasta ilişkilerinde iletişim kurmanın gerekliliğini ilke edinmesi, benimsemesi ve çalışanları eğitmesi, teşvik etmesi gereklidir.
- Hastane içerisinde bekleme salonlarında uzun süre bekleyecek hasta yakınları için okuyabilecekleri bir takım dergi ve gazeteler konulabilir. Hastane genelinde ise hastaları sakinleştirecek, rahatlatacak dinletiler çalınabilir.
- Hastanenin başkalarına tavsiye edilmesinde veya edilmemesinde rol oynayan faktörlerin başında personelin ilgisi ve alakası gelmektedir. Dolayısıyla, hastane çalışanlarının güler yüzlü ve hoşgörülü olması, ilgi ve yakınlık göstermesi hizmetin kalitesini etkileyerek tavsiye konusunda da önemli bir unsur olduğundan bu konuya önem verilmelidir.
- Müşteri memnuniyetinin ve bağlılığının firma kârlılığına olan katkısı göz önüne alındığında hastanelerde de hizmet sunanların tamamının eğitim programlarından geçirilmeleri, müşteri odaklılık konusunda ikna edilmeleri ve örgüt kültürünün oluşturulması gerekmektedir.
- Diğer işletmelerde olduğu gibi sağlık kuruluşlarında da bölümler arası koordinasyon ve yardımlaşma olmazsa olmaz bir faktördür. Hastane içersinde

çalışan sağlık personeli takım çalışması yönünde teşvik edilmeli bu konunun önemi benimsetilmelidir.

- Sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin yüksek olması, yoğun çalışma ortamında bulunmaları, iş tatmininden yoksun olmalarından dolayı hastalarda memnuniyetsizlik ve kurumun hizmet kalitesinde düşüşe neden olmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının motivasyonunu artırmak için parasal ödüllerin yanında manevi ödüller de verilmelidir. Örneğin; hastane çalışanlarının yoğun iş temposunda dinlenmeleri ve moral bulabilmeleri için gün içerisinde 10–15 dakikalık molalar verilebilir. Ayrıca her poliklinik birimi için aylık sosyal aktiviteler (bowling, piknik, gezi,vb.) düzenlenerek gerek birimin takım ruhunu hissetmesi gerek de çalışma ortamındaki stresden arındırılması sağlanabilir.
- Sağlık yöneticilerinin, çalışanların motivasyonunu etkileyen faktörlerin tümünü dikkate alarak, kurumlarında bölümlerin karşılıklı bütünlük ve uyumlu işbirliği içerisinde personeli esas alan bir yönetim sistemini oluşturmalıdırlar.
- Personelin çalıştığı ortamdaki aydınlatma, ısıtma, havalandırma gibi fiziksel özellikler de motivasyonunu etkilemektedir. Belirli bir plan dahilinde, hastane yöneticilerinin hastane içerisinde, çalışanlar için ayrılmış odaların konforlu bir biçimde düzenlenmesini, servislerde çalışan personel için en uygun fiziksel ve sosyal çevreyi oluşturmaları gerekmektedir.
- Sağlık personelinin her an meslek hastalığına yakalanma riski vardır. Meslek hastalığına karşı personel, hizmet içi eğitimler sayesinde bilgilendirilmeli ve meslek hastalığına yakalanmaları durumundaki yasal hakları hakkında bilgiler verilmelidir.
- Çalışmaya başladığımız süreç içerisinde ADH'ye ait bir internet sitesi mevcut değil iken, çalışma sonrası ADH'nin bir internet sitesi mevcut olmuştur.

Hasta ve yakınlarının tedavi öncesi ve sonrası hastaneye ilişkin tüm süreci kapsayan memnuniyetlerini internet üzerinden cevaplayabilmeleri sağlanabilmelidir. Burada tüm doktorların ve hemşirelerin hasta gözünden performansları hakkındaki görüşlerini iletilebilme imkânları olmalıdır.

- Hasta yakınlarının hastane çalışanlarına ulaşabilmeleri ve hastaları hakkında bilgiyi daha rahat alabilmeleri açısından ADH'nin internet adresine hastanenin telefon defteri konulmalıdır.
- Hastane içerisinde yapılan tetkiklerin listesi de yine ADH'nin internet adresine eklenmelidir.
- Mevcut hastanelerde personel motivasyon araçlarına ve araçların uygulanmasında adalet kavramına önem verilmelidir.
- Hastane çalışanları adil bir ödüllendirme sisteminin hastalara hastane personelinden (Doktor, hemşire, sağlık memuru, vb.) memnuniyetleri sorularak yapılması gerektiğini düşünmektedirler. Bu nedenle, hastaların ADH'nin internet adresi üzerinden doktor ve hemşirelerden memnuniyetlerine ilişkin bir anketi cevaplamaları ya da hastane yönetimine mail atmaları mümkün kılınmalıdır.
- ADH'nin internet üzerinden elde edilen hastaların personelden memnuniyet sonuçları çerçevesinde doktor ve hemşire performans sonuçları oluşturularak, buna göre ödüllendirme mekanizmasının yapılması önerilmektedir.
- Performans ölçümlerine ilişkin hastalardan elde edilen anketlerin okunmasında anket okuyan birim doğru seçilmelidir.
- Hastane kantininin hem personelin hem de hasta ve yakınlarının motivasyonunu arttıracak şekilde düzenlenebilir.

- Çalışanların memnun olmadıkları davranışlar veya uygulamalar konusunda şikâyet edebilme olanaklarının olması önemli bir faktör olması nedeniyle şikâyetlerin dikkatle incelenip kısa zamanda çözüme kavuşturulması gerekmektedir.
- Hastane çalışanlarının en büyük sıkıntılarında birisi güvenlik sorunudur. Hastayla direk ilişki halinde bulunan sağlık personeli çalışmalarında güvenli olduğunu hissederse daha başarılı olacağından bunun engellenmesi ya da en azından minimuma inmesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.
- Ayrıca insan kaynaklarının etkin kullanılabilmesi için hastane yönetiminin doğru bir zaman programlaması yapması ve doktor ve hemşirelerin iş yükünün hafifletilmesini sağlaması gerekmektedir.

Gelecekte yapılacak araştırmalara ilişkin olarak çalışmanın eş zamanlı olarak hem özel hem kamu hastanelerinde yapılarak mevcut durumları açısından karşılaştırmalar yapılabilecektir. Aynı zamanda çalışma poliklinik hizmetlerini ve acil servisleri de kapsayacak şekilde düzenlenmesi durumunda hizmet öncesi beklentileri ile hizmet sonrası memnuniyet de ölçülebilecektir. Eş zamanlı olarak yine iç müşteri memnuniyeti ölçülerek, kamu ve özel hastanelerin çalışanlar ve hastalar açısından algılanma şekli ortaya konulabilmektedir.

KAYNAKÇA

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

AKDİN, Funda, “Lojistik Rekabette Müşteri İlişkileri Yönetiminin Yeri ve Önemi”,Dokuz Eylül Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Pazarlama Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İzmir, 2006.

AMRİT, Tiwana, The essential guide to knowledge management, **Prentice Hall PTR**, New Jersey, 2001.

ALABAY, M.Nurettin Alabay, “Müşteri İlişkileri Yönetimi (MİY) Turizm Sektörü Üzerinde Bir Uygulama” , Gazi Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi, Ankara, 2007.

AVCI, Umut ve Ali Sayılır, “Hizmet Kalitesi Çerçevesinde Çalışanların Rolüne ve Yeterliliklerine İlişkin Karşılaştırmalı Bir İnceleme”, **Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi**, Yıl:2006, Sayı:1, s:121–138.

BACK, Ki- Joon,”The Effects Of Image Congruence On Customer Satisfaction And Brand Loyalty In The Lodging Industry”, A Thesis In Hotel, Restaurant and Institutional Management, The Graduate School College of Health and Human Development, The Pennsylvania State University, 2001.

BAYKAL, Ülkü, “Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinde Performans Değerlendirme ve Türkiye’deki Hastanelerde Hemşirelik Hizmetlerinin Performans Değerlendirme Sistemlerine İlişkin Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi SBE Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 1994.

BİLGİLİ, Bilsen, “Sigorta Hizmetlerinde Marka Değeri: Hayat Sigortası Müşterileri Üzerine Bir Uygulama” Atatürk Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi, Erzurum, 2007.

BRODERICK, Anne J. ve Supatta Vachirapornpuk, “İnternet Bankacılığında Hizmet Kalitesi: Müşteri Rolünün Önemi”, **C.B.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, Cilt:9, Sayı:1, 2008, s:131–147.

CANOĞLU, Meltem, “Otel Müşterilerinin İmaj ve Hizmet Kalitesi Algıları İle Tekrar Satın Alma Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi” Çukurova Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2008.

ÇELİK, Hakan, “İnternet Bankacılığı Hizmetlerinde Bireysel Müşteriler Tarafından Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin Bir Modelin Geliştirilmesi” Dumlupınar Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi, Kütahya, 2005.

ÇİÇEK, Ercan, “ Süpermarket ve Hipermarketlerde Müşteri İlişkileri Yönetimi ve Bir Uygulama”, Selçuk Üniversitesi SBE İşletme Anabilim dalı Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim dalı Doktora Tezi, Konya, 2005.

DEMİR, Filiz Otay ve Yalçın Kırdar, “Müşteri İlişkileri Yönetimi: CRM”, **Review of Social, Economic & Business Studies**, Vol.7/8, s:293–308.

DOYLE, Peter, “**Değer Temelli Pazarlama**”, MediaCat Yayınevi, İstanbul 2003.

EFİL, İsmail, **Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç**, İstanbul, Türkmen Kitabevi, 5.Baskı, 2003.

ERKUT, Haluk, **Hizmet Yönetimi**, Toplam Kalite Yönetimi Dizisi, Yayın No:2, İstanbul, 1995.

GORDON, M., "The key to Success in Banking", **Banking Technology**, October, 1999, s:13-15.

GÖNEN, Hakan, " Kamu Sektöründe Müşteri İlişkileri Yönetimi (CRM)" Çukurova Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2008.

GÜLDAL, Dilek, S.Şemin ve S.Oğlak, "Üçüncü Basamak Hastanelere Başvuru Nedenleri", **3.Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, Ankara Üniversitesi Yayınları, Ankara, 2000, s:174–178.

HAYRAN, Osman ve H. Sur, **Hastane Yöneticiliği**, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 1997.

HELVACIOĞLU, Nuray, "Bankalarda Halkla İlişkiler Faaliyetlerinin Hizmet Kalitesine ve Müşteri Tatminine Etkiler" Afyon Kocatepe Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 1999.

KARADAĞ, Zennure, "Aile Hekimliği Uygulamasının Müşteri/Hasta Memnuniyetine Etkisi", Gazi Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2007.

KARADENİZ, Nur, "Müşteri İlişkileri Yönetimi Açısından Veri Madenciliği Yöntemi ve Hizmet Sektörü Üzerine Bir Uygulama", Marmara Üniversitesi SBE Ekonometri Anabilim Dalı İstatistik Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2008.

KARAGÜZEL, Aynur, "Zonguldak'taki Öss ve Oks Hazırlık Dershanelerinde Müşteri İlişkileri Yönetimi", Zonguldak Karaelmas Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak, 2008.

KARPAT, Işıl, "Müşteri Tatmininin Sağlanması", **Pazarlama Dünyası**, Yıl:12, Sayı:71, Eylül-Ekim 1998, s. 22–24.

KIRIM, Arman, **Strateji ve Bire-Bir Pazarlama CRM**, 2.Baskı, İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2001.

KOTLER, Philip, **Kotler ve Pazarlama; Pazar Yaratmak, Pazar Kazanmak ve Pazara Egemen Olmak**, İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2000.

KOTLER, Philip ve Garry Armstrong, **Principles of Marketing**, Eleventh Edition, New Jersey, Prentice Hall,Inc., 2006.

LOVELOCK, Christopher H. ve Lauren Wright, **Principles of Services Marketing and Management**, Second Edition, New Jersey, USA: Prentice Hall, 2001.

ODABAŞI, Yavuz, **Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi**, 3.Baskı, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 2003.

OKKALI, Mehmet, “Otomotiv Servislerinde Müşteri Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma ve Öneriler ”, Marmara Üniversitesi FBE Makine Eğitimi Otomotiv Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.

ÖZTEK, Zafer, “Sağlıkta Kavramlar”,**Yeni Türkiye Dergisi**, Sayı:39, Ankara, 2001.

PALMER, Adrean, ”**Principles of Services Marketing**”, London, The McGraw-Hill International, 1994, s:5.

PARASURAMAN, A., V. Zeithaml and L.L. Berry,” A Conceptual Model of Service Quality and It’s Implications For Future”, **Journel Of Marketing**, 1985, s: 41-50.

STANTON, William J., Michael J. Etzel ve Bruce J. Walker, **Marketing** , Eleventh Edition, USA, The McGraw-Hill Companies, Inc.1997.

ŞİMŞEK, Umman Tuğba, “ Veri Madenciliği ve Müşteri İlişkileri Yönetiminde (CRM) Bir Uygulama” , İstanbul Üniversitesi SBE İşletme Anabilim Dalı Sayısal Yöntemler Bilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 2006.

TARCAN, Ertuğrul, **Hizmet Yönetiminde Kalite ve Müşteri Tatmini Ölçümü**, İstanbul Üniversitesi Yayınları, 2001.

TAŞKIN, Erdoğan, **Müşteri İlişkileri Eğitimi**, Papatya Yayınları, Şubat, 2000.

TENGİLİMOĞLU, Dilaver, **Yönetici ve Tıp Sekreterliği**, Seçkin Kitabevi, Ankara, 2003.

TEKEL, Saadet, “Sigortacılıkta Müşteri İlişkileri Yönetimi ve Bir Branş Uygulaması”, Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü Sigortacılık Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2006.

VARİNLİ, İnci ve Aysel Çakır, **Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı:17, Yıl:2004, Sayı:2, s:33–52.

YEREBAKAN, Metin, **Özel Hastaneler Araştırması**, İTO Yayınları, Yayın No:26, İstanbul, 2000.

YERELİ, Ayşe N.,” Müşteri İlişkileri Yönetimi ve Günümüz Türkiye’sindeki Yeri”, **Yönetim ve Ekonomi Dergisi**, Yıl: 2001, Sayı:1, Cilt:7,s:29-40.

YILMAZ, Meryem, “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, **C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, Sayı 5(2), Manisa, 2001, s:69–74.

YILDIRIM, Aytolan, “Türkiye ve A.B.D’de Üniversite Hastanelerinin Organizasyonu ve İstanbul Üniversitesi Hastanelerinin Akademik ve İdari Yöneticilerinin Hastanenin Genel Durumu ve Organizasyonu İle İlgili Görüşlerine İlişkin Bir Araştırma”, İstanbul Üniversitesi SBE Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Bilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 1995.

WERBEL, James P., **Müşteri İlişkileri Yönetiminin İlkeleri**, Reklamcılık Vakfı Yayınları, İstanbul, 2000.

<http://www.isletme.biz/content/view/1058/27/> (27.09.07)

<http://www.actus.com.tr/files/Kalite.pdf> (15.07.2010)

www.kalder.org/genel/saglik%20isletmelerindeahkveolcumu.pdf (15.07.2010)

<http://www.crminturkey.org/crm/nowplat/concept.asp?concept=a2z> (15.07.2010)

<http://www.crminturkey.org/crm/archive/default.asp?grp=cat> (15.07.2010)

(<http://www.alsancakdh.gov.tr/index.php>) (26.07.2010)