

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİMİ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KANO MODELİ İLE BÜTÜNLEŞTİRİLMİŞ SERVQUAL
ANALİZİNİN KALİTE FONKSİYON YAYILIMINA
UYGULANARAK HİZMET KALİTESİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ
VE BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA UYGULANMASI

Çiğdem DEĞER

Danışman
Doç. Dr. Onur ÖZVERİ

İZMİR - 2012

YÜKSEK LİSANS
TEZ/ PROJE ONAY SAYFASI

2009800079

Üniversite : Dokuz Eylül Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Adı ve Soyadı : Çiğdem DEĞER
Tez Başlığı : Kano Modeli ile Bütünleştirilmiş Servqual Analizinin Kalite Fonksiyon Yayılımına Uygulanarak Hizmet Kalitesinin İyileştirilmesi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulanması
Savunma Tarihi : 06.06.2012
Danışmanı : Doç.Dr.Onur ÖZVERİ

JÜRİ ÜYELERİ

<u>Ünvanı, Adı, Soyadı</u>	<u>Üniversitesi</u>
Doç.Dr.Onur ÖZVERİ	- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Doç.Dr.Özlem DOĞAN	- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
Yrd.Doç.Dr.Mehtap TUNÇ	- DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

imza

Oybirliği
Oy Çokluğu ()

Çiğdem DEĞER tarafından hazırlanmış ve sunulmuş "Kano Modeli ile Bütünleştirilmiş Servqual Analizinin Kalite Fonksiyon Yayılımına Uygulanarak Hizmet Kalitesinin İyileştirilmesi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulanması" başlıklı Tezi(✓) / Projesi() kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Utku UTKULU
Enstitü Müdürü

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum, “Kano Modeli İle Bütünleştirilmiş Servqual Analizinin Kalite Fonksiyon Yayılımına Uygulanarak Hizmet Kalitesinin İyileştirilmesi ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulanması” adlı çalışmanın, tarafımdan akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

.../.../...

Çiğdem DEĞER

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

**Kano Modeli İle Bütünleştirilmiş Servqual Analizinin Kalite Fonksiyon
Yayılmına Uygulanarak Hizmet Kalitesinin İyileştirilmesi ve Bir Sağlık
Kuruluşunda Uygulanması**
Çiğdem DEĞER

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

İşletme Anabilim Dalı

Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı

Hizmet kalitesi gün geçtikçe önem kazanmaktadır. İşletme sayısının artması sonucunda rekabetin hız kazanması, işletmeleri daha kaliteli hizmet vermeye zorlamıştır. İşletmelerin verdikleri hizmetin yeterli olup olmadığını anlamak için hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu konuda birçok çalışma yapılmıştır. Çalışmalar arasında en fazla kabul göreni Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen SERVQUAL modelidir. Servqual modelinin çeşitli ülkelerde ve çeşitli akademisyenler tarafından kullanımına rağmen, modelin bazı yönlerden eksik olduğu düşünülmüştür. Bu nedenle bu modelin diğer modellerle bütünleştirilmesi sağlanmıştır.

Bu tezde, Tan ve Pawitra(2001)'nin Kano Modeli ile Servqual modelini bütünleştirip, Kalite Fonksiyon Yayılmına uyarladıkları ve turizm sektöründe yapmış oldukları çalışmanın, sağlık sektöründe bir devlet hastanesinde uygulanması yer almaktadır. Servqual Modeli ile işletmenin beklenen ve algılanan hizmet puanları hesaplanmış, Kano Modeli çalışmaya dahil edilerek müşteri isteklerinin hangi sıra ile karşılanması gerektiği bulunmuş, daha sonra da bu veriler kullanılarak Kalite Fonksiyon Yayılmı yöntemi ile Kalite Evine yerleştirilmiştir. Çalışma, İzmir ilinde faaliyet gösteren bir devlet hastanesinde gerçekleştirilmiş ve örneklem olarak, hastaneden hizmet alan 500 kişiye anket uygulanmıştır. Elde edilen veriler analiz edilerek hastaların beklenti ve algılama

düzeyleri karşılaştırılmıştır. Hastaneden hizmet alan müşterilerin beklenti düzeyleri yüksek, algılama düzeyleri ise düşük bulunmuştur. Yapılan analizler neticesinde hastanenin Servqual Puanı negatif çıkmıştır. Yani hastaneden hizmet alan kişiler aldıkları hizmetten memnun değillerdir. Kano ketegorisinden açısından değerlendirildiğinde, hastalar bu ihtiyaçların tümünü beklenen ihtiyaçlar kategorisinde değerlendirmişlerdir. Bu yöntem sayesinde işletmeler hizmet kalitesini arttırmak için gereksinimlerin neler olduğunu görüp, kendilerini bu yönde geliştirebilirler.

Anahtar Kelimeler: Hizmet, Sağlık Hizmetleri, Hizmet Kalitesi, Servqual, Kano Modeli, Kalite Fonksiyon Yayılımı.

ABSTRACT

Master's Thesis

**With The Spread Of The Quality Function Analysis By Using Integrated
Servqual's And Kano's Model Of Service Quality Improvement And
Implementation Of A Health Facility**

Çiğdem DEĞER

Dokuz Eylül University

Graduate School of Social Sciences

Department of Business Administration

Management of Hospital and Healthcare Organizations Program

The Quality of Service has been gaining importance day by day. As a result of the increasing in the number of the establishment, rivalry has gathered of speed, so business enterprises have to serve highest in quality. In order to understand whether the quality of the enterprises is enough or not, service quality must be measured and evaluated. In this topic many studies have been done. Among of the studies the most accepted one is the Servqual model, which is by Parasuraman, Zeithaml and Berry improved. Although the Servqual model is used in many countries and by different academicians, it is thought that this model has lacks in some ways. So this model integrated with the other models.

This thesis includes adapting quality function expansion by integrating Servqual model with Kano model and the studies which are done in tourism sector, also carrying out in healthy sector at a government hospital. By Servqual model business enterprise's hoped and perceived quality points have been counted, Kano Model has been included to this model, so founded how customer requirements must be replied and which line is right. After that by using these data quality points placed in Quality House with Quality Function Deployment method. The study was conducted at a state hospital in Izmir and sampling activities, the questionnaire was administered to 500 people receiving services

from the hospital. The data obtained are analyzed and compared with the patients' expectations and perception levels. High levels of customer expectations of the hospital service area, the detection levels were low. Join Servqual the analysis results, the hospital was negative. People who are not satisfied with the service they receive in hospital services. In terms category of Kano, all of these requirements to the expected needs of the patients evaluated in the category. Through this method to improve the quality of service requirements for businesses to see what is going on, they can develop in this direction.

Keywords: Service, Health Services, Service Quality, Servqual, Kano Model, Quality Function Deployment

**KANO MODELİ İLE BÜTÜNLEŞTİRİLMİŞ SERVQUAL ANALİZİNİN
KALİTE FONKSİYON YAYILIMINA UYGULANARAK HİZMET
KALİTESİNİN İYİLEŞTİRİLMESİ
VE BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA UYGULANMASI**

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
KISALTMALAR	xiii
TABLolar LİSTESİ	xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ	xviii
EKLER LİSTESİ	xix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET KAVRAMI ve SAĞLIK HİZMETLERİ

1.1.	HİZMET KAVRAMI	3	
	1.1.1.	Hizmet Kavramının Özellikleri	4
	1.1.2.	Hizmetlerin Sınıflandırılması	6
1.2.	SAĞLIK HİZMETLERİ TANIMI ve AMACI	9	
	1.2.1.	Sağlık Hizmetlerinin Genel Özellikleri	10
	1.2.2.	Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	13
	1.2.2.1.	Koruyucu Sağlık Hizmetleri	13
	1.2.2.2.	Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	14
	1.2.2.3.	Rehabilitasyon Hizmetleri	15

İKİNCİ BÖLÜM

HİZMET KALİTESİ ve SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

2.1.	HİZMET SEKTÖRÜNDE KALİTE	16
2.1.1.	Kalitenin Tanımı	16
2.1.2.	Hizmet Kalitesi Kavramı	17
2.1.2.1.	Hizmet Kalitesinin Boyutları	19
2.1.2.2.	Hizmet Kalitesinin Modelleri	19
2.1.2.2.1.	Parasuraman, Zeithaml ve Berry'in Boşluk Modeli	21
2.1.2.2.2.	Grönross'un Algılanmış Hizmet Kalitesi Modeli	26
2.1.2.2.3.	Lehtinen & Lehtinen'in Hizmet Kalitesi Modeli	27
2.2.	SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE	28
2.2.1.	Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Gelişimi	30
2.2.2.	Sağlık Hizmetlerinde Kalite Boyutları	31

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ ve SERVQUAL ANALİZİ

3.1.	HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ	35
3.2.	SERVQUAL ANALİZİ	36
3.2.1.	Servqual Anket Formu	40
3.2.2.	Servqual Analizinin Uygulanması	42
3.2.3.	Servqual Ölçeğine Yöneltilen Eleştiriler	44

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

KALİTE FONKSİYON YAYILIMI

4.1.	KALİTE FONKSİYON YAYILIMININ TANIMI	46
4.1.1.	Kalite Fonksiyon Yayılımının Amacı ve Sağladığı Yararlar	47
4.1.2.	Kalite Fonksiyonun Yayılım Süreci	50

4.1.2.1.	Planlama Aşaması (Aşama 0)	51
4.1.2.2.	Müşterinin Sesinin Toplanması (Aşama 1)	51
4.1.2.2.1.	Hedef Müşteri Kitlesinin Belirlenmesi	52
4.1.2.2.2.	Müşteri Değerinin Yaratılması	52
4.1.2.2.3.	Kano Modeli	53
4.1.2.2.4.	Müşteri Sesinin Dinlenmesi	57
4.1.2.2.5.	Müşteri İhtiyaçlarının Önceliklendirilmesi	60
4.1.2.3.	Kalite Evinin Oluşturulması ve Analizi(Aşama 2 ve 3)	61
4.1.2.3.1.	Müşteri İhtiyaçlarının Önem Derecesine Göre Sıralanması	62
4.1.2.3.1.1.	Basit Sıralama Yöntemi	63
4.1.2.3.1.2.	Yüksek Önem Düzeyinden Düşük Önem Düzeyine Doğru Sıralama Yöntemi	63
4.1.2.3.1.3.	\$100 Yöntemi	63
4.1.2.3.1.4.	Önceliklendirme Yöntemi	63
4.1.2.3.1.5.	Analitik Hiyerarşi Süreci	64
4.1.2.3.1.6.	Kano Modeliyle Sınıflandırılması ve Önceliklendirilmesi	65
4.1.2.3.2.	Kalite Planlama Matrisinin Oluşturulması	68
4.1.2.3.2.1.	Temel KFY Yaklaşımına Göre Kalite Planlama Matrisinin Oluşturulması	69
4.1.2.3.2.2.	Kano Modeli ve Servqual ile Bütünleştirilmiş KFY Yaklaşımına göre Planlama Matrisinin Oluşturulması	72
4.1.2.3.3.	Kalite Karakteristiklerinin Belirlenmesi ve Analizi	78
4.1.2.3.4.	İlişki Matrisinin Oluşturulması ve Analizi	78
4.1.2.3.5.	Teknik Korelasyonların Belirlenmesi	79
4.1.2.3.6.	Teknik Kıyaslama ve Hedeflerin Belirlenmesi	80
4.1.2.4.	Sonuçlara Dayalı Olarak Geliştirme Projesinin Planlanması	80

BEŞİNCİ BÖLÜM
SAĞLIK KURULUŞUNDA BİR UYGULAMA

5.1.	ARAŞTIRMANIN AMACI ve KAPSAMI	81
5.2.	ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ	82
5.2.1.	Gereç ve Yöntemler	82
5.2.2.	Araştırmanın Kısıtları	83
5.2.3.	Araştırma İçin Gerekli İzinlerin Alınması	83
5.2.4.	Verilerin Toplanması	83
5.2.5.	Verilerin Değerlendirilmesi	83
5.2.6.	Güvenilirlik Analizi	84
5.2.7.	Faktör Analizi	84
5.3.	ELDE EDİLEN BULGULAR ve KARŞILAŞTIRMALARI	85
5.3.1.	Araştırma Grubunun Demografik Özellikleri	85
5.3.2.	Servqual Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	86
5.3.2.1.	Hizmet Kalitesi İfadelerine Göre Beklenen ve Algılanan Değerler	87
5.3.2.2.	Servqual Puanlarının Hesaplanması	89
5.3.2.3.	Hizmet Kalitesi İfadelerinin Önem Derecelerinin Belirlenmesi	91
5.3.2.4.	Demografik Özelliklerin Beklenti ve Algı (Performans) Puanları Üzerindeki Etkileri	92
5.3.2.4.1.	Demografik Özelliklerin Beklenti Ortalamaları Üzerinde Yarattığı Farklılıklar	93
5.3.2.4.2.	Demografik Özelliklerin Algı Ortalamaları Üzerinde Yarattığı Farklılıklar	99
5.3.2.4.3.	Demografik Özelliklerin Servqual Puanları Üzerinde Yarattığı Farklılıklar	105
5.3.2.4.4.	Demografik Özelliklerin Önem Puanları Üzerinde Yarattığı Farklılıklar	111

5.3.3.	Kano Modeli ile Müşteri İhtiyaçlarının Analizi	116
5.3.3.1.	Cinsiyet Değişkenine Dayanarak Müşteri İhtiyaçlarının Analizi	118
5.3.3.2.	Medeni Duruma Dayanarak Müşteri İhtiyaçlarının Analizi	120
5.3.3.3.	Eğitim Durumuna Dayanarak Müşteri İhtiyaçlarının Analizi	123
5.3.3.4.	Meslek Durumuna Dayanarak Müşteri İhtiyaçlarının Analizi	125
5.3.3.5.	Gelir Durumuna Dayanarak Müşteri İhtiyaçlarının Analizi	130
5.3.3.6.	Yaş Gruplarına Göre Müşteri İhtiyaçlarının Analizi	132
5.3.4.	Kalite Planlama Şemasının Oluşturulması	134
5.3.5.	Kalite Karakteristiklerinin Belirlenmesi	137
5.3.6.	İlişki Matrisinin Oluşturulması ve Analizi	138
5.3.7.	Kalite Evinin Oluşturulması	138
	SONUÇ	142
	KAYNAKÇA	146
	EKLER	157

KISALTMALAR

AB	Avrupa Birliği
ASP	Ağırlıklandırılmış Servqual Puanı
AHP	Analitik Hiyerarşi Prosesi
ASQC	Amerikan Kalite Kontrol Derneği
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KFY	Kalite Fonksiyon Yayılımı
s	Sayfa No

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1:	Hizmetlerin Sınıflandırılması	s. 8
Tablo 2:	Sağlıkta Kalite Boyutlarına ait Modeller	s.33
Tablo 3:	Servqual Boyutları ve On Boyut Arasındaki Uygunluk	s.39
Tablo 4:	Kano Modeli İçin Değerlendirme Tablosu	s.66
Tablo 5:	Kano Modeli Sonuçlarının Tablo Haline Getirilmesi	s.66
Tablo 6:	İhtiyaçların Frekanslaştırılması	s.67
Tablo 7:	Müşteri Memnuniyet Katsayısının Hesaplanması	s.67
Tablo 8:	Planlama Matrisindeki Bölümler	s.69
Tablo 9:	İlişki Düzeyi Sembol ve Puanları	s.78
Tablo 10:	Faktör Analizinde Toplam Fark	s.84
Tablo 11:	Örneklem Grubunun Demografik Özellikleri	s.86
Tablo 12:	Servqual Beklenti ve Algı Puanı Ortalamaları	s.87
Tablo 13:	Hizmet Kalitesi Boyutlarının En Yüksek ve En Düşük Değerleri	s.88
Tablo 14:	Müşterilerin Beklenti ve Algılamaları Arasındaki Farkın Ölçümü	s.90
Tablo 15:	Hizmet Kalitesi İfadelerinin Önem Derecesi	s.91
Tablo 16 :	Araştırma Grubunun Cinsiyetlerine Göre Her Bir Boyut İçin Beklenti Ortalamalarının Karşılaştırılması	s.93
Tablo 17:	Araştırma Grubunun Medeni Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Beklenti Ortalamalarının Karşılaştırılması	s.94
Tablo 18:	Araştırma Grubunun Yaş Gruplarına Göre Her Bir Boyut İçin Beklenti Ortalamalarının Karşılaştırılması	s.95
Tablo 19:	Araştırma Grubunun Meslek Gruplarına Göre Her Bir Boyut İçin Beklenti Ortalamalarının Karşılaştırılması	s.96
Tablo 20:	Araştırma Grubunun Eğitim Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Beklenti Ortalamalarının Karşılaştırılması	s.97
Tablo 21:	Araştırma Grubunun Gelir Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Beklenti Ortalamalarının Karşılaştırılması	s.98

Tablo 22: Araştırma Grubunun Cinsiyetlerine Göre Her Bir Boyut İçin Performans Beklenti Ortalamalarının Karşılaştırılması	s.99
Tablo 23: Araştırma Grubunun Medeni Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Performans Beklenti Ortalamalarının Karşılaştırılması	s.100
Tablo 24: Araştırma Grubunun Yaş Gruplarına Göre Her Bir Boyut İçin Performans Beklenti Ortalamalarının Karşılaştırılması	s.101
Tablo 25: Araştırma Grubunun Meslek Gruplarına Her Bir Boyut İçin Performans Beklenti Ortalamalarının Karşılaştırılması	s.102
Tablo 26: Araştırma Grubunun Eğitim Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Performans Beklenti Ortalamalarının Karşılaştırılması	s.103
Tablo 27: Araştırma Grubunun Gelir Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Performans Beklenti Ortalamalarının Karşılaştırılması	s.104
Tablo 28: Araştırma Grubunun Cinsiyetlerine Göre Her Bir Boyut İçin Servqual Puanının Karşılaştırılması	s.105
Tablo 29: Araştırma Grubunun Medeni Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Servqual Puanının Karşılaştırılması	s.106
Tablo 30: Araştırma Grubunun Yaş Gruplarına Göre Her Bir Boyut İçin Servqual Puanının Karşılaştırılması	s.107
Tablo 31: Araştırma Grubunun Meslek Gruplarına Her Bir Boyut İçin Servqual Puanının Karşılaştırılması	s.108
Tablo 32: Araştırma Grubunun Eğitim Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Servqual Puanının Karşılaştırılması	s.109
Tablo 33: Araştırma Grubunun Gelir Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Servqual Puanının Karşılaştırılması	s.110
Tablo 34: Araştırma Grubunun Cinsiyetlerine Göre Her Bir Boyut İçin Önem Derecelerinin Karşılaştırılması	s.111
Tablo 35: Araştırma Grubunun Medeni Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Önem Derecelerinin Karşılaştırılması	s.111
Tablo 36: Araştırma Grubunun Yaş Gruplarına Göre Her Bir Boyut İçin Önem Derecelerinin Karşılaştırılması	s.112

Tablo 37: Araştırma Grubunun Meslek Gruplarına Her Bir Boyut İçin Önem Derecelerinin Karşılaştırılması	s.113
Tablo 38: Araştırma Grubunun Eğitim Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Önem Derecelerinin Karşılaştırılması	s.114
Tablo 39: Araştırma Grubunun Gelir Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Önem Derecelerinin Karşılaştırılması	s.115
Tablo 40: Hastane Hizmetleri ile İlgili Ürün İhtiyaçlarının Kano Modeliyle Genel Analizi	s.117
Tablo 41: Erkeklerin Hizmetle İlgili İhtiyaçlarının Analizi	s.118
Tablo 42: Kadınların Hizmetle İlgili İhtiyaçlarının Analizi	s.119
Tablo 43: Bekar Olanların Hizmetle İlgili İhtiyaçlarının Analizi	s.121
Tablo 44: Evli Olanların Hizmetle İlgili İhtiyaçlarının Analizi	s.122
Tablo 45: İlköğretim ve Daha Alt Eğitim Seviyesine Sahip Olanların Hizmetle İlgili İhtiyaçlarının Analizi	s.123
Tablo 46: Yükseköğrenim ve Daha Üst Eğitim Seviyesine Sahip Olanların Hizmetle İlgili İhtiyaçlarının Analizi	s.124
Tablo 47: Memur Olanların Hizmetle İlgili İhtiyaçlarının Analizi	s.126
Tablo 48: İşçi Olanların Hizmetle İlgili İhtiyaçlarının Analizi	s.127
Tablo 49: Serbest Meslek Sahibi Olanların Hizmetle İlgili İhtiyaçlarının Analizi	s.128
Tablo 50: İşsiz ve Ev Hanımı Olanların Hizmetle İlgili İhtiyaçlarının Analizi	s.129
Tablo 51: 1500 TL ve Altında Geliri Olanların Hizmetle İlgili İhtiyaçlarının Analizi	s.130
Tablo 52: 1501 TL ve Üzerinde Geliri Olanların Hizmetle İlgili İhtiyaçlarının Analizi	s.131
Tablo 53: 35 Yaş Altında Olanların Hizmetle İlgili İhtiyaçlarının Analizi	s.132
Tablo 54: 35 Yaş Üstünde Olanların Hizmetle İlgili İhtiyaçlarının Analizi	s.133
Tablo 55: Hastane Hizmeti ile İlgili İhtiyaçların Önem Düzeyi ve Kano Kategorisi	s.135

Tablo 56: Düzeltişmiş Önem Puanları	s.136
Tablo 57: Müşteri İhtiyaçlarının Kalite Karakteristikleri	s.137

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1:	Boşluk Modeli	s.23
Şekil 2:	Sağlık Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri	s.32
Şekil 3:	Müşterilerin Hizmet Kalitesini Değerlendirmeleri	s.38
Şekil 4:	Kano Modeli	s.54
Şekil 5:	Kalite Evinin Kısımları	s.62
Şekil 6:	Kano Modelinin Servqual’de Bütünleştirilmesi	s.75
Şekil 7:	Kano Modeli ve Servqual’in KFY’ye Bütünleştirilmesi	s.76
Şekil 8:	Bütünleşik Yaklaşımda Kalite Evi	s.77
Şekil 9:	Güvenilirlik Testi	s.84
Şekil 10:	Kalite Evi Matrisi	s.141

EKLER LİSTESİ

EK 1 Araştırmada Kullanılan Anket Formu

ek s.1

EK 2 Servqual Anket Soru Kaynakları

ek s.7

GİRİŞ

Teknolojik, ekonomik gelişmeler ve küreselleşme sonucunda tüm sektörleri etkisi altına alan rekabet ortamı hizmet sektöründe de yaşanmaktadır. İnsanların yaşam kalitelerini yükseltme isteği ve sağlıkta kalite çalışmalarının hız kazanması sağlık işletmelerinde de rekabetin artmasına neden olmuştur. İşletmeler kaliteli üretim ve hizmet anlayışıyla varlıklarını sürekli kılabilirler, müşteri memnuniyetini sağlayıp müşteri sadakatini devam ettirebilirler. Bu nedenle içinde yaşadığımız şu günlerde kalitenin işletmede bir yaşam tarzı haline getirilmesi işletmeler açısından çok önemlidir. Kalitenin yaşam tarzı haline getirilmesi için de ölçülmesi ve sonuçlarının gözlenmesi gerekir.

Hizmet sektöründe üretilen hizmetin gözle görülememesi, elle tutulamaması yani soyut olma özelliğinden dolayı ölçülmesi oldukça güçtür. Bu yüzden yıllarca hizmet kalitesinin ölçülmesi konusu geri planda kalmıştır. Ancak 1980’li yıllardan sonra hizmet kalitesinin ölçümü üzerine çalışmalar başlamıştır. Parasuraman, Zeithaml ve Berry’de bu çalışmaları ilk yapanlardandır. Bu çalışmacıların geliştirdiği, hizmet kalitesini ölçülebilir hale getiren Servqual ölçeği, hizmet kalitesinin sayısal şekilde ölçülmesini mümkün hale getirmiştir. Fakat daha sonra da yapılan birçok çalışma sadece Servqual Analizinin yeterli olmadığını, onu başka modellerle bütünleştirmenin daha yararlı olacağını ortaya çıkarmıştır.

Çalışmanın temel amacı, hastane hizmetlerinden yararlanan müşterilerin algıladıkları hizmet kalitesini belirleyerek, rekabet ortamında sağlık işletmelerinin başarı elde edebilmeleri amacıyla hizmet kalitesini sağlamak ve geliştirmek yönünde sağlık işletmelerinin müşteriye odak noktasına koyan adımlar atmalarına yardımcı olmakla ve Servqual Analizini diğer modellerle bütünleştirerek, işletmelerin gelişimini arttırmaktır.

Bu amaçla, Kano modeli ile bütünleştirilmiş Servqual Analizi kullanılmıştır. Servqual Analiziyle beklenen ve algılanan hizmet puanları yardımıyla Servqual Puanı hesaplanmış, Kano Modeli ile de bu ihtiyaçların hangi Kano kategorisine dahil

olduğu saptanmıştır. Bu analizden elde edilen sonuçlar Kalite Evine aktarılarak hizmetle ilgili teknik gereksinimler ortaya çıkartılmaya çalışılmıştır.

Bu bağlamda beş bölümde incelemeye alınan konunun; ilk bölümünde hizmetin genel özelliklerinden başlayarak, hizmetin sınıflandırılması, hizmetin kendine özgü yapısı, sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerinin sınıflandırılmasından bahsedilmiştir. İkinci bölümde kalite kavramı, hizmet kalitesi, algılanan ve beklenen hizmet kalitesi geniş bir biçimde incelenerek hizmet kalitesini oluşturan tüm detaylar anlatılmıştır. nc bölümde, Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli işığında en geçerli hizmet kalitesi ölçüm yöntemi olarak kabul edilen SERVQUAL leği, bu ölçeğin gelişimi, ölçeğe yapılan eleştirilerin incelenmesi, dördüncü bölümde ise Kalite Fonksiyon Yayılımı(KFY), tanımı gelişim süreci, KFY'nin Servqual ve Kano Modeli ile bütünleştirilmesi, KFY'nin aşamaları ve Kalite Evinin oluşturulması anlatılmıştır.

Çalışmanın beşinci bölümünde ise, çalışmanın araştırma kısmı yer almaktadır. Bu bölümde de araştırmaya konu olarak seçilen ve hizmet işletmeleri arasında çok önemli bir yeri olan sağlık işletmelerini temsilen bir hastane müşterileri üzerinde yapılan anket çalışması ile veriler toplanmış ve bu veriler yardımıyla algılanan ve beklenen hizmet kalitesi ölçümleri yapılmıştır. Anket formunda algılamaları ve beklentileri ölçmekte Likert leği kullanılmıştır. Daha sonra müşterilere uygulanan bu anketlere verilen cevapların sonuçları SPSS programında değişkenler olarak girilerek tezin ulaşmak istediği hipotezler işığında oluşturulan alt hipotezlerle testler yapılmıştır. Çalışmanın son kısmında sonuç ve öneriler kısmı yer almaktadır. Bu bölümde tez çalışmasının ulaştığı sonuçlar ve ilerideki bilimsel çalışmalarda yn gösterici nitelikteki değerlendirmeler ver almaktadır.

BİRİNCİ BOLÜM

HİZMET KAVRAMI ve SAĞLIK HİZMETLERİ

1.1. HİZMET KAVRAMI

Hizmet gemiŖe oranla daha fazla kullanılan ve alanı geniŖleyen bir kavram haline gelmiŖtir. Bu geliŖimin temelinde özellikle teknolojik geliŖmeler ve mesafe farkının ortadan kalkması, halkın refah seviyesinin yükselmesi, kiŖilerin kendilerine zaman ayırma düzeyinin ve iŖletmeler arası rekabet düzeyinin artması, iŖyerlerinin deęiŖen alıŖma ortamına uyum sürecinde deęiŖiklięe gitmesi vb. faktörler bulunmaktadır(zkul ve Bozkurt, 2006: 325).

Hizmet kavramı pek çok alanda yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu nedenle hizmet kavramının tanımını yapmak bu kavramı daha iyi anlamak için yararlı olacaktır. AŖaęıda bazı alıŖmacıların yapmıŖ olduğu tanımlar yer almaktadır. Bu tanımlara baktığımızda;

Hizmetler, soyut olma özelliğine sahip ve alındığında herhangi bir soyut mala sahip olmakla sonuçlanmayan, satıŖ için sunulan faaliyetler ve faydalardan meydana gelen ürün eŖididir(Kotler ve Armstrong, 2001: 291). Bir tanımda da hizmet, elle tutulmayan, bir kuruluŖun veya bir kiŖinin baŖka birine sunduğu aktivite veya yarar olup, sonuçta hiçbir Ŗeyin sahipliğiyle sonuçlanmayan bir olguyu ifade ettiği belirtilir. Hizmet tüketicisi/mŖteri ihtiyaçlarının tatmin edilmesi amacıyla meydana getirilen, ihtiyaçlarımızı tatmin eden, maddi olmayan, elle tutulamayan ve elle tutulmadıkları için mal diyemeyeceğimiz, üretildiği anda doğrudan alıcıya değer aktaran, tüketicisi/mŖteri ihtiyaçlarını karŖılayan soyut bir Ŗeydir(TaŖkın ve Büyük, 2002: 204).

BaŖka bir tanıma göre hizmet mŖteri ile hizmeti sunan kiŖi ya da kurumun karŖılıklı olarak birbirleri ile iletiŖim kurmalarını gerektiren sosyal faaliyetlerdir(Karahan, 2000: 14). Hizmet mŖteri ile hizmet sunan kiŖi veya kurumun karŖılıklı olarak birbiri ile diyalog kurmasını gerektiren sosyal bir faaliyet olarak ta tanımlanabilmektedir(Tarım, 2000: 1025).

Hizmet insanların ya da insan gruplarının gereksinimlerini gidermek amacıyla, belirli bir fiyattan satışı sunulan ve herhangi bir malın mülkiyetini gerektirmeyen, yarar ve doyum oluşturan soyut faaliyetler bütünüdür şeklinde tanımlanabilir(Ersöz ve diğerleri, 2009: 21).

Bu tanımlarda geçen tüm özellikleri de göz önüne alarak hizmeti, bireylerin ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla elle tutulamayan, koklanamayan, mallardan ve başka hizmetlerden bağımsız olarak satışı sunulan, standartlaştırılmayan, fayda ve doyum oluşturan, soyut faaliyetler bütünü olarak tanımlayabiliriz.

1.1.1. Hizmet Kavramının Özellikleri

Hizmet kavramının çeşitli yazarlar tarafından birçok tanımının yapılmış olması, büyük oranda hizmet kavramının özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Bu özellikler; fiziksel varlığın olmaması(soyutluluk), üretimle tüketimin birbirinden ayrılmaz olması(ayrılmazlık), değişkenlik, heterojenlik, dayanıksızlık, sahiplik olarak sıralanabilir.

• *Soyutluluk*: Mallar ve hizmetler arasında en belirgin fark hizmetlerin fiziksel olmayışıdır. Çünkü hizmetler, eylemler ya da performanslardır(Zeithaml ve Bitner, 2003: 20). Hizmetin soyut olması, elle tutulamaz, gözle görülemez, bir ölçü birimiyle ifade edilemez, sergilenemez ve taşınamaz olduğu anlamına gelmektedir. Tüm bunların sonunda hizmetin dayanıksız olduğu söylenebilir(Erkut, 1995: 33).

Dolayısıyla, bir hizmet satın alındığında hizmet veren ile alıcı arasında gerçekleşen değişim sonucunda, hizmet alanın eline somut olarak bir şey geçmez. Tüketici hizmeti hemen tüketir veya kullanım hakkı elde eder. Örneğin, bir doktordan sağlık hizmeti almak isteyen bir kişi, hizmeti almadan önce hizmet hakkında yeterli bilgiye sahip olmayacaktır. Satın alma hizmeti, daha önce aynı doktordan hizmet almış başka tüketicilere dayanarak ya da hizmet üreticisine güvenerek yapılabilir.

- *Ayrılmazlık*: Ürün üretildiğinde tüketilmeyip depolanabildiği, başka bir yere aktarabildiği halde, hizmet üretildiği anda tüketilir(Blois, 2000: 505). Somut bir malın üretimi ile tüketimi ayrı faaliyetlerdir. Bu tür mallar bir yerde üretilir ve tüketicilerin istedikleri bir başka yerde de tüketilirler. Böylece üretim ve tüketimin birbirinden ayrılabilmesi söylenebilir. Buna karşılık hizmetin tüketiminin, onun üretiminden ayrılamayacağı söylenir. Üretici ve tüketiciler, hizmetin faydalarının gerçekleşebilmesi için karşılıklı etkileşimde bulunurlar. Bir doktor hastası olmadan ona bir hizmet sağlayamaz(Aydın, 2005: 1107).

- *Değişkenlik ve Heterojenlik*: Bir kişinin sunduğu hizmet ile bir başka kişinin sunduğu hizmet arasında çok büyük farklılıklar mevcuttur. Hatta aynı kişinin ürettiği pazarladığı hizmetler bile zaman içinde farklılıklar gösterir(Gedikli, 1998: 7). Hizmetleri belirli bir standartta değerlendirmek güçtür Çünkü hizmetlerin iyi olup olmadığı, kalitesinin ne şekilde olduğu, kişilerin değerlendirmesine göre farklılık göstermektedir.

Hizmetlerde izlenen farklı stratejiler, hizmetlerin farklı algılanmasına yol açmaktadır. Hizmetin kalitesi, hizmeti alanın içinde bulunduğu duruma göre değişebileceği gibi, hizmeti verenin içinde bulunduğu ortama ve izlediği stratejiye göre de değişiklik göstermektedir(Karahan, 2000: 51). Hizmet sağlayıcı hizmeti müşterinin vücuduna, beynine ya da eşyasına uygulayabilir. Bununla beraber müşteri ve hizmet sağlayıcı bir şekilde etkileşimde bulunur. Hizmetin başarısı bu etkileşimin başarısına ya da müşterinin onu algılamasına bağlıdır. İnsanların etkileşiminde sonuçlar genellikle büyük değişkenlik gösterir ve kolayca tahmin edilemezler. Diğer taraftan bir güzellik salonu, bir giyim tasarım işletmesi ya da yönetici temin eden bir danışmanlık işletmesinin sunduğu hizmetler bireysel müşterinin talebine göre değişir(Haksever, 2000: 18).

- *Dayanaksızlık*: Hizmetler üretildikleri anda tüketildiklerinden depolanma ve saklanma ihtimali yoktur. Bir mal üretildikten sonra belirli bir süre tüketilmezse depolanıp daha sonra tekrar kullanılabilir. Fakat hizmetler pazarda kullanılmaması durumunda oluşabilecek zararları gidermek ve kullanılmayan hizmetin daha sonra

kullanılmak üzere ayrılması zordur. Örneğin, otobüslerde koltukların boş kalması nedeniyle ortaya çıkan ekonomik kayıplar sonradan giderilemez.

Dayanıksızlık hizmetlerin saklanamaması, depolanamaması, iade edilememesiyle ilgilidir. Bu durum ile ilgili başlıca konu pazarlamacıların hizmetleri depolayamamasıdır. Bu yüzden talebi öngörmek ve kapasiteden yararlanabilmek için yaratıcı bir plan yapmak önemli ve zordur. Hizmetlerin geri dönüşünün olmaması veya tekrar satılamamasından dolayı bir şeyler yanlış gittiği zaman güçlü kurtarma stratejilerine ihtiyaç vardır(Zeithaml ve Bitner, 1996: 21).

• *Sahiplik*: Mallar söz konusu olduğunda müşteriler ürüne ve sahip olduğu yararlarla bütünüyle sahip olmaktadır. Onu tüketebilir, saklayabilir veya satabilirler. Fakat hizmetler söz konusu olduğunda, müşteriler hizmet erişimine sadece sınırlı bir zaman için sahip olabilmektedirler. Ödeme genellikle hizmete erişim veya onu kiralamak içindir(Dolye, 1998: 361). Hizmetlerin sahipliğinin olmayışı onun soyut ve dayanıksız özellikleriyle bağlantılıdır. Hizmet, mallar gibi satıcıdan alıcıya devredilemez. Hizmeti satan alan kişi sadece hizmet sürecini satın alabilir.

1.1.2.Hizmetlerin Sınıflandırılması

Hizmetlerin sınıflandırılmasındaki temel amaç, mallarda olduğu gibi hizmetlerin de daha net olarak anlaşılmasının sağlanması ve benzerlik gösterenlerin kendi içinde gruplandırılmasıdır. Ancak hizmetlerin farklı özellikler taşıması ve bu özelliklere göre kendi içinde derecelendirilmesi sınıflamaların çoğalmasına ve karmaşık hale gelmesine sebep olmaktadır. Hizmetlerdeki sınıflama bu nedenle fazla önem taşımaktadır(Seyran, 2004: 27).

Hizmetlerin sınıflandırılması, işletme yöneticilerine diğer sektördeki gelişme ve değişimleri izleme ve değerlendirme fırsatları sunar. İşletmeler bu fırsatları değerlendirerek rakiplerinden daha öne geçme şansını yakalayabilir. Sınıflandırma sayesinde yöneticiler, hangi hizmet işletmesiyle ortak noktalarda hareket ettiğini

veya hangi işletmelerle ortak noktada hareket etmediğini belirleme imkanı bulur(Karahan, 2000: 23).

Amerikan Pazarlama Birliği, hizmetleri on kategori altında aşağıdaki gibi sınıflandırmıştır(Grove ve diğerleri, 1996: 59).

- Sağlık hizmetleri
- Finansal hizmetler
- Profesyonel hizmetler (avukatlık, mimarlık, muhasebecilik gibi)
- Konaklama, seyahat ve turizm hizmetleri
- Spor, sanat ve eğlendirme hizmetleri
- Kamusal, yarı kamusal, kar amacı gütmeyen hizmetler
- Kanal, fiziksel dağıtım ve kiralama hizmetleri
- Eğitim ve araştırma hizmetleri
- Telekomünikasyon hizmetleri
- Kişisel hizmetler ve bakım-onarım hizmetleri

Hizmetler diğer bir sınıflandırmaya göre de, az soyuttan çok soyuta doğru üç ana gruba ayrılmaktadır(Mucuk, 2004: 300). Bu gruplar;

- Malla ilgili hizmetler,
- Ekipmana dayalı hizmetler,
- İnsana bağlı olarak verilen hizmetlerdir.

Bunlardan en az soyut (en fazla somut) olan malla ilgili hizmetler grubu, birlikte onun tamamlayıcısı veya rekabet avantajı sağlayıcı ek unsurları olarak tüketiciye sunulan garantiler, bakım-tamir, yedek parça, kurma-takma hizmetleridir. Bu tür tamamlayıcı hizmetlerin kalitesi rekabette başarının anahtarı olabileceği gibi, iyi verilmiyorsa başarısızlık nedeni de olabilmektedir. Ekipmana dayalı hizmetler, hizmetin asıl “pazarlanan nesne”, malın da onun destekleyici bir rol oynadığı hizmetler grubudur. Otomatik satış yapan meşrubat makinesi, havayolu ile seyahat, vb. İnsana bağlı olarak verilen hizmetler ise, ikinci gruptaki gibi yine asıl pazarlanan nesne olmakla beraber, hizmetle ilgili kimselere bağlı olarak sunulan hizmetlerdir;

koruma görevlisi, çocuk bakımı hizmetleri ile doktorluk, avukatlık vb. profesyonel hizmetler. Bunlar, en soyut olan hizmetlerdir (Mucuk, 2004: 300).

Lovelock hizmetleri soyut-somut olması ve yöneldiği kişi veya varlığa göre Tablo 1' deki gibi dörde ayırmıştır(Yükselen, 2001: 266).

Tablo 1. Hizmetlerin Sınıflandırılması

Hizmetlerin Yapısı	Hizmet Kime veya Neye Yönelmiştir	
	İnsan	Eşya
Somut	İnsan Bedenine yönelik Hizmetler -Yolcu Taşıma -Sağlık Koruma -Güzellik Salonları -Kuaförler -Lokanta/Barlar -Zayıflama Merkezleri	Fiziksel Varlıklara Yönelik Hizmetler -Nakliye -Bakım Onarım -Depolama -Perakende Dağıtım -Kuru Temizleme -Tertip-Düzen
Soyut	İnsan Zihinlerine Yönelik Hizmetler Reklam/Halkla İlişkiler -Kültür/Sanat -Yönetim Danışmanlığı -Eğitim/Öğretim -Yayın -Bilgi Hizmetleri	Soyut Varlıklara Yönelik Hizmetler -Muhasebe -Bankacılık -Sigorta -Yasal Hizmetler -Araştırma -Yazılım Danışmanlığı

Kaynak: Yükselen, 2001, s.267

1.2. SAĞLIK HİZMETLERİ TANIMI ve AMACI

Literatür incelendiğinde sağlık ve sağlık hizmetleri kavramlarıyla ilgili çok sayıda tanım yapıldığı görülmektedir. Sağlık hizmetinin değişik yazarlar tarafından yapılan birçok tanımı vardır. Sağlık için en sık rastlanan ve kabul gören tanım Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ)'nün Anayasasında yapılmış olandır. DSÖ'nün anayasasında sağlık, yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, beden, ruhen ve toplumsal yönden tam iyilik durumu olarak tanımlanmaktadır(Uz, 2001: 321).

Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmelerini sağlamak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne sağlık hizmetleri denir(Öztek, 2001: 295).

DSÖ sağlık hizmetlerini, “belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçlar gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını, her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir” şeklinde tanımlamaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerini, çeşitli sağlık kurum ve kuruluşlarında hastalıkların teşhis ve tedavisiyle insanların mevcut sağlıklarının korunması için değişik tip sağlık personeli tarafından yürütülen çabaların tümü olarak da tanımlanabilmektedir(Akar, 2002: 190).

Sağlık hizmetleri hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü olarak ifade edilmektedir(Kavuncubaşı, 2000: 34). Sözen'e göre sağlık hizmetleri, bireye ve aileye doğrudan ve dolaylı sunulan hizmetlerin tümünü kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinin amacı aşağıda yer almaktadır (Sözen, 2002: 2);

- Sağlık talebi oluşmasını sağlamak
- Toplumun sağlık standartlarını yükseltmek
- Kişilerin hasta olmaması için gerekli tedbirleri almak
- Hasta olanların en kısa sürede sağlıklarına kavuşmasını sağlamak

- Hasta ve sakat olanların iyileştikten sonra uyumlarını sağlamaktır

Özbek ise, sağlık hizmetinin temel amaçlarını, hizmet edilen toplumun sağlık düzeyinin yükseltilmesi, toplumdaki bireylerin sağlıklarının korunması, toplumda hastalanan kişilerin sağlıklarına kavuşturulması, bireylerin sağlıklarının bozulmasına neden olabilecek etkenlerin ortadan kaldırılması ve hastalıkların yayılmasının önlenmesi, toplumda yaşayan bireylerin ortalama yaşam sürelerinin uzatılması olarak belirtmiştir(Özbek, 1996: 12).

Tüm bu tanımlardan yola çıkarak sağlık hizmetlerinde genel amaç, insanların sağlıklı kalmalarını sağlamak ve bunun için gerekli önlemleri almak, hastalık durumunda tanı ve tedavileri gerçekleştirerek bireyleri sağlıklarına kavuşturmak, tedavi sonucu oluşabilecek sakatlıkları önlemek, önlenemez ise çevreye adaptasyonu sağlamak ve bireylere kalan yaşamını kimseye bağımlı olmadan geçirmesi için yardımcı olmaktır.

1.2.1. Sağlık Hizmetlerinin Genel Özellikleri

Sağlık hizmetleri gerek teknoloji yoğun ağırlığı, gerekse insan faktörüne dayanması açısından arzı son derece pahalı olan bir özelliğe sahiptir. Zira sağlık hizmetlerinde teknoloji kullanımı hem fazladır hem de her geçen gün bilimsel ilerlemelerle yeni teknolojiler gerektirir. Ayrıca sağlık hizmetinin yerine konulabilecek başka bir hizmeti tercih etme şansı yoktur, yani ikamesi bulunmamaktadır(<http://www.saglikpaneli.com/content.asp?contentid=183&connection id=24&connection Taype=1blr=1&content t>, Erişim Tarihi: 24 Haziran 2011).

Buradan da anlaşılacağı üzere sağlık hizmetlerini diğer hizmet gruplarından ayıran birtakım özellikleri vardır. Bu özellikler(Mutlu ve Işık, 2005: 45):

Kamusallık: Sağlık hizmetleri genel olarak yarı kamusal mallar olarak sınıflandırılmaktadır. Bu tür hizmetler tüketimleri sonucu topluma dışsal fayda sağlarken, hizmeti tüketen kişiye de özel fayda sağlar.

Dışsallık: Sağlık hizmetleri üretim ve/veya tüketim faaliyetleri sonucunda, başka birimlerin fayda ve/veya maliyet fonksiyonlarını olumlu veya olumsuz etkileyebilir.

Yararlı Mallar: Sağlık hizmetlerinin tüketimi sonucu dışsal fayda sağlanır.

Devlet Müdahalesi: Sağlık hizmetlerinde bu müdahaleler planlama, yatırım, kontrol ve destek şeklindedir.

Asimetrik Bilgilenme: Hizmet alan taraf (hasta) ve hizmeti veren taraf (hekim) arasında diğer sektörlerle karşılaştırıldığında bilgi açısından büyük fark vardır.

Hastalık Riskinin ve Tüketiminin Önceden Belirlenememesi: Sağlık hizmetine nerede, ne zaman, kimlerce ve ne kadar ihtiyaç duyulacağı ve bunun ne kadar süreceği çoğu zaman belli değildir.

Sağlık Malının Yetersiz Tüketiminin Toplumunu da etkilemesi: Sağlık hizmetinin taşıdığı kamusal ve dışsallık özellikleri nedeniyle, yeterince sunulmadığı ya da tüketilmediği takdirde toplumun tümü zarar görmektedir.

Yerebakan, mal üretim sektörü ile hizmet üretim sektörü ve dolayısıyla da sağlık sektörü arasındaki önemli farklılıkları şu şekilde sıralamıştır(Yerebakan, 2000: 47).

- Bir mal, “bir nesne, bir araç, bir şey” iken; bir hizmet, “bir eylem, bir performans, bir çaba”dır. Üretilen bir mal elle tutulmakta, gözle görülmektedir; ancak hizmet elle tutulmaz, gözle görülmez, duyulmaz, sergilenemez, bir ölçü birimiyle ifade edilemez özelliktedir.

- Hizmette üretim ve tüketim eşzamanlıdır. Yani, hizmet üretildiği anda tüketilmektedir. Dolayısıyla da hataların ve ihmallerin gözlenmesi ve giderilmesi daha zor olmaktadır. Örneğin, yanlış bir tedavi sonucu bir hastanın sakat kalması ya da ölmesi halinde hatanın veya ihmalin sonucunun düzeltilmesi mümkün olmamaktadır.

- Bir malın üretimi sırasında fabrikada ya da atölyede, çalışanlarla tüketiciler yüz yüze gelmemektedirler. Oysa hizmet sektöründe tüketici ile doğrudan temas söz konusudur; iletişim yüz yüze gerçekleşmektedir. Dolayısıyla, hizmeti sunanların giyimi, konuşması, davranışları vb. tüketiciyi etkilemektedir.

- Üretim sektöründe, üretilen malların stoklanması mümkün iken, hizmetlerin stoklanması mümkün değildir. Şüphesiz, bina, araç-gereç ve insan gücü hizmet sunumu için hazır tutulabilir; ancak, bunlar ürünün kendisini değil verimli kapasiteyi temsil ederler. Bir hizmet işletmesinde kullanılmayan kapasite boşa akan musluk gibidir.

- Sağlık sektörü yüksek düzeyde profesyonel yeterlik getirmektedir. Hasta her konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayabilir. Teknik olarak, hangi tetkikin veya tedavinin kendisi için uygun, etkin olacağına karar veremeyebilir ve hakkındaki kararlara katılacak durumda olmayabilir.

- Üretim sektöründe, tek tipte çok sayıda mal üretilmektedir. Sağlık sektöründe ise, her biri ayrı bir birey olarak ele alınması gereken hastalara hizmet sunulduğundan, hizmet üretimi çok daha karmaşık bir süreçtir.

- Mal üretim sektöründe daha ziyade sermaye yoğun teknoloji kullanılmaktadır. Sağlık sektöründe ise, ileri teknoloji kullanılmakla birlikte, emek yoğun bir üretim söz konusudur.

Sağlık mal ve hizmetlerinin yukarıda saydığımız özellikleri, diğer hizmet grupları açısından da zaman zaman geçerli olabilir. Sağlık hizmetlerinin

öngörülememesi, talebin tahmin edilememesi ve müşterilerin çok çeşitli olması sağlık hizmetlerini diğer hizmet gruplarından ayırır.

1.2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri birbirini tamamlayan nitelikte olmalarına rağmen anlaşılabilirliğini kolaylaştırmak, hizmet sunumunda etkinlik sağlamak, maliyet fayda analizi yapabilmek vb. amaçlarla sınırlandırılma gereği doğmuştur. Bununla ilgili olarak birçok değişik ayırıma gidilmişse de, dünya sağlık alanında en yetkili örgüt olan DSÖ tarafından yapılmış ve ülkemizde sağlık hizmetlerinden sorumlu olan Sağlık Bakanlığı'nca kabul görmüş şekilde sınıflandırılmıştır(Ertekin, 2000: 8). Sağlık hizmetleri genel olarak üç grupta sınıflandırılır. Bunlar koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve rehabilitasyon hizmetleridir.

1.2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Toplumun sağlığının korunması ve hastalıkların önlenmesi için yapılan hizmet ve düzenlemeler koruyucu sağlık hizmetleri bünyesinde yer almaktadır. Toplumun sağlığını daha iyi hale getirmek için aşılama hizmetleri, dengeli beslenme eğitimleri, çevrenin daha güvenli hale getirilmesi için yapılan çalışmalar koruyucu sağlık hizmeti bünyesinde yer almaktadır(Hayran ve Sur, 1998: 17). Koruyucu sağlık hizmetleri çevreye yönelik hizmetler ve kişiye yönelik hizmetler şeklinde iki gruba ayrılır.

Çevreye yönelik hizmetler; besin kontrolü ve güvenliği, yeterli ve temiz su sağlanması, hava kirliliğinin kontrolü, atıkların kontrolü, konut sağlığı, iş ortamında sağlığı tehdit edebilecek etkenlerin kontrolü, haşere gibi zararlı canlılarla mücadele, gürültü kirliliğinin kontrolü, radyolojik zararların kontrolü gibi hizmetlerdir. Bu hizmetlerin amacı, çevrede sağlığı olumsuz yönde etkileyen biyolojik, fizik ve kimyasal etkenleri yok ederek veya bu etkenlerin kişileri etkilemelerini engelleyerek çevreyi olumlu hale getirmektir(Kavuncubaşı, 2000: 36).

Kişiye yönelik hizmetler; kişileri dolayısıyla toplumu hastalık etkenlerine karşı dirençli ve güçlü kılmayı, hastalanmaları halinde ise erken dönemde teşhis konularak hasarsız veya en az tedavi etmeyi sağlayan hizmetlerdir(Bulutoğlu, 2001: 271). Bağışıklama, beslenmeyi düzenleme, erken tanı ve tedavinin sağlanması, kişisel bakım ve temizlik, aile planlaması, ilaçla koruma, sağlık eğitimi, ana çocuk sağlığı hizmetleri, zararlı alışkanlıklarla mücadele gibi hizmetler kişiye yönelik koruyucu hizmetlere girer.

1.2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, hasta olmaları önlenemeyen bireylerin, eski sağlık düzeylerine ulaşmaları amacıyla sunulan sağlık hizmetleridir. Bu hizmetler hekim sorumluluğunda diğer sağlık profesyonellerinin katkılarıyla verilir(Kavuncubaşı, 2000: 39). Koruyucu sağlık hizmetlerine göre tedavi edici sağlık hizmetlerinde, kişisel gayeler ön plandadır. Bu tip hizmetlerde, hizmeti kullanan kişi hizmetten doğrudan yararlanmaktadır. Ancak, hastanın yatırılıp tedavi altına alınması, hastalığın toplumun diğer fertlerine bulaşma ihtimalini azalttığı ölçüde dışsal fayda sağlar. Ağır ruh hastalarının gözlem ve tedavi altına alınması da aynı şekilde dışsal fayda sağlar(Kurtulmuş, 1998: 90-91).

Tedavi edici hizmetler, koruyucu hizmetlerin yeterli olmadığı durumlarda ortaya çıkan sonuçlarla ilgilenir. Örneğin, yeterli veya doğru aşılama programı yapılmamış bir ülkede hastalıkların artması, tedavi edici sağlık hizmetleri devreye girerek, bunların tedavisi için uğraş verilir.

Tedavi edici sağlık hizmetleri, hizmet kapsamı ve yoğunluğu kriterleri esas alınarak, birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri olarak üç ana gruba ayrılır. Birinci basamak tedavi hizmetleri; daha çok ayaktan tedaviyi, ikinci basamak tedavi hizmetleri; yoğun tıbbi bilgi ve teknolojiyi gerektirmeyen hastalıkların tedavisini, üçüncü basamak tedavi hizmetleri; üniversite veya eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından verilen, yoğun bilgi ve teknoloji gerektiren tedavi hizmetlerini kapsamaktadır(Şen, 2010: 7).

1.2.2.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük yaşamı etkilemesini önlemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak için düzenlenen sağlık hizmetleridir(Yerebakan, 2000: 21).

Rehabilitasyon hizmetleri tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere iki şekilde verilmektedir. Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri; bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilerek, yaşam kalitesinin artırılmasını amaçlayan hizmetler topluluğudur. Sosyal rehabilitasyon hizmetleri; özürlü kişilerin günlük hayata aktif olarak katılımlarını sağlamak amacıyla yapılan çalışma ile, işe uyum sağlama, yeni iş bulma ya da meslek öğrenme çalışmalarını kapsar(Hayran ve Sur, 1998: 19).

Sonuç olarak, yapılan açıklamalar ışığında sağlık hizmetleri birbiriyle bağlantılı olarak üç grupta toplanır. Bunlardan birinin eksikliği ya da yetersizliği sonucu diğer hizmet devreye girer. Toplumun ve bireylerin sağlıklarını ve yaşam kalitelerini arttırmak için çalışırlar.

İKİNCİ BÖLÜM

HİZMET KALİTESİ ve SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

2.1. HİZMET SEKTÖRÜNDE KALİTE

Kalite yıllarca ürün ve mal için kullanılırken insanların beklentilerinin değişmesi sonucu hizmetler içinde kullanılmaya başlanmıştır. Hatta birçok hizmet işletmesinde kalite birimleri oluşturulmuş ve kalite geliştirme çalışmaları yapılmaya başlanmıştır. Tabi bu çalışmaların faydalı olabilmesi için kalite tanımının iyi bilinmesi, hizmet kalitesi kavramının iyi anlaşılması gerekmektedir.

2.1.1. Kalitenin tanımı

Kalitenin bir kavram olarak ortaya çıkışı, 19. yy rastlamaktadır. Ancak kalite kavramı, geçmişten bugüne kadar gelen süreç içerisinde çeşitli değişimlere uğramıştır. Genellikle çok değişik şekillerde kullanılan kalite, zaman zamanda yanlış anlaşılmalara neden olmuştur. Kalite, genel olarak günlük konuşmalarda üstünlüğü ve iyiliği ifade eder. Bu bakış açısıyla da kalite, subjektif değerleri içermektedir. Esasında kalite, Latince kökenli bir kelime olup, bir şeyin nasıl olduğu anlamına gelen “qualitas” sözcüğünden türemiştir. Kelime anlamı ile “kalite”, niçin kullanılıyorsa o şeyin gerçekte ne olduğunu belirtmek amacını taşımaktadır. Diğer bir ifadeyle, bir şeyin kalitesi ile o şeyin sahip olduğu özellikler kastedilir (Özkan, 2005: 4).

Günümüzde kalitenin tanımında müşteri bakış açısı önem kazanmakta ve müşterinin sürekli değişen istek ve ihtiyaçlarının karşılanması ya da geçilmesi kalite olarak değerlendirilmektedir (Öztürk, 2003:138). Kalite müşteriye sunulan ürün veya hizmetin, o müşteriler tarafından belirlenen veya daha sonra ortaya çıkabilecek ihtiyaçlarını karşılama yeteneğine dayanan özelliklerinin bütünüdür (Tütüncü ve Doğan, 2003: 28).

Kalite kavramı dar tanımlama kalıplarından çıkarak esnek ve dinamik bir yapı içerisine yerleştirilerek stratejik bir yönetim aracı durumuna gelmiştir. Çağdaş anlamda kalite kavramının temel özelliği, bir mal veya hizmetin müşteri tatminine yönelik bazı özellikleri kendisinde toplamasıdır. Genellikle yapılan kalite tanımları, mamul kalitesini içerdiğinden hizmet kalitesi kavramını açıklamakta yetersiz kalmaktadır. Hizmet kalitesi kavramı ise, Parasuraman, Zeyithaml ve Berry tarafından, müşterilerin hizmeti almadan önceki beklentileri ve yararlandıkları gerçek hizmet deneyimini kıyaslamaları sonucu, beklentileri ve algılanan performans farklılığının yönü ve derecesi olarak tanımlanmıştır (Aymankuy, 2005: 3)

Kalite kavramının standart bir tanımı yoktur. Birçok bilim adamı ve kurumlar kalite kavramına farklı tanımlar yapmışlardır. Gereksinimler, beklentiler, sosyal konum, ekonomik ve sosyal çevre, gelenekler ve teknoloji gibi özellikleri kalitenin müşteri tarafından algılanmasını doğrudan etkilenmektedir.

Amerikan Kalite Kontrol Derneği (American Society For Quality Control-ASQC), teknik anlamıyla kaliteyi, “bir malın ya da hizmetin önceden belirlenmiş ya da tanımlanmış olan müşteri isteklerine uyum sağlanması için sahip olması gereken özellikler ve nitelikler” olarak tanımlamaktadır. ASQC, genel anlamda kaliteyi ise, “bir malın ya da hizmetin, belirlenmiş olan bir takım özellikler esasına dayalı olarak, diğer mallar ve hizmetler karşısındaki göreceli konumun tayini ile belirlenen mükemmellik derecesi” olarak tanımlamakta ve buna “göreceli kalite” adını vermektedir (Peskircioğlu, 1999: 31). Kalite hareketinin öncülerinden olan Edwards Deming’e göre kalite, bir anlayış ve işletmedeki yaşam biçimi olup, üretimin daha başlangıçta doğru yapılmasıdır (Budak, 1996: 3).

2.1.2. Hizmet Kalitesi Kavramı

Gün geçtikte ürün kalitesinin yerini işletmenin kalitesi ile hizmet kalitesi almaktadır. İşletme kalitesi denince, tüketici tarafından iyi tanınmak amacıyla ürün veya hizmetleri daha güvenilir ve rakiplerden önce pazara sunabilmektir. İşletme kalitesi aynı zamanda pazardaki ve tüketici isteklerindeki değişikliklere ayak uydurma yeni pazar ve pazar payı elde etme becerisidir. Hizmet işlemlerinde

işletme kalitesinin temelini hizmet kalitesinin oluşturduğu söylenebilir (Erkut, 1995: 79).

Kalite gibi hizmet kalitesi de üzerinde çok konuşulan ve pazar içinde pay elde edebilmek için işletmelerin dikkat etmesi gereken bir konu haline gelmiştir. Bu nedenle pek çok yazar ve kurum hizmet kalitesi üzerinde çalışmış ve tanımlamalar yapmıştır. Bu tanımlara baktığımız zaman hemen hemen hepsinin ortak noktası beklentilerin karşılanma derecesidir.

International Organization for Standardization(ISO) tarafından 1986 yılında yapılan tanıma göre, kalite, “bir ürün ya da hizmetin belirlenen ya da olabilecek gereksinimleri karşılama becerisine dayanan özelliklerin performanslarını hatasız olarak gerçekleştirilmesi, tüketicilere yerinde, zamanında, doğru şekilde ürün sunulmasına” denilmektedir(Bozkurt, 1995: 174).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry’e göre algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmet sunumu arasında, hizmetin performansına yönelik oluşan algıların yönünün bir sonucudur. Müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmete yönelik algıların 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(Parasuraman ve diğerleri, 1985: 48).

Buradan da anlaşılacağı üzere, hizmet kalitesinde önemli olan bir örgütün veya işletmenin, müşterilerin beklentilerini karşılayabilmesi ya da geçmesidir. Hizmet işletmelerinde, hizmetlerin kalitesinin nasıl olduğu, hizmeti tüketenler tarafından belirlenir. Hizmet, onların beklentilerine cevap verdiği ölçüde beğeni kazanır ve kalitesi iyidir denilebilir. Hizmet veren işletmelerle, ürün üreten işletmeler kaliteyi farklı şekilde ele almaktadırlar. Hizmet sektöründe müşteriler ilkönce hizmeti satın alır daha sonra da bunun kalite düzeyini belirler. Üretim sektöründe ise mal üretilip pazara sunulur, daha sonra kalite değerlendirmesi yapılır. Yani, hizmet

işletmeleri önceden müşterinin beklentilerini öğrenip ona göre hizmet sunmalı, üretim sektörü ise belirli standartlara göre üretim yapıp müşterinin beğenmesini sağlamalıdır.

Hizmetlerin temel özellikleri olan soyutluk, değişkenlik ve heterojenlik, dayanıksızlık, hizmet üretim ve tüketiminin aynı anda gerçekleşmesi faktörleri, hizmet üretimini, satışını, müşterilerin kalite algısını ve müşteri tatminini önemli ölçüde etkilemektedir(Devebakan ve Aksaraylı, 2003: 40).

2.1.2.1. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Hizmet kalitesi kavramını tam olarak anlayabilmek ve ne olduğunu açıklayabilmek için onu daha detaylı şekilde incelemek gerekir. Bu şekilde hizmet kalitesinin soyut olmasından kaynaklanan sorunlar ortadan kalkacaktır. Hizmet kalitesinin boyutları, müşterilerin hizmetten memnun olmasını sağlayan tüm fiziksel ve fiziksel olmayan unsurları kapsamaktadır. Literatürde, farklı isimlerden ve farklı hizmet kalitesi boyutundan bahsedilmektedir(Avcı ve Sayılır, 2006: 124).

Kalitenin tanımlanmasının zor olması kaliteyi oluşturan unsurlardan kaynaklanmaktadır. Garvin(1988), tarafından tanımlanmış olan ürün kalite boyutları daha sonra hizmetler için de tanımlanma gereği doğurmuştur. Bu boyutları iyi anlamak, müşterilerin hangi boyutlarda tatmin olup olmadığının kavranmasında etkilidir. Bu nedenle de hizmet kalitesi boyutlarının bilinmesi ve anlaşılması gerekmektedir. Birçok akademisyen ve araştırmacı, hizmet kalitesinin boyutları ile ilgili çeşitli yaklaşımlar geliştirmişlerdir. Bunlardan en kapsamlısı, Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen on kalite boyutudur. Bu boyutlar(Parasuraman ve diğerleri, 1985: 479);

- **Güvenilirlik:** Performansta tutarlılık, işletmenin hizmeti bir kerede ve doğru yapması, diğer bir deyişle işletmenin sözünü tutması anlamına gelir. Hizmetin zamanında, her zaman aynı şekilde ve hatasız olarak verilmesini içerir. Hizmetin önceden belirtilen zamanda yerine getirilmesi, faturalamanın doğru yapılması, yönetmelik uygunluk gibi konuları kapsar.

• **Heveslilik:** Çalışanların hizmet verme konusunda hazır ve istekli olmasını açıklar. Satıcının müşteriye zamanında ve uygun karşılık verme derecesini belirler. Anında hizmet verme, müşteriye yardımcı olma ve zamanında geri dönme, bir belgeyi hemen postalama gibi faaliyetleri kapsar.

• **Yetenek:** Hizmet verenlerin, gerekli mesleki bilgi ve yeteneğe sahip olma derecesidir. Çalışanların müşteri ile olan ilişkilerindeki hata payının minimum düzeyde olmasını gerektirir. Çalışanların uzmanlığı, yetenekleri, eğitimi, yenilikleri, takip etme ve araştırma yeteneği örnek olarak verilebilir.

• **Ulaşılabilirlik:** Müşterinin işletme ile ilişki kurma kolaylığını ve yaklaşılabirlik ölçüsünü içerir. Örneğin hizmet verenlere telefonla kolayca ulaşılabilceğini, hatların meşgul olmamasını çalışma saatlerinin uygun olmasını içerir.

• **Nezaket:** Müşterilerle ilişkide bulunan çalışanların kibarlığını, saygısını, dostluğunu içerir. Çalışanların temiz ve düzenli görünüşü, güler yüzlü olması, müşterinin arada bulunmasından duydukları memnuniyeti ifade etmeleri, müşteriye ilgi gösterme dereceleri örnek olarak gösterilebilir.

• **İletişim:** Müşterileri anlayabilecekleri bir dilde bilgilendirmek ve onları dinlemek anlamına gelir. İşletmenin dilini farklı müşteriler için farklılaştırabilmesi anlamını da taşır. Örneğin, daha eğitimli bir müşteri için daha ileri düzeyde dil kullanırken, eğitimsiz bir kişi için basit bir dil kullanmak gibi... Müşteriye hizmetin kendisini, hizmetin maliyetini açıklamayı, müşteriye bir problemin halledilebileceği konusunda güvence vermeyi kapsar.

• **İtibar:** Çalışanların hizmet verdikleri müşteriye samimi bir ilgi göstermesi ve müşteriye kendisine inandırmasıdır. Dürüstlikle oluşturulan işletme imajı ve çalışanların kişisel özellikleri işletme itibarını ve inanılrlığını arttıran etkidir.

- **Emniyet:** Verilen hizmetin tehlike, risk ve şüpheden uzak olması anlamına gelir. Bu boyut ayrıca müşteri bilgilerinin gizliliğini de içerir. Müşterilerin fiziksel, parasal güvenliğinin ve mahremiyetinin korunmasını kapsar. Otobüs işletmelerinde tecrübeli ve yetenekli şoförlerin, finans hizmetlerinde güvenilir ve dürüst uzmanların çalıştırılması, bir doktorun hastasının bilgilerini gizli tutması örnek gösterilebilir.

- **Müşteriyi Anlama:** Müşteriye özel ilgi gösterilmesi, ismi ile çağrılması, tanınması, müşteriyi gruplandırıcı davranışlardır. Müşteriler kendilerini yakından tanıyan çalışanlara daha fazla güvenmekte ve kalite algıları bu duruma göre değişmektedir.

- **Somut(Fiziksel) Özellikler:** Hizmetin verildiği ortamın fiziksel özelliklerini, personelin dış görünüşünü, kullanılan araç-gereç ve bunların teknolojik gelişmelere uygunluğunu ifade etmektedir. Hizmet ortamı boyutu, hizmetin oluşturduğu ortamın psikolojik ve sosyal durumunu da açıklamaktadır. Çalışanların birbirleri ile olan ilişkilerinin niteliği ve düzeyi, birbirlerine gösterdikleri davranışın özellikleri ve bunun sonucunda oluşan örgütsel kimlik bu boyutta değerlendirilir.

2.1.2.2.Hizmet Kalitesi Modelleri

Hizmetlerin çok çeşitli olmaları ve kendilerine özgü yapıları, bu faaliyetleri zor ve karmaşık hale getirirse de kalite ölçümü konusunda, hizmet sürecinde kaliteye etki eden faktörler arasındaki ilişkileri belirlemeye yönelik olarak değişik model ve yaklaşımlar geliştirilmiştir. Söz konusu modellerden, 1985 yılında geliştirilen Servqual Modeli, diğer adıyla fark analizi, uygulamada en yaygın olarak kullanılan modeldir(Örs, 2003: 16).

2.1.2.2.1. Parasuraman, Zeithaml ve Berry'in Boşluk Modeli

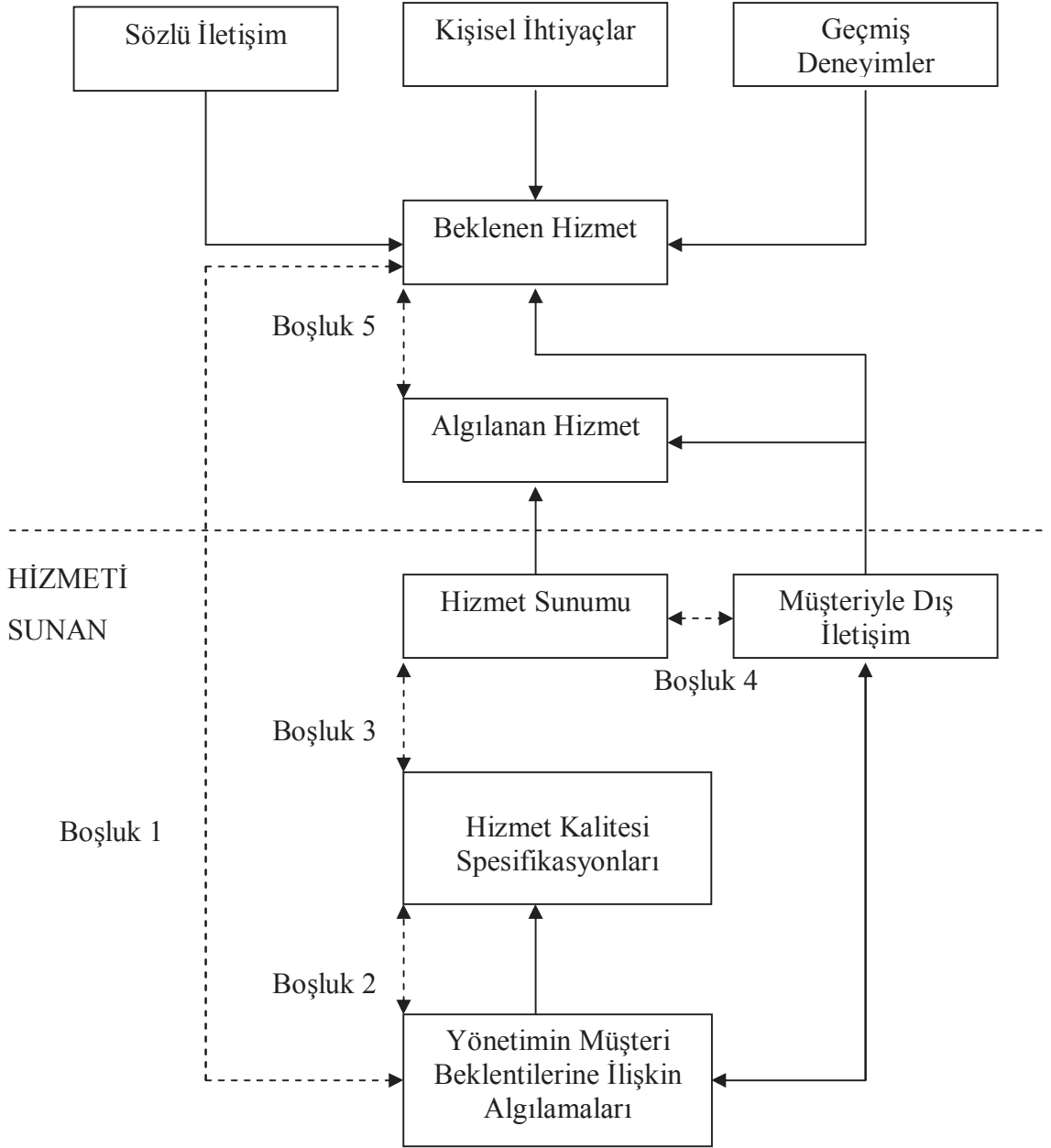
Parasuraman, Zeithaml ve Berry hizmet kalitesi kavramına daha geniş bir bakış açısı getirebilmek, kavramsal bir hizmet kalitesi modeli geliştirebilmek için bir dizi çalışmalar yapmışlardır. Araştırmacılara göre mevcut hizmet kalitesi literatüründe müşterilerin hizmet kalitesini nasıl değerlendirdiği, değerlendirmede kullandıkları boyutların hangileri olduğu, boyutların farklı müşteri grupları için

değişip değişmediği ve müşterilerin beklentilerini etkileyen faktörlerin neler olduğu konusunda tatmin edici bilgiler bulunmamaktadır. Bu nedenle, araştırmacılar keşfedici araştırma altında, dört ayrı hizmet kategorisinden birer şirket seçmiş (bankacılık, kredi kartı hizmetleri, menkul değerler komisyonculuğu ve tamir bakım hizmeti), bu şirketlerde hizmet kalitesi üzerinde etkisi olacağı düşünülen üst yönetim, pazarlama ve müşteri ilişkileri bölümlerinden yöneticilerle derinlemesine görüşmeler yapmışlardır. Bu yöntemle yöneticilerin hizmet kalitesini kontrol etmeye yönelik bakış açıları saptanmaya çalışılmıştır. Yöneticilere ayrıca, hizmet kalitesini değerlendirirken müşterilerin hangi kriterleri kullandıklarını düşündükleri ve müşterinin bakış açısı ile hizmet kalitesinin onlar için ne anlama geldiğine yönelik sorularına yanıtlar aranmıştır(Zeithaml ve diğerleri, 1990: 20-21).

Yöneticilerle yapılan görüşmeler sonucunda, yöneticilerin hizmet kalitesini nasıl algıladıkları ve müşterilerce kaliteli olarak değerlendirilecek bir hizmetin sunulması süreçlerinde yöneticilerin neler yapması gerektiği konularında tartışılmıştır. Bunun sonucunda, gerek hizmet sunan işletmelerin kalite anlayışları ile uygulamaları arasında, gerekse müşterilerin hizmetten beklentileri ile aldıkları gerçek hizmet arasında bazı boşluklar(farklar) tespit edilmiştir. Söz konusu boşluklar ve bu boşluklara neden olan faktörler aşağıda Şekil 1’de gösterilmektedir(Parasuraman ve diğerleri, 1985: 43-44).

Şekil 1. Boşluk Modeli

MÜŞTERİ



Kaynak: Parasuman ve diğerleri, 1985. s.44

Şekil 1’de gösterilen boşluklar(farklar) ve bu boşluklara neden olan faktörler aşağıda açıklanmaktadır(Değermen, 2006: 39-53).

a.)Boşluk 1- Müşteri Beklentileri ile Yönetimin Algılamaları Arasındaki Fark: Bu fark müşteri beklentilerinin, hizmeti sağlayan işletme tarafından doğru

algılanmaması sonucu oluşmaktadır. Örneğin bir banka yönetiminde, müşterilerin beklentilerinin daha az bekleme süresi olduğu varsayılmış olabilir. Ancak eğer gerçek müşteri beklentisi daha güler yüzlü bir çalışan profili ise bankanın müşteri beklentilerini doğru algılamadığı söylenir. İşletmeler müşteri beklentilerini doğru algılayabilmek için kalite standartları kurmalıdır. Bu farkın en az olabilmesi için pazar araştırmalarının iyi yapılması, üst düzey yöneticiler ile sahada birebir müşteri ile temas halinde olan çalışanlar arasında iyi bir iletişim ağı kurulmalı, bu iletişimin olabildiğince doğrudan, yüz yüze olması gerekmektedir. Yapılan Pazar araştırmalarına bağlı olarak üst düzey yöneticilerce kurulan kalite standartları sahada hizmeti sunan çalışanlara en iyi şekilde aktarılmalıdır.

b.)Boşluk 2- Yönetimin Müşteri Beklentilerini Algılamaları ile Algıların Hizmet Kalitesi Dizaynına Aktarılması Arasındaki Fark: Bu fark müşteri beklentilerini doğru algılamalarına rağmen, işletmelerin bunları doğru yansıtacakları kalite standartlarını, tasarımlarını oluşturamamasından kaynaklanır. Örneğin bir nakliye şirketinde gerçek müşteri beklentilerinin hızlı sevkiyat olduğu doğru algılanmış olmasına rağmen, bu hızlı sevkiyatın ne kadar süreyi kapsadığının standartlaştırılmaması bu farkı yaratan örneklerden biridir. Bu farkı en azlayabilmek için işletmenin kaliteye finansman ayırması, kaliteye destek vermesi ve kaliteyi bir amaç olarak edinmesi gerekmektedir. İşletme içindeki görevler, standartlaşmalı, uygun donanım ve yazılım teknolojileri kullanılmalıdır. Örneğin bir kalite programı hizmet kalitesi standartlarının neler olduğunu net bir şekilde belirtmeli ve yöneticilere yol gösterici olmalıdır. Görevlerin standartlaşmasına en güzel örnek olarak fastfood zincirlerinde her çalışana verilen standart eğitimler gösterilebilir.

c.)Boşluk 3- Algıların Hizmet Kalitesi Dizaynına Aktarılması(Tasarlanan Hizmet Kalitesinin Özellikleri) ile Sunulan Hizmet Arasındaki Fark: Doğru olarak tasarlanmış bir hizmet kalitesinin müşteri beklentilerini karşılayacak şekilde müşteriye doğru olarak aktarılmamasından kaynaklanan farktır. İşletmenin koyduğu kalite standartlarını destekleyecek yeterli donanıma, iş gücüne, performans araçlarına sahip olması gerekmektedir. Hizmet standartlarını gerçekleştirebilmek için kurduğu altyapı, uygulamada en yüksek hizmet kalitesini sunabilecek şekilde kullanılacak gücü olmalıdır. Örneğin bir fastfood restoranının telefonla siparişlerinde otuz

dakikaya kadar siparişlerin teslim edileceğini bir kalite standardı olarak koyup, ancak ehliyeti olan yeterli sayıda eleman buldurulmaması siparişlerin birikip gecikmesine yol açacak, standartlara ulaşılmasına engel olacaktır. Bu farkın enazlanabilmesi için şirket içinde her düzeyde bir takım çalışması ortamı oluşturmalı, herkesin kişisel ve teknik yeteneklerine göre işlere atanması, işi gerçekleştirebilecek araç ve gereçlerin uygun olması, çalışanların risk ve sorumluluk alabilmeleri ve inisiyatiflerini kullanabilmeleri sağlanmalıdır. Ayrıca çalışanlar gereksiz iş elemanlarından arındırılmalı, iş tanımları kesin ve öz olarak belirlenmeli, çeşitli eğitimlerle çalışanları bu iş tanımlarını en iyi şekilde gerçekleştirecek seviyeye getirilmesi gerekmektedir.

d.)Boşluk 4- Sunulan Hizmet ile Müşteriler ve Dışsal İletişim Arasındaki Fark: İşletmelerin, müşterileri çekebilmek için, gerçekleştiremeyecekleri, olağanüstü hizmetleri yapabileceklermiş gibi yansımalarından kaynaklanan farktır. Örneğin, bir tur şirketinde internette yayınladıkları fotoğraflarla yapılan reklamlarda, otobüsleri klimalı, koltukları rahat ve temiz gösterilmekte, ancak bu işletmeyle tura çıkan müşterilerin pis ve rahatsız koltuklarla, ayrıca klimasız bir araçla karşılaşmaları bu tür bir farkın oluşmasına yol açacaktır. Bu farkın enazlanabilmesi için, yatay iletişimin aktif şekilde sağlanması gerekmektedir. Yatay iletişim kaliteli hizmetin temel taşlarından biridir. İşletme eğer ağır rekabet içinde varlığını sürdürmek kaygısı güdüyorsa, ya da karlılık düzeyini artırma çabası içindeyse müşterilere gerçekleştiremeyecekleri vaatlerde bulunma eğilimi gösterir. Bu hizmet düzeylerinin gerçekleştirilememesi müşteride güven sorunu oluşturmakta, işletmenin piyasadaki varlığını tehlikeye düşürmektedir. Müşteriye sunulan bilgilerin miktarı ve doğruluk düzeylerinin yüksek olması müşteride hizmetle ilgili gerçeğe yakın beklentiler oluşturmakta, müşteride yaşanacak hayal kırıklığını ortadan kaldırmaktadır. İşletmenin tutarlı bir hizmet kalitesi sergilemesi uzun dönemde, şirket profiline ve karlılık oranına pozitif etki sağlamaktadır.

e.)Boşluk 5- Beklenen Hizmet ile Algılanan Hizmet Arasındaki Fark: Bu fark diğer dört farkın bir fonksiyonudur. Bu nedenle bu farkın enazlanabilmesi için diğer dört farkın enazlanması gerekmektedir. Bu dört farktan birinin artması, beşinci farkın da artmasına neden olacaktır. Bu farkın oluşmasına neden olan etmen müşteri

tarafından oluşmaktadır. Diğer ilk dört farkta ise hizmeti sunan işletmedeki uygulamalar farkların oluşmasına neden olmaktadır. Bu durumda müşteri beklentileri ile müşteri algılamaları arasındaki fark oluşmaktadır.

2.1.2.2.2. Grönroos'un "Algılanmış Hizmet Kalite Modeli"

Grönroos'a göre hizmet kalitesinin teknik kalite, işlevsel kalite ve imaj olmak üzere üç temel unsuru vardır ve kalite algılamaları buna göre şekillenir. Teknik kalite, bir hizmet sonucunda tüketicinin ne elde ettiğiyle ilgilidir. Müşterinin hizmet örgütüyle etkileşimi sonucu ne elde ettiği, kalite değerlendirmesinde önemlidir. Sağlık örgütü açısından bakıldığında, hizmet sağlayanlardan özellikle tıbbi personelin, bu konuda özel eğitim almalarının elde edilecek teknik kaliteyi sağlayabilecekleri düşünülebilir. Ancak hasta bakış açısıyla, hastanın sağlıklı hizmetleri sağlayanlarla etkileşimi sonucunda ne elde ettiğini değerlendirmesi pek de kolay değildir. Grönroos'a göre ikinci kalite unsuru işlevsellikle ilgilidir. Başka bir ifadeyle sağlık hizmetinin kendisine nasıl ulaştırıldığı ve sunulduğuyla ilgilidir. Dolayısıyla personelden ortama değin hizmetin, sunulmasında yer alan unsurların ışığında hasta işlevsel kaliteyi değerlendirir. Üçüncü kalite unsuru imajdır. İmaj, teknik ve işlevsel unsurların yanı sıra kurum dışından alınan, kuruma, hakkındaki mesajlar aracılığıyla ulaşmakta ve tüketicinin hizmeti sunan kurumu nasıl algıladığını belirtmektedir(Odabaşı ve Timur, 1994: 135).

Bazı durumlarda, kalite modelinde üçüncü bir değişken olarak Organizasyon imajı kullanılır. Organizasyon imajı, tüketicilerin organizasyonu nasıl algıladıklarının sonucudur. Tüketicilerin hangi hizmetleri satın alıp, algıladıkları önemlidir. Organizasyon imajı, hizmetlerin teknik ve fonksiyonel kaliteleri ile yakından ilgilidir ve fonksiyonel ve teknik kalitesi tarafından oluşturulduğu ifade edilebilir. Bunun yanı sıra imajı etkileyen çok sayıda faktör vardır. Geleneksel pazarlama eylemleri - ağızdan ağıza iletişim, reklam, fiyat ve halkla ilişkiler vb.- yöntemler, organizasyon imajını tanıtmada etkili bir yöntem olarak kullanılır ve tüketici beklentileri üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Bir reklam kampanyası, hizmetin teknik ve /veya fonksiyonel kalitesini olduğundan daha iyi abartılı olarak hedef kitesine tanıtır, hizmetten beklentiler daha fazla olacaktır. Hizmet tüketimi sonucunda algılanan

düzyer hizmet niteliği ile sınırlı kalırsa, algılanan hizmet ve beklenen hizmet arasındaki aralık büyüyecek ve tüketicide hayal kırıklığı oluşarak, imaj kaybına neden olabilecektir. Eğer bir hizmet işletmesi, tüketicilerin zihninde pozitif bir imaja sahipse, küçük hatalar unutulacak, hataların sık sık yinelenmesi durumunda ise imaj zarar görecektir. Eğer imaj negatif ise, herhangi bir hatanın etkisi, tüketicilerin zihninde büyüyecektir. İmaj, tüketicinin kaliteyi algılamasında bir süzgeç olarak görülebilir(Gürbüz ve Ergülen, 2006: 179).

Teknik kalite, tüketicilerin hizmet işletmesiyle etkileşiminin sonucunda gerçekte ne aldığıdır. Fonksiyonel kalite, tüketicinin teknik sonucu nasıl aldığıdır. İmaj, hizmet işletmeleri için çok önemlidir ve imaj; gelenek, ideoloji, ağızdan ağıza iletişim ve halkla ilişkiler gibi faktörlerden etkilenen teknik ve fonksiyonel hizmet kalitesinin sonucunda oluşabilir. Algılanan hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde fonksiyonel kalite -teknik kalite boyutu tatmin edici düzeyde olduğu sürece- teknik kaliteden daha önemlidir. Teknik kalite boyutu işletmenin sahip olduğu knowhow'un sonucudur. Bunun anlamı, iyi teknik çözümler, çalışanların teknik yetenekleridir. Uygun olan makine ve bilgisayar temelli sistemlerin kullanımı teknik kaliteyi geliştirecektir. Ancak tüketiciler fonksiyonel kaliteyi olumlu olarak değerlendirdiklerinde tatmin olacaklardır. Fonksiyonel kalitede müşterilerle bağlantı kuran personel çok büyük bir öneme sahiptir. Müşteri yönlü fiziksel ve teknik kaynaklar, işletmenin hizmetlerine erişebilirlik, tüketicilerle sürekli bağlantının sürdürülmesi gibi örnekler, fonksiyonel kaliteyi etkilemenin yollarıdır(Gürbüz ve Ergülen, 2006: 180).

2.1.2.2.3. Lehtinen&Lehtinen'in Hizmet Kalitesi Modeli

Lehtinen&Lehtinen'in çalışmalarında üç farklı kalite boyutu kullanılmıştır. Araştırmacılar fiziksel kalite, işletme kalitesi ve etkileşimsel kalite olmak üzere üç kalite boyutundan söz etmektedirler. Fiziksel Kalite; hizmetin fiziksel elemanlarından kaynaklanan kalite boyutudur(ekipman, binalar vs.). Fiziksel elemanlar ise fiziksel ürün ve fiziksel destektir. İşletme Kalitesi; müşteriler ve potansiyel müşterilerin şirket ya da işletmeyi kamuoyunda yarattığı imaj bakımından değerlendirmeleri ile ilgilidir. Şirketin imajını ve profilini içerir. Etkileşimsel Kalite;

müşteriyle ilişkide bulunan personel ile müşteriler ve müşterilerin de diğer müşterilerle ilişkilerinden oluşur(Parasuraman ve diğerleri, 1985: 49).

Yukarıda açıklanan kalite boyutları tüm hizmet sektörleri için önem arz ettiği söylenebilir. Kaliteli bir hizmet sunmak, rekabet ortamında güçlü olmak için hizmet kalitesini etkileyen unsurları, müşterilerin beklentilerini ve bunların belirtilen boyutlara ne şekilde etki ettiğini iyi tespit etmek gerekir.

2.2. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

Sağlık işletmelerinin karmaşık yapısı ve hizmetin doğrudan insan yaşamıyla ilgili olması, sağlık konusunda kalite tanımı yapmayı güçleştirmektedir. Yapılacak hataların telafisi olmadığından kalitede oluşabilecek küçük bir düşüşün bile insan hayatına mal olması söz konusudur. Sağlık hizmetleri sıfır hatayla hizmet sunmak zorundadır. Bu durumda sağlık hizmetlerinde kaliteyi geliştirmeyi zorunlu hale getirmiştir.

Sağlık hizmetleri sunumunda kalite kavramı “uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun, tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması olarak tanımlanabilir(Zorlutuna, 1997: 85). Amerikan Tıp Birliği Konseyi /The American Medical Association’s Council On Medical Service) tarafından hazırlanan bir raporda yüksek kaliteli sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikler belirtilmiştir. Sözü edilen rapora göre yüksek kaliteli tıbbi bakımın(Özgen, 1995: 49);

- Hastanın psikolojik durumunda fiziksel fonksiyonunda, ruhsal ve entelektüel performansında ve rahatında hastanın ilgileriyle tutarlı mümkün olan en kısa sürede optimal gelişme sağlanması

- Sağlığın yükseltilmesi, hastalık ve benzeri durumların erken teşhis ve tedavisi

- Zamanında sunulmuş olması, bir başka ifadeyle, bakımın zamanında verilmeye başlanması sürekli olması, uygun olmayan tedavinin verilmemesi ve gereksiz bir şekilde uzatılmaması

- Bakım sürecinde ve bu süreçle ilgili kararlarda hastanın İliçli bir şekilde iş birliği yapmasını ve katılımını sağlamının yollarını araması
- Tıp biliminin kabul edilmiş ilkelerine ve uygun teknolojik ve profesyonel kaynakların verimli kullanıma dayanması
- Hastalığın meydana getirebileceği stres ve endişeye karşı duyarlılıkta ve hastanın tam anlamıyla iyi olması düşüncesiyle sunulması
- İstenilen tedavi çıktısına ulaşılması için ihtiyaç duyulan teknoloji ve diğer sağlık sistem kaynaklarının etkili kullanılması
- Bakımda sürekliliğin sağlanması ve aynı mesleğe mensup bireylerin de değerlendirilebilmesi için hastanın tıbbi kayıtlarının yeterince iyi olması gerektiği belirtilmektedir.

Klasik görüše göre sağlık hizmetlerinde kalite, sağlık hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerin standartlara uygunluk ya da mükemmellik derecesi olarak tanımlanmaktadır. Sağlık hizmetleri sistemindeki tüm öğeler, aslında toplumu oluşturan bireylerin hastalanmadan önceki sağlık hallerini güvenceye almak üzere koruyucu sağlık hizmetleri, toplum sağlığı hizmetleri ile başlayan, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ile devam etmekte olan iç içe geçmiş hizmetler bütünüdür. Hedef toplumu oluşturan bireylerin sağlıklı hallerini sürdürmelerini sağlamak, hastalanmaları durumunda ise en kısa sürede kaliteli sağlık hizmeti sunarak eski sağlıklarına kavuşmalarını temin etmektedir. İnsana ait en önemli varlıklardan olan sağlığın korunması ve sürdürülmesinde kaliteli sağlık hizmeti sunulması, hizmeti sunanların sorumluluğu, sistemi finanse eden vatandaşında hakkıdır(<http://www.sobiacademy.net/sobem/e-kamuyönetim/kamuda-kalite/asuna.pdf>. Erişim Tarihi: 12.07.11).

Sağlık hizmetlerinde kalite üç temel direk üzerinde oturur. Donabedian'ın 10980 yılında tanımladığı bu direkler şunlardır(www.saglik-ekonomisi.com/sed/index.php/online-makaleler/159-saglik-hizmetlerinde-kalite-temel-kavramlar-sorunlar-ve-coezuem-yollar. Erişim Tarihi: 11 Temmuz 2011).

a. Sağlık Kuruluşunun Yapısı (Structure): Sağlık Kuruluşunun fiziksel, teknolojik ve mekanik yapısı, çalışanlarının bilgi, yetenek, profesyonel karakterleri, yönetim felsefesi ve hizmet verdiği toplumun demografik özellikleri yapının kalitesini etkiler.

b. Sağlık Kuruluşunda Olagelen Süreçler/İşlemler (Processes): Tanı ve tedavide izlenen yolun, karar verme işlevinin o gün için geçerli olan bilimsel ve teknolojik doğrulara uygunluğu, bu teknik öğelerin uygulanmasında hasta ile olan iletişim ve etkileşimler hizmetin kalitesini etkileyen diğer önemli faktörlerdir.

c. Sağlık Hizmetlerinden Elde Edilen Sonuçlar (Outcomes): Alınan sonuçların klinik, ekonomik ve hümanisttik açıdan değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi hizmet sonucu elde edilen kalitenin ölçülmesi ile mümkün olabilir.

Bireylerin kendilerine sunulan hizmetlerin kalitesi hakkında haberdar olmaları rekabet ortamı nedeniyle kalitenin yükselmeyi yönündeki baskılar, bireylerin beklentilerinin artması ve teknolojik ilerleme, kalite iyileştirme kavramını sağlık hizmetlerinin gündemine sokmuştur. Bu durumda, hizmetlerden en iyi sonucu alabilmek için kalite ile ilgili sürekli çaba göstermek ve sağlık hizmetlerinde kaliteyi arttırmak gerekmektedir.

2.2.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Gelişimi:

Sağlık hizmetleri alanında ilk kez 1914 yılında Ernest Camdan tarafından ABD’de hastaların memnuniyetine odaklı olmasa bile hastanelerin standartlarını belirleyecek istatistikî çalışmalar yapılması, sağlıkta kalite ölçümüyle ilgili ilk uygulama olarak kabul edilmektedir. Başlangıçta sonuçların ne olduğuna yönelik bu tür çalışmalar ile bir anlamda kalite kontrolü olarak tanımlayabileceğimiz girişimler, sağlık harcamalarındaki hızlı artışın da etkisiyle bundan sonra uygulanacak hizmetlere ait oluşturmuştur(Akgün, 2005: 75).

1950 ile 1965 yılları arasında, sağlıkta yüksek teknolojinin yaygın kullanımına paralel olarak, ulusal gelir artışının çok üzerindeki oranlarda artan sağlık

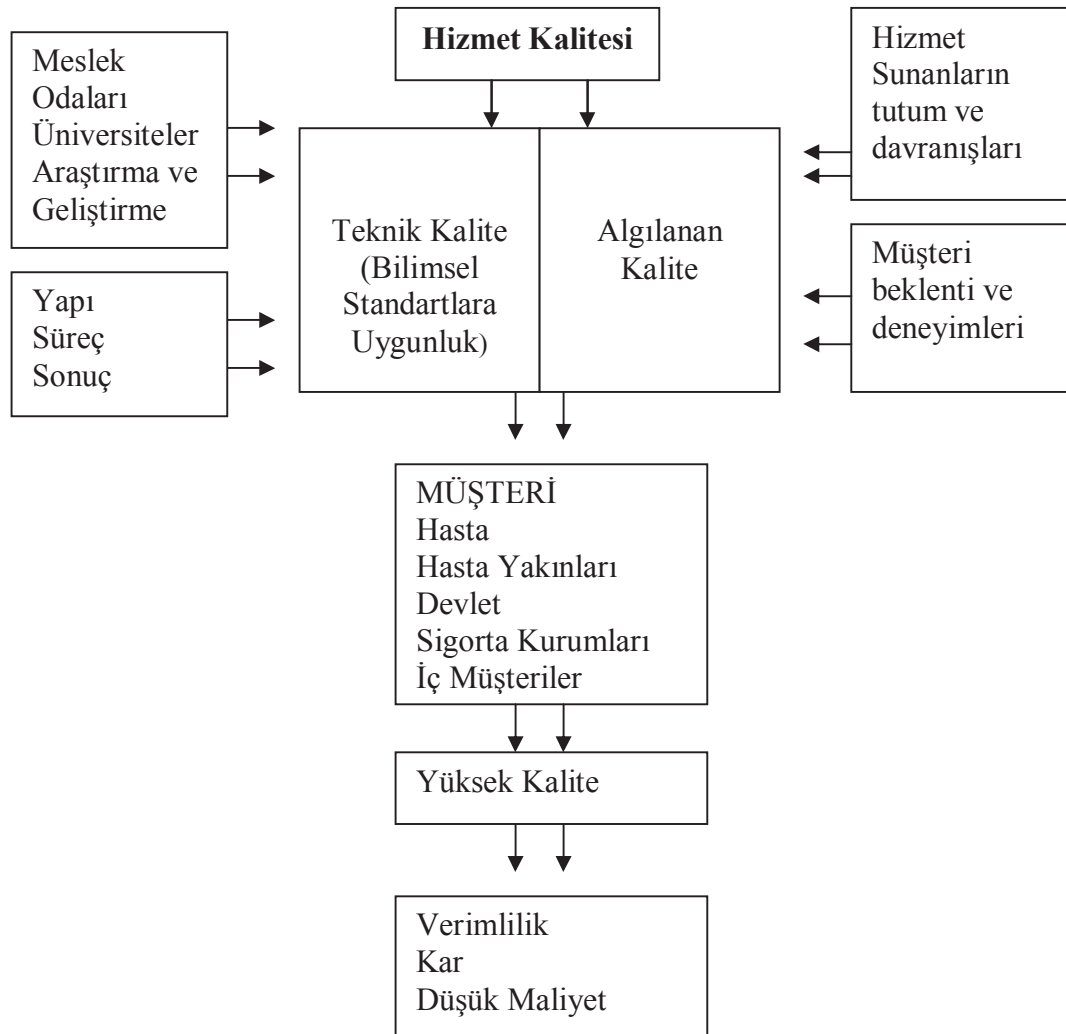
harcamaları ile ilgili maliyeti kontrol etmeyi amaçlayan bir takım organizasyonların, özellikle ABD’de hızla ortaya çıktığı görülmektedir. Müşteri odaklı olmayan ve genel anlamda kalite güvencesi yaklaşımına dayalı düzenlemeler yapan bu organizasyonlar, hekimler tarafından gösterilen direnç nedeniyle, yeterli düzeyde bir başarı sağlayamamıştır. Deming, Crosby, Juran gibi araştırmacılar tarafından tanımlanan ve daha önceki yıllarda sanayi kuruluşlarında başarıyla uygulanmış olan toplam kalite yönetimi felsefesinin sağlık sektörüne adapte edilmesini amaçlayan proje çalışmaları başlatıldı. 1987 yılında, Harvard Üniversitesi öncülüğünde yürütülen National Demonstration Project ve daha küçük ölçekli diğer benzer projelerde elde edilen başarılar, Sürekli Kalite İyileştirmenin(SKİ) sağlık hizmetlerinde yaygın olarak kullanılmasını sağladı. Özellikle 1990 yıllarında sağlıkta toplam kalite yönetimine dönük uygulamalar, sağlıkta yüksek teknolojinin yaygın kullanımına paralel olarak, ulusal gelir artışının çok üzerindeki oranlarda artan sağlık harcamaları ile ilgili maliyeti kontrol etmeyi amaçlayan bir takım organizasyonların öncelikle Avrupa Birliği (AB) Devletlerinde ortaya çıkmasını sağlamıştır, daha sonra bunun diğer ülkelerde yayılımı gerçekleşmiştir. Bilimsel tıbbın gelişmesi, mesleki örgütlenmelerin ve meslek standartlarının eleştirilmesi, toplumun bilinçlenmesi, sağlık hizmetlerinin artması ve yasal düzenlemeler, sağlık kurumlarını verdikleri kalite boyutu ile daha yakından ilgilenmeye yöneltmiştir(Akgün, 2005: 75).

2.2.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalite Boyutları

Sağlık hizmetinin kalite boyutlarının tanımlanmasına yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Donabedian, sağlık hizmetlerinde kaliteyi üçe ayırır. Bunlar; sağlık hizmetlerinin teknik yönü, kişiler arası iletişim yönü ve konfor yönüdür. Teknik yönü; tıbbî bilim ve bilginin bir sağlık probleminin teşhis ve tedavisinde ne kadar iyi uygulandığını ifade etmektedir. Kalitenin kişiler arası iletişim yönü; hasta ile iletişim kuran doktor, hemşire, yardımcı personel gibi sağlık hizmeti sunum sürecinde yer alan kişilerin yardımseverliği ve dostça yaklaşım özelliklerini kapsamaktadır. Konfor yönü ise, hastane ortamında sunulan imkânlar ve bu imkânların rahatlığı gibi özellikleri içermektedir(Turner and Pol, 1995: 5).

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi Vincet K. Omachonu (1990) sentezci bir yaklaşımla, teknik (bilimsel norm ve standartlara uygunluk) ve sanatsal (müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması) boyutlarıyla tanımlamaktadır. Bu yaklaşıma göre sağlık hizmetinin kalitesi teknik kalite ve tedavi sanatı tarafından belirlenmektedir. Bireylerin geçmiş deneyimleri ve beklentileri, hizmet sunanların tutum ve davranışları, kişisel kalite algısına yol açmaktadır. Algılanan kalite ve teknik kalitenin bileşimi, genel kalite düzeyini (yüksek, düşük) belirlemektedir. Yüksek kalite hizmet sunumu kurumun verimliliğini ve kararlılığını olumlu yönde etkilemektedir. Bir sağlık işletmesinde hizmet kalitesinin belirleyicileri Şekil 2' deki gibi gösterilebilir. (Kavuncubaşı, 2000: 270-271).

Şekil 2. Sağlık Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri



Kaynak: Kavuncubaşı, 2000, s.271

Üretim işletmelerinde gerek sürecin çıktısına gerekse müşterinin bakış açısına odaklı performans indikatörleri içinde yer alan kalite maliyetleri, sağlık hizmetlerinin kalite düzeyini belirlemede de etkili olarak ölçülmesi ve yönetilmesi gereken göstergelerdendir. Tablo 2’de yer alan modellerin direkt olarak kalite maliyetlerine yer vermediği görülmekle birlikte, üretim sektörünün bu alanda gösterdiği hassasiyet, sürekli iyileştirilmesi beklenen ve insan hayatı üzerinde çalışan sağlık hizmetleri alanında da aynı hassasiyetin gösterilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır(Pakdil, 2007: 40).

Tablo 2. Sağlıkta Kalite Boyutlarına Ait Modeller

<p>Palmer’in boyutları (Palmer, 1997: 306)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bakıma ulaşılabilirlik • Doğru teşhisin konması • Tedavinin uygulanması • Hastanın eğitilmesi • Hastalıkları izleme • Hastalıkları önleme 	<p>Chakrapani’nin boyutları (Chakrapani, 1998: 132)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hizmet güvenilirliği/desteği • Beklentileri aşma 	<p>Parasuraman’ın SERVQUAL boyutları (Zeithaml vd., 1990: 25)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle tutulurluk • Sorumluluk • Güvenlik • Empati • Güvenilirlik
<p>Evans ve Lindsay’in boyutları (Evans ve Lindsay, 1999: 52)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zaman • Bütünlük • Nezaket • Tutarlılık • Ulaşılabilirlik ve uygunluk • Doğruluk • Sorumluluk 	<p>Coddington’un boyutları (Sower vd., 2001: 49)</p> <ul style="list-style-type: none"> • İçtenlik/bakım/ilgi • Tıbbi personel • Teknoloji/ekipman • Uzmanlık/hizmetlerin ulaşılabilirliği • Çıktılar 	<p>JCAHO standardı (JCAHO Manual)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fayda • Doğruluk/uygunluk • Ulaşılabilirlik • Süreklilik • Etkililik • Etkinlik • Saygı ve bakım • Güven • Dakiklik
<p>Çoruh’un boyutları (Çoruh, 1994: 116)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bilgilendirme • Hastayı eğitme • Hizmete kolay ulaşılma • Güvenli hizmet • Seçme hakkı sağlama • Gizlilik • Güven • Karar vermeye yardım • Hizmeti geliştirme • Rahatlık sağlama 	<p>Bowers’in boyutları (Bowers vd., 1994: 53)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle tutulurluk • Güvenilirlik • Sorumluluk • Yeterlilik • Nezaket • İletişim • Ulaşım • Dürüstlük • Güvenlik • Bakım 	<p>Jun, Peterson ve Zsidisin’in boyutları (Jun vd., 1998: 85)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle tutulurluk • Güvenilirlik • Sorumluluk • Yeterlilik • Nezaket • İletişim • Ulaşım • Bakım

<ul style="list-style-type: none"> • Saygı gösterme • Düzenli olma • Süreklilik 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta çıktıları • Müşteriyi anlama ve bilme 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta çıktıları • Hastanın anlaşılması • İşbirliği
<p>Maxwell'in boyutları (Brannan, 1998: 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ulaşabilirlik • İhtiyaçlara uygunluk • Etkililik • Adillik • Sosyal kabul edilebilirlik • Ekonomiklik 	<p>Sower'ın boyutları (Sower vd., 2001: 50)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saygı ve bakım • Etkililik • Süreklilik • Uygunluk • Bilgi • Çalışan farklılığı • Verimlilik • İlk izlenim 	

Kaynak: Pakdil, 2007, s.40

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ ve SERVQUAL ANALİZİ

3.1. HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ

Hizmet sektörünün geniş bir alana sahip olması ve bu alanların kendine has özellikleri içermesi, hizmet sunucularının ve hizmeti alan müşterilerin özellikleri, o ülkenin özellikleri de dikkate alınarak hizmet kalitesi ölçümüne gidilmelidir. Bir işletmede önemli olan, hizmet kalitesinin artırılması için, hizmet kalitesinin ve müşterilerin bu performans karşısındaki tepkilerinin ölçülmesidir. Bunun için araştırmalar tarafından desteklenen geçerli ve güvenilir ölçümlerin yapılması gerekmektedir.

Son dönemlerde önem kazanmaya başlanan hizmet kalitesinin ölçümünün olumlu sonuçlarını gören işletmeler başta olmak üzere birçok kurum ve kuruluş, sundukları hizmetlerin kalitesi hakkında bilgi edinmek ve müşteri memnuniyetini sağlamak için hizmet kalitesini ölçmek istemektedirler. Ancak hizmet kalitesinin ölçümü imalat sektöründe ürün kalitesinin ölçümüne göre oldukça zordur. Çünkü imalat sektöründe ürünün fiziksel özellikleri, dayanıklılığı ve kendinden beklenen işlevi yerine getirip getirmediği, alet, cihaz veya teknolojilerle kolayca ölçülebilmektedir. Buna karşın hizmetlerin kendine özgü bir takım özellikleri ölçümü zorlaştırmaktadır. Hizmet kalitesinin ölçümünü zorlaştıran bu özellikleri; zaman, yer, biçim ve psikoloji bakımından fayda meydana getiren ekonomik faaliyetler olarak tanımlanabilir. Hizmet kalitesinin, hizmet sektörü kadar imalat sektörünü de yakından ilgilendirdiğine dikkat çekmekte fayda vardır. İmalat sektöründe görev yapan yöneticiler artık sadece teknolojiye dayalı rekabetin tesis edilmesinin ne kadar zor olduğunu kavradıklarından ilave hizmetler kategorisine giren ve üretilen ürüne eşlik eden hizmetlerin kalitesini arttırmayı, rekabet üstünlüğü sağlayan bir unsur olarak görmektedirler. Böylece işletmeler kaliteli hizmeti farklılık sağlamak, verimliliği arttırmak, müşteri sadakati geliştirmek, fiyat rekabetinden korunmak ve kamuoyunda olumlu bir imaj sağlamak için kullanılmaktadırlar. Hizmet kalitesinin, hem imalat hem de hizmetler sektörü için bu denli önemli olmasının sonucu olarak, hizmet kalitesinin ölçümü bilim adamlarının dikkatini çekmiştir. Hizmetlerin

kalitesindeki değişimleri algılamak ve bunları ortaya koyarak ölçmek için çeşitli modeller geliştirilmiştir(Gülmez, 2005: 148).

Kaliteli hizmet, beklenen hizmetin algılanan hizmetle en az eşit olması ya da ondan daha fazla olmasıyla ortaya çıkar. Hizmetin kalitesinin ölçülebilmesi için hizmeti kullananın beklediği hizmetle algıladığı hizmetin ölçümlenmesi gerekir. Bu ölçümlemede hizmeti kullanan beklediği hizmete ve algıladığı hizmete puanlar vererek ölçümü gerçekleştirir. Bu puanlar Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından hizmet kalitesini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiş olan Servqual analizinin yapılmasına temel oluşturur(Saat, 1999: 113).

3.2. SERVQUAL ANALİZİ

Servqual, Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından 1990 yılında Amerika'da geliştirilmiştir. Yaratıcıları Servqual'ın bazı değişikliklerle her sektöre uygulanabilir olduğunu iddia etmektedirler. Servqual temelde müşteri beklentileri ile algılarının belirlenmesi ve iki faktör arasındaki farkın bulunması sonucuna dayanır. Parasuraman ve arkadaşlarının yaptığı geniş kapsamlı araştırmalar sonucunda hizmet kalitesi bu farkın büyüklüğü olarak tanımlanmaktadır(Ersöz ve diğerleri, 2009: 20).

Servqual, mükemmel bir hizmet kalitesi sağlamanın anahtarının müşterinin beklentilerini tam anlamıyla karşılamak veya beklentilerinin üstüne çıkmak olduğunu savunan bir görüşe sahiptir ve bu görüş odak noktası olarak alınarak kavramlaştırılmış, tasarlanmış bir ölçüm yöntemidir(Yetiş, 2001: 63). Parasuraman, Zeithaml ve Berry seçilen dört hizmet kategorisinden üçer tane olmak üzere toplam on iki odak grup görüşmesi yapmıştır. Grupta bulunanlara aldıkları hizmetten memnuniyetlerinin veya memnuniyetsizliklerinin nedenleri, ideal hizmeti nasıl tanımladıkları, hizmet kalitesinin onlar için ne ifade ettiği, hizmet kalitesini değerlendirmede önemli olan faktörlerin neler olduğu, hizmetlerden beledikleri performansın ne olduğu, hizmet kalitesinde fiyatın etkisinin ne olduğu gibi sorular sorulmuş ve bu sorulara yanıtlar aranmıştır(Parasuraman ve diğerleri, 1985: 44).

Araştırmacılar odak grup görüşmeleri sayesinde müşterilerin hizmet kalitesini nasıl değerlendirdikleri, hizmet kalitesinin tanımı, müşteri beklentilerini etkileyen faktörler ve hizmet kalitesinin boyutları konusunda önemli bilgiler elde etmişlerdir. Müşteriler söz konusu hizmetler konusunda geçmiş deneyimlerine dayanarak hizmetlerle beklentilerini, önceliklerini dile getirip, yüksek ve düşük hizmet kalitesi konusunda düşüncelerini aktarmışlardır(Zeithaml ve diğerleri, 1990: 19).

Müşteri görüşmelerinden elde edilen veriler aynı zamanda araştırmacılarla algılanan hizmet kalitesini tanımlama olanağı sağlamıştır. Yapılan tartışmalar sonucunda müşterilerin algıladığı hizmet kalitesi müşteri beklentileri ile algıları arasındaki farklılık ölçüsü olarak tanımlanmıştır. Grup tartışmaları sonucunda elde edilen bilgilerden biri de, müşteri beklentilerini etkileyen dört temel faktörün olduğudur. Araştırmacılar a göre sözlü iletişim, kişisel ihtiyaçlar, geçmiş deneyimler ve hissel iletişimler müşteri beklentilerini etkilemektedir(Zeithaml ve diğerleri, 1990: 19).

Sözlü İletişim: Müşterilerin hizmet kalitesi konusunda beklentilerine daha önce hizmeti kullanmış, diğer müşterilerine tavsiyelerinden önemli ölçüde etkilendiği tespit edilmiştir.

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

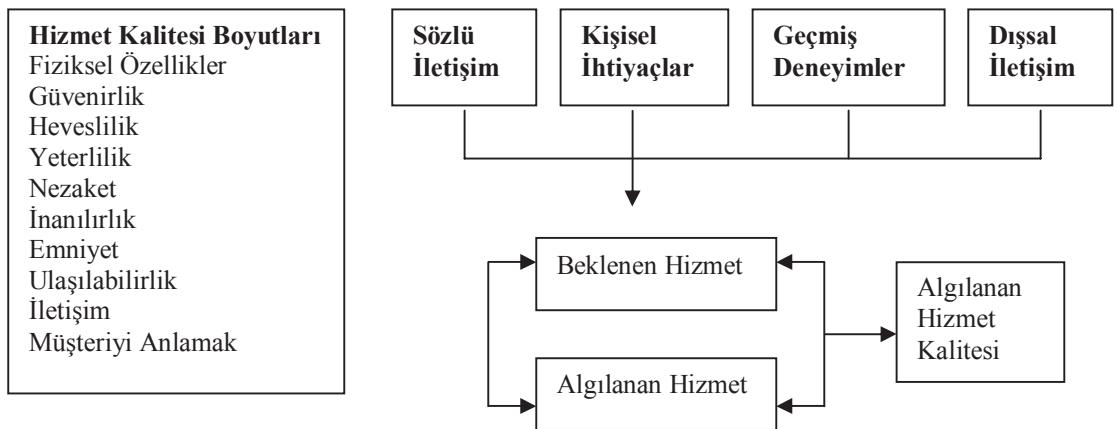
Geçmiş Deneyimler: Müşteri beklentilerini etkileyen bir diğer faktör, müşterilerin hizmetle ilgili geçmiş deneyimleridir. Daha önce hizmetten yararlanan bir müşteri önceden hizmet hakkında daha deneyimli olduğundan, hiç deneyimi

olmayan bir müşteriye göre daha düşük bir beklentide olacaktır. Çünkü ilgili hizmeti bir daha alacağı zaman nelerle karşılaşabileceğini bilmektedir.

Dışsal İletişimler: Araştırmacılar grup tartışmaları sonucunda müşteri beklentilerini etkileyen başka bir faktörün “Dışsal İletişimler” olduğunu saptamışlardır. Hizmet sunan işletme doğrudan ve dolaylı yollarla müşterilerine bir takım mesajlar göndermektedir. Bu mesajlar yazılı medyada ve televizyonda yayınlanan reklamlar, broşürler olabildiği örneği gibi bir tamir bakım işletmesinin temsilcilerinin randevularına zamanında varması garanti etmesi, kredi kartı şirketinin kartlarını dünyanın her yerinde kabul edildiği mesajını vermesi de olabilmektedir.

Odak grup görüşmeleri sonucunda elde edilen önemli bilgilerden biride müşterinin hizmet kalitesini değerlendirirken hangi ölçütlerden yararlandıklarının ortaya çıkmasıdır. Grup görüşmeleri sonucunda müşterilerin hizmet kalitesi değerlemede benzer kriterleri kullandıkları ve daha önceki bölümlerde bahsedilen hizmet kalitesinin on genel boyutu olduğu saptanmıştır. Araştırmacılar müşteri görüşmeleri sonunda, hizmet kalitesini değerlendirmelerini şematik hale getirmişlerdir. Bu değerlendirmeleri Şekil 3’te gösterilmiştir. Sözlü iletişim, kişisel gereksinimler müşterilerin geçmiş deneyimleri ve dışsal iletişimlerin müşterilerin beklediği hizmeti etkilediği görülmektedir.

Şekil 3. Müşterilerin Hizmet Kalitesini Değerlendirmesi



Kaynak: Zeithaml ve diğerleri, 1990, s.23

Parasumaran ve arkadaşları(1991), çalışmalarını sonlandırmamış, hizmet kalitesi üzerine yaptıkları yeni araştırmalar sonucunda bu on boyut arasında bazı bağlantılar olduğunu bulmuş ve bağlantılı olanları birleştirilerek boyut sayısını 5'e indirmiştir. Söz konusu boyutlar fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik güven ve empati boyutlarıdır. İlk üç ölçüte geniş kapsamlı iki ölçüt eklenmiştir(Devebakan, 2001: 12).

Güvence(Assurance): Çalışanların bilgisi, saygılı olması ve müşterilerde güven duygusu uyandırma becerileri...

Duyarlılık(Empaty): İşletmenin ve çalışanlarının müşterilere kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı şeklinde tanımlanmıştır.

Tablo 3. Servqual Boyutları ve On Boyut Arasındaki Uygunluk

	Fiziksel Özellikler	Güvenilirlik	Heveslilik	Güven	Empati
Somut Özellikler					
Güvenilirlik					
Heveslilik					
Yetenek-Güvenlik Nezaket-İnanırlılık					
Ulaşılabilirlik İletişim Müşteriyi Anlamak					

Kaynak: Bulgan ve Gültekin, 13 Temmuz 2011, s.247

Tablo 3' de görüldüğü gibi, yapılan faktör çalışmasıyla fiziksel özellikler, güvenilirlik ve heveslilik boyutları aynen kalmış, yetenek, nezaket, inanırlılık ve güvenlik boyutları, güven boyutunda, ulaşılabilirlik, iletişim ve müşteriyi anlama boyutları empati boyutunda birleştirilmiştir.

3.2.1.Servqual Anket Formu

Servqual boyutunda temel olarak iki bölüm vardır. Her bölümde boyutlarla ilgili olarak 22 soru ifadesi yer almaktadır. Birinci bölümde, hizmetten beklenen kalite, ikinci bölümde ise müşterilerin söz konusu işletmenin hizmet kalitesini nasıl algıladıklarını ölçmeye dayanır. Her ifadenin hem beklenen hem de algılanan hizmet olmak üzere soruluş şekli vardır. Bu nedenle toplamda 44 ifade üzerinden ölçüm yapılmaktadır. Aşağıda Servqual anket örneği yer almaktadır.

Beklentiler Bölümü:

Fiziksel Özellikler:

- E1. Bir ... işletmesi teknolojiye uygun ve çağdaş donanıma sahip olmalıdır.
- E2. Bir ... işletmesinin fiziki tesislerinin görünümü çekici olur.
- E3. Bir ... işletmesinin çalışanları temiz ve şık görünümlü olur.
- E4. Bir ... işletmesinde hizmetle alakalı malzemeler düzgün görünüşlüdür.

Güvenilirlik:

- E5. Bir ... işletmesi bir işi ne zaman yapacağını vaat ediyorsa o zamanda yerine getirir
- E6. Müşteriler bir sorun yaşadığında, bir ... işletmesi problemi çözmek için samimi bir çaba gösterir
- E7. Bir ... işletmesi sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapar.
- E8. Bir ... işletmesi hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir.
- E9. Bir ... işletmesi kayıtların doğru olarak tutulmasında titizdir.

Heveslilik:

- E10. Bir ... işletmesinin çalışanları müşterilere hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir
- E11. Bir ... işletmesinin çalışanları müşterilere hizmeti mümkün olan en kısa sürede verir.
- E12. Bir ... işletmesinin çalışanları müşterilere yardım etmek için her zaman istekli olur.
- E13. Bir ... işletmesinin çalışanları asla müşterilerin isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmaz.

Güven:

E14. Bir ... işletmesinin çalışanların davranışları müşterilere güven verir.

E15. Bir ... işletmesinde müşteriler, işletme ile ilgili daima güven duygusu içindedirler.

E16. Bir ... işletmesinin çalışanları müşterilere karşı daima naziktir.

E17. Bir ... işletmesinin çalışanları müşterilerin sorularına cevap verebilecek bilgi seviyesindedir.

Empati:

E18. Bir ... işletmesinde müşterilere bireysel ilgi gösterilir.

E19. Bir ... işletmesinin çalışma saatleri bütün müşteriler için uygun zaman dilimindedir.

E20. Bir ... işletmesi her müşterisiyle bireysel ilgilenecek çalışanlara sahiptir.

E21. Bir ... işletmesinin müşterilerinin menfaatlerini her şeyin üstünde tutar.

E22. Bir ... işletmesinin çalışanları müşterilerinin özel isteklerini anlar.

Algılamalar Bölümü:**Fiziksel Özellikler:**

P1. XYZ işletmesi teknolojiye uygun ve çağdaş donanıma sahip olmalıdır.

P2. XYZ işletmesinin fiziki tesislerinin görünümü çekici olur.

P3. XYZ işletmesinin çalışanları temiz ve şık görünümlü olur.

P4. XYZ işletmesinin hizmetle alakalı malzemeler düzgün görünüşlüdür.

Güvenilirlik:

P5. XYZ işletmesi, bir işi ne zaman yapacağını vaat ediyorsa o zamanda yerine getirir.

P6. Müşteriler bir sorun yaşadığında, XYZ işletmesi problemi çözmek için samimi bir çaba gösterir.

P7. XYZ işletmesi sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapar.

P8. XYZ işletmesi hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir.

P9. XYZ işletmesi, kayıtların doğru olarak tutulmasında titizdir.

Heveslilik:

P10. XYZ işletmesinin çalışanları müşterilere hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir.

P11. XYZ işletmesinin çalışanları müşterilere hizmeti mümkün olan en kısa sürede verir.

P12. XYZ işletmesinin çalışanları müşterilere yardım etmek için her zaman istekli olur.

P13. XYZ işletmesinin çalışanları asla müşterilerin isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmaz.

Güven:

P14. XYZ işletmesinde çalışanların davranışları müşterilere güven verir.

P15. XYZ işletmesinde müşteriler, işletme ile ilgili daima güven duygusu içindedirler.

P16. XYZ işletmesinin çalışanları müşterilere karşı daima naziktir.

P17. XYZ işletmesinin çalışanları müşterilerin sorularına cevap verebilecek bilgi seviyesindedir.

Empati:

P18. XYZ işletmesi müşterilere bireysel ilgi gösterilir.

P19. XYZ işletmesinin çalışma saatleri bütün müşteriler için uygun zaman dilimindedir.

P20. XYZ işletmesi her müşterisiyle bireysel ilgilenecek çalışanlara sahiptir.

P21. XYZ işletmesi müşterilerinin menfaatlerini her şeyin üstünde tutar.

P22. XYZ işletmesi çalışanları müşterilerinin özel isteklerini anlar.

3.2.2. Servqual Analizinin Uygulanması

Servqual değerlendirmesinde, her bir sorunun hizmeti kullanan tarafından beklenen hizmet için verilen puan ile algılanan hizmet için verilen puan arasındaki fark alınır. Bir başka deyişle 5 fark puanı ya da Servqual Puanı hesaplanır. Hizmet kalitesi boyutları ile ilgili ortalama Servqual Puanı iki aşamada hesaplanır(Saat, 1999: 114). Bu hesaplamalar;

1-Her müşteri için boyutlara ilişkin ifadelerin servqual puanları toplanır ve boyutları oluşturan soru sayısına bölünür. Bu şekilde boyut ortalaması bulunmuş olur.

2-1. aşamada N sayısındaki müşteri için elde edilen puanlar müşteri sayısı olan N ye bölünür.

Beş boyut için yukarıdaki şekilde hesaplanan Servqual puanlarının da ortalamaları alınabilir. Diğer bir deyişle bunlar toplanarak beşe bölünebilir. Elde edilen bu genel ölçü Ağırlıklandırılmış Servqual Puanlarıdır(ASP). Bunun nedeni müşterilerin çeşitli boyutlara verdikleri önemi dikkate almamasıdır. ASP'nin hesaplanması dört aşamada gerçekleştirilir. Bu aşamalar(Özatkan, 2008: 69);

1-Her müşteri için beş boyutun her birine ilişkin ortalama Servqual Puanı hesaplanır.

2-Her müşteri için 1. aşamada elde edilmiş olan her boyutun Servqual Puanı, müşteri tarafından o boyuta verilen önem derecesinin ağırlığıyla çarpılır(önem ağırlığı müşterinin o boyuta verdiği puanların 100'e bölünmesiyle elde edilir).

3-Her müşteri için 2. aşamada beş boyuta ilişkin olarak elde edilen ASP'ları toplanarak birleşik bir ASP hesaplanır.

4-3.aşamada N sayıdaki müşteri için hesaplanan puanlar toplanır ve toplam N'ye bölünür.

Bu hesaplamalardan da anlaşılacağı gibi Servqual kullanılarak elde edilen veriler, her cümle (ifade) çifti her boyut ya da tüm boyutlar için farklı ayrıntı düzeyinde hizmet-kalite farkını hesaplamak için kullanılabilir. Bir işletme çeşitli fark puanlarını hesaplayarak müşterilerin algıladığı genel hizmet kalitesini ölçmekle kalmaz, aynı zamanda kaliteyi iyileştirme çabalarında temel alacağı önemli boyutları ve bu boyutların çeşitli yönlerini de belirleyebilir(Saat, 1999: 115).

Hizmet üreten işletmeler hizmet kalitesinin ölçüm aracı olan Servqual'ı uygulayarak elde ettikleri bilgileri aşağıdaki alanlarda kullanabilirler(Parasuraman ve diğerleri, 1985: 30).

- Zaman içinde müşterilerin beklentileriyle hizmetten elde ettiklerinin karşılaştırılması
- Kendi Servqual Puanın rakiplerinin Servqual Puanıyla karşılaştırılması,
- İç müşterilerin kaliteye ilişkin algılamalarının ölçülmesi

3.2.3. Servqual Ölçeğine Yöneltilen Eleştiriler

Carman (1990), Parasuraman ve arkadaşları tarafından geliştirilen 5 boyutlu Servqual ölçeğini kullandığı araştırmasında ölçeğe bazı eleştiriler getirmiştir. Carman, Servqual ölçeğinin farklı hizmet sektörlerinin hizmet kalitesini ölçmede her zaman geçerli olmadığını öne sürmüştür. Bu nedenle ölçeğin farklı hizmet sektörlerine uygulanmadan önce ilgili hizmet sektörünün terminolojine adapte edilmesi gerektiğini savunmuştur. Carman ayrıca müşteriler açısından önemli bulunan hizmet kalite boyutlarının alt boyutlara ayrılması gerektiğine işaret etmektedir(Saat, 1999: 115).

Tears, Servqual ölçeğinin esas zayıf noktasının Servqual ölçeğinin temeli olan 5 boşluğun (beklenen-algılanan hizmet boşluğu) tanımlanması olduğunu öne sürmektedir. Başka bir ifade ile hizmet kalitesinin beklenen hizmet algılanan hizmet temelinde kavramsallaştırılmasına eleştiri getirmiştir. Tears, Servqual ölçeğinin beklenen-algılanan hizmet çatısına alternatif olarak değerlendirilmiş. Performans ve normlandırılmış kalite modellerini ortaya atmıştır(Tears, 1993: 19).

Eleştirilerden en dikkati çeken Cironin ve Taylor'un (1992-1994) boşluk teorisinin çok az ampirik ve kurumsal kanıt tarafından desteklenmiş olduğunu ve beklentiler ölçümünün uygun olmadığını ileri süren Cronin ve Taylor Servperf adını verdikleri performans temelli bir hizmet kalitesi modeli geliştirdiler. Servperf, Servqual'ın beş boyutunu temel alarak müşterinin sadece algılamasını ölçer. Sonraki zamanlarda Servqual'a karşı Servperf tartışması devam etmiş ve her iki araştırmacı

gurubu kendi yaklaşımlarını destekleyebilmek için daha fazla kanıt sunmaya çalışmışlardır. Servperf modelinin sadece müşteri algılamalarını ölçmesi, bu modelin, pratik ve kolay uygulanabilir bir araç olarak çeşitli araştırmacılardan destek görmesini sağlamıştır Aralarındaki farka rağmen, araştırmacıların her iki modeli de kullanmaları günümüze kadar süre gelmiştir. Ancak hangi modelin evrensel olarak en uygun olduğu hususunda pek uzlaşma yoktur ve dolayısıyla en uygun modeli seçmek her araştırmacının kendi yargısına kalmaktadır(Yıldız, 2009: 1216).

Servqual ölçeğine karşı yapılmış olan olumsuz değerlendirmelerin sonucunda Parasuraman Zeithaml ve Berry yazmış oldukları bir makalede ortaya atmış oldukları modeli savunmuşlar ve daha önce yapmış oldukları çalışmaların bu modeli kavramsal ve ampirik olarak desteklediğini öne sürmüşlerdir ve Servqual ile ilgili hiçbir yanlış noktanın bulunmadığını savunmuşlardır(Parasuraman ve diğerleri, 1994: 115).

Ölçeğe yapılan eleştirilerin ortak noktası farklı sektörler için algılanan hizmet kalitesi faktörlerinin çeşitli olabileceği bir hizmet sektörü için belirlenen bir faktörün başka bir sektör için anlam taşımayacağı bu nedenle faktörlerin değişken olabileceği yönündedir. Bu nedenle birçok çalışmacı Servqual analizini diğer modellerle bütünleştirerek kullanmış ve geliştirmeye çalışmıştır. Bu sayede ölçeğin eksiklikleri daha iyi görülmüştür.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

KALİTE FONKSİYON YAYILIMI

4.1.KALİTE FONKSİYON YAYILIMININ TANIMI

Kobe tersanelerinde geliştirilen yöntemin Japonya'daki orijinal adı Hin Shitsu Ki Nou, Ten Kai'dir. Bu isim İngilizceye "Quality Function Deployment" olarak tercüme edilmiştir. Japoncada her sözcük çeşitli anlamlar taşıyabildiğinden İngilizce yapılan tercüme aslında tam olarak yöntemin orijinal adını verdiği anlamını karşılayamamaktadır. Ülkemizde tanınmamaya başlandığından beri, Türkçeye; kalite işlev konumlandırılması, kalite fonksiyon yayılımı ve kalite fonksiyonları açılımı şeklinde tercüme edilen kalite fonksiyon göçerimi farklı yazarlar tarafından farklı şekilde tanımlanmıştır(Akbaba, 2000: 10). KFY' nin farklı yazarlar ve farklı bilim adamları tarafından çok çeşitli tanımları yapılmıştır. Bu tanımların bazıları aşağıdaki şekildedir.

KFY'yi geliştiren Akao KFY'yi şöyle tanımlanmaktadır: KFY müşteriye tatmin etmek, müşterinin taleplerini tasarım hedeflerine ve üretim sırasında kullanılacak başlıca kalite güvence noktalarına dönüştürmek amacıyla, tasarım kalitesini geliştirmeyi amaçlayan bir yöntemdir. KFY tasarım kalitesini, ürün daha tasarım aşamasındayken güvence altına almanın bir yoludur(Yenginol, 2000: 23).

KFY, tüketicinin satın almak istediği ürünlerin/hizmetlerin tasarım, üretimi ve pazarlanması amacıyla, organizasyon içindeki beceriler üzerinde yoğunlaşarak gerekli koordinasyonu sağlayan bir dizi planlama ve iletişim süreçlerinden oluşan sistematik bir yaklaşımdır(Acar, 1996:117). Dr. A.V. Feigenbaum'a göre KFY beklenen kalite standartlarında bir ürünün üretilmesi ve piyasaya arzı için gerek duyulan organizasyonel ve fonksiyonel prosedürler içeren kalite sistemidir(Akao, 1988: 12).

Cohen ise KFY'yi; "Bir geliştirme takımının müşteri istek ve ihtiyaçlarını açıkça anlamasını sağlayan ve önerilen her ürün ya da hizmetin bu ihtiyaçlarını karşılama yeterliliğini sistematik olarak değerlendiren, yapılaşmış bir üretim

planlama ve geliştirme yöntemidir” şeklinde tanımlamaktadır(Cohen, 1995: 11). Lynch ve Cross(1991)’un tanımına göre KFY; müşteri isteklerine dayanan ürün ve hizmet tasarımı için, bunu sağlamak zorunda olan organizasyonun tüm elemanlarının katılımını gerektiren bir sistemdir. Böylece fonksiyonlar arası planlama ve iletişimin sağlanabilmesi için kavramsal bir harita oluşturulmuş olur. Adams ve Gavoort(1990); “KFY müşterinin sesini ürün ve hizmet tasarım aşamasının her adımında şirket spesifikasyonlarına dönüştüren tasarım süreçlerine uygulanabilir, detaylı bir planlama ve tasarım süreci destek tekniğidir.” şeklinde tanımlamışlardır (Zairi ve Youssef, 1995: 10-11).

Shillito’nun tanımına göre ise KFY; müşteri ihtiyaçlarına odaklanarak, tasarım amaçlarını önceliklendirmek için rekabet ortamını ve pazar potansiyelini kullanarak, fonksiyonlar arası işbirliğine dayalı takım çalışmasını kullanarak, müşterilerin söyledikleri durumundaki, müşteri ihtiyaçlarını ölçülebilir hedeflere dönüştürüp, böylece doğru ürün ve hizmetleri pazara daha çabuk ve başkalarından önce sokarak yeni ya da geliştirilecek ürün veya hizmetleri planlamaya ve tasarlamaya yarayan disiplinler arası bir takım sürecidir(Yenginol, 2000: 25).

Yukarıda birçok araştırmacı tarafından yapılmış tanımlara bakıldığı zaman, KFY; rekabet ortamında güç kazanabilmek amacıyla, müşteri istek ve beklentilerine odaklanıp, bu istek ve beklentileri organizasyonun tüm fonksiyonel bileşenlerinde ölçülebilir karakteristiklere dönüştürerek, takım çalışması ile sürdürülen esnek ve anlaşılması kolay bir yöntem olarak tanımlanabilir.

4.1.1. Kalite Fonksiyon Yayılımının Amacı ve Sağladığı Yararlar

KFY, müşteriye odaklanan bir süreç olduğu için önceliği müşteridir. Müşterinin istekleri ve beklentilerinin belirlenmesi, rakiplerin müşteri gözünden değerlendirilmesi, bu değerlendirme sonucu ihtiyaçların öncelik sırasına konulması, verilerin düzenli bir şekilde tutulup kolaylık sağlanması gibi pek çok yararı vardır.

Zairi ve Youssef'e göre KFY'nin üç ana amacı vardır(Zairi ve Youssef, 1995: 10). Bu amaçlar;

- Müşterilerin kim olduğunu tanımlamak
- Müşterilerin ne istediğini anlamak
- Müşterilerin isteklerinin nasıl karşılanacağını belirlemek

James L. Bossert'a göre KFY'yi farklı kılan; yöntemin öncelikli odağının müşteri gereksinimleri olmasıdır. Süreç, teknolojideki yeniliklere göre değil, müşteri gereksinimleri doğrultusunda yürümektedir. Buna bağlı olarak da, müşterinin gerçekten ne istediğinin tespit edilmesi bu yöntemin temel amacıdır(Köksal, 1997: 2)

KFY metodolojisinin amacı, bir ürün veya hizmetin, müşteri ihtiyaçlarını tam olarak karşılayabilmesi için sahip olması gereken tüm teknik özelliklerinin değerinin tanımlanması ve öneminin belirlenmesidir. Akao, KFY'yi aşağıdaki amaçları karşılaması için ortaya koymuştur(Delice ve Güngör, 2008a: 187).

- Müşteri isteklerini, işletme teknik karakteristiklerine dönüştürmek
- Aynı ürün üzerinde çalışan farklı fonksiyonlara bir iletişim ortamı yaratarak yatay iletişimi arttırmak
- Üründe yapılacak ilerlemeleri önceliklendirmek
- Hedef yenilikleri belirlemek
- Rakipler ve rakip ürünlerle karşılaştırma olanağı sağlamak
- Hedef maliyet azaltma alanlarını belirlemek

Akbaba'ya göre, işletmede KFY uygulaması ile aşağıda sayılan yararlar sağlanabilmektedir(Akbaba, 2000: 3).

a) KFY “müşterinin sesini” işletmenin içine en doğru şekilde taşır. Bu sayede ürün ya da hizmetin tasarımından müşterinin istek ve ihtiyaçlarına öncelik verilmiş olur. Müşterinin sesi tasarıma aktarıldıktan sonra, imalat, ürünün pazara sunumu ve servis ihtiyaçları da müşterinin istek ve ihtiyaçlarına uygun olarak

gerçekleştirilir. Ürünün pazara sunumu da daha kısa sürede gerçekleşir ve müşteriler ihtiyaç duydukları ürünleri daha kısa sürede elde etmiş olur.

b) KFY karmaşık ve çok unsurlu işletme problemlerini çözmeye kullanılan ve farklı disiplinlerden insanların katılımıyla yürütülen bir süreç olduğundan sorunlara farklı perspektiflerden yaklaşımı da beraberinde getirir. Dolayısıyla bir problemin bir diğeriyle nasıl bir ilişki içinde olduğunu görmek, sorunun en önemli parçalarını belirlemek ve en kolay nasıl çözülebileceklerini belirtmek basit istatistiksel teknikler kullanılarak yapılabilmektedir. Bu sayede daha kaliteli ve güvenilir ürünler üretilmektedir.

c) Üretimde ve proses tasarımında KFY tekniği kullanılarak hem maliyetlerin aşağı çekilmesi hem de maksimum performans elde edilmesi sağlanır. KFY maliyetlerdeki düşüşü aşağıdaki uygulamalarıyla sağlar.

d) Ürün üzerinde yapılan değişikliklerin büyük bölümü tasarım aşamasında gerçekleştirilir. Bu bütün tasarım kararlarının projenin başında alınmasıyla olur. Böylece sonradan anlaşılan hatalar nedeniyle acil olarak ve panik içinde yapılan değişikliklerin maliyetinden ve müşteri isteklerini göz önüne almamanın maliyetinden kurtulmuş olunur.

e) Ürün ve proses tasarımları yapılırken kaynakların büyük bölümü müşterilerin en çok önem verdikleri ürün niteliklerini gerçekleştirilmede harcanır. Böylece gereksiz alanlara yapılan harcamalardan kurtulmuş olunur.

f) KFY ürünlerin veya hizmetlerin geliştirilme süreçlerini kısaltır ve pazara sunumlarını hızlandırır. KFY ile tasarım sonrası değişiklikler ve uygulamadaki hatalar azaltılmakta, bu sayede, bu nedenlerle kaybedilecek zaman kazanılmaktadır. Uygulanan takım çalışmaları ve yapılan planlamalar olası problemlerin önceden belirlenip, çözülmesinde önemli bir kolaylık sağlar.

g) Operasyonlarda, teçhizat ve malzemede yapılan değişiklikler sayesinde, üretilen ürünlerin daha ucuza mal edilmesi ve yüksek kalitede yapılması sağlanır.

KFY sayesinde müşteri istek ve ihtiyaçları daha fazla karşılanabildiğinden satışların artması ve gelirlerin artırılması sağlanır.

4.1.2. Kalite Fonksiyon Yayılım Süreci

KFY, müşterilerin ihtiyaç, istek ve beklentilerini ortaya çıkartmak ve bunları anlamak için geliştirilmiş bir yaklaşımdır. Bu metot doğru bir biçimde uygulandığı takdirde ürün veya hizmetin başarısını arttırma sansı yüksektir. KFY metodunda ürün veya hizmet geliştirilmenin farklı safhalarında girdi ve çıktılar arasındaki ilişkileri açıklamak üzere matrisler serisi kullanılır. Ancak KFY uygulamalarının büyük bir çoğunluğu “Kalite Evi” olarak adlandırılan ilk matrisin oluşturulmasıyla sona erer. Volvo gibi birçok şirket sadece ilk matrisi tamamlayarak uygulamadan önemli yararlar elde ettiklerini ifade etmiştir. KFY metodunu uyguladığını bildiren şirketlerin ancak % 5’ inin çalışmalarını Kalite Evi olarak adlandırılan ilk matrisin ötesine taşıyabildikleri bilinmektedir (Han ve diğerleri, 2001: 798).

KFY süreci de birçok süreç gibi bazı aşamalardan oluşur. Bu aşamaların hepsi birbiriyle uyum içinde ve doğru şekilde işlediği takdirde KFY süreci başarıya ulaşabilir. Bu nedenle işletmelerde, KFY sürecinde görev alacak personel veya uzmanlar her bir aşamayı iyi öğrenip değerlendirmelidir.

İlk aşama “0” ile gösterilen planlama aşamasıdır. Bu aşamada KFY uygulaması için gerekli olan ön hazırlıklar yapılır. İkinci aşama ise “1” ile gösterilen müşterinin sesinin toplanması aşamasıdır. Bu aşamada işletme müşterilerin düşüncelerini, istek ve beklentilerini anlamaya çalışır. Daha sonra da bu istekleri tanımlayıp Kalite Evinin oluşturulması aşamasına geçilir. Bu aşamadan sonrada tüm veriler değerlendirilerek analizleri yapılır. İşletme için en iyi şekilde sonuçların değerlendirilmesi sağlanır. Bu aşamalar aşağıda daha ayrıntılı şekilde anlatılmaktadır.

4.1.2.1. Planlama Aşaması(Aşama 0)

Kalite Fonksiyon Yayılımı uygulaması bir projedir ve hayata geçirilmeden önce uygulamanın bir planı yapılmalıdır. Bu planda proje hedefleri, zaman ve bütçe kısıtları, zaman çizelgeleri, malzeme kullanımı, çalışma ekibi gibi bir proje planı içinde düşünülmesi gereken tüm argümanlar bulunmalıdır(Govers,1996: 577). Planlama aşaması, örgütsel desteğin sağlanması, KFY, uygulaması amaçlarının belirlenmesi, müşterilerin belirlenmesi, zaman ufkunun belirlenmesi, ürüne karar verilmesi, uygulamayı gerçekleştirecek KFY takımının kurulması, KFY uygulama çizelgesinin hazırlanması, gerekli malzeme ve tesisin sağlanması gibi konuları içerir(Cohen, 1995: 213).

4.1.2.2. “Müşterinin Sesi” nin Toplanması (Aşama 1)

Örgütler yeni bir ürün ya da hizmet tasarlamadan önce müşterinin düşüncelerini ve beklentilerini öğrenmek zorundadır. “Müşteri Sesi” nin toplanması, onların beklentilerinin bilinmesi, daha sonra üretim sürecinde kullanılabilir bir şekle dönüştürülmesi örgütün piyasadaki gücünü artırır. Müşterilerin daha iyi anlaşılıp, ihtiyaçların belirlenmesi için öncelikle bu ihtiyaçların tanımlanması, müşteri ihtiyaçlarının yönetimi, müşteri sesinin dinlenmesi, gemba analizi ve müşteri ihtiyaçlarının önceliklendirilmesi gerekir.

Günümüzde müşteriler yoğun rekabet ortamının yaşandığı pazarlarda üretilmesi düşünülen ürün veya hizmet hakkında en çok söz söyleme hakkına sahip taraf haline gelmişlerdir. Ayrıca, müşteri parasal fedakarlığı yapmanın yanında ürün veya hizmetle en uzun süre bas basa kalacak kişi olduğundan doğal olarak bazı istek ve ihtiyaçlara sahip olacaktır. Müşterinin neyi düşündüğünü, istediğini, hayal ettiğini, nelerden şikayetçi olduğunu öğrenmek KFY’ de “Müşterinin Sesinin Toplanması” olarak adlandırılmaktadır (Öter ve Tütüncü, 2001: 99).

İşletmeler müşteri beklentilerini/isteklerini belirleyebilmek için piyasa araştırması yapmaktadır. Ancak farklı fikirlere sahip müşterilerin birbirine ters düşen istekleri net bir resmin ortaya çıkmasına engel olabilir. Müşteri beklentilerinin net

olarak belirlenemediği durumlarda, işletmenin tasarım ile üretim birimleri arasında oluşabilecek yanlış yorumlar müşteri sesinin kaybolmasına neden olabilir. Bu nedenle müşteri beklentilerinin belirlenmesine yönelik araştırma detaylı bir planlama ve uygulama ile yapılmalıdır(Özveri ve Türksever 2006: 235).

4.1.2.2.1. Hedef Müşteri Kitlesinin Belirlenmesi:

Eğer müşterilerin açıkça tanımı yapılmazsa; müşteri isteklerinin belirlenmesinden başlayarak anlaşmazlıklar ortaya çıkar. Bunun birinci nedeni takım üyelerinin müşterileri tanınamaları, ikinci nedeni ise her bir takım üyesinin farklı bir müşteri grubuna odaklanmasıdır. Müşterinin en baştan açık bir şekilde tanımlanmış olması, takımın bundan sonra yapacağı çalışmalarda fikir birliği içinde çalışmasını beraberinde getirecektir. Müşterilerin belirlenmesi süreci iki aşamadan oluşur. İlk olarak bütün olası müşteriler tanımlanır ve sonra ikinci aşama olarak, ana müşteri grubu tanımlanır. Hedef müşteri grubunun belirlenmesi için öncelikle bütün olası müşterilerin bir listesi oluşturulur. Bu işi genellikle KFY planlamacıları veya pazar araştırmacıları yaparlar(Eymen, 2006: 11).

Müşteri istek ve ihtiyaçlarının anlaşılması ve farklılıklarının belirlenmesi, bu ihtiyaçların yönetimi için çok önemlidir. İnsanlara soru sorarak, müşteri ihtiyaçlarını tam olarak ortaya koyamayız. Bu nedenle KFY kişisel görüşmeler yanında, odak grup görüşmeleri yoluyla bu ihtiyaçların tanımlanmasını sağlar.

4.1.2.2.2. Müşteri Değerinin Yaratılması

Müşteri değeri, bir mal veya hizmetle ilgili olarak müşterilerin spesifik ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmadığına dair algısıdır. Bu çerçevede müşteri değerinin algılanan değer tanımına yakın olduğu görülmektedir. Algılanan değer ise, müşterilerin bir ürünü elde etmek için neleri kabul etmek ve nelerden vazgeçmek zorunda kaldığı konusundaki algılarına dayanan ürün faydasının kapsamlı bir biçimde değerlendirilmesi olarak ele alınır (Zeithalm, 1988: 14).

Müşteri, değer yargısına ulaşabilmek için iki tür karşılaştırma sürecinden geçebilir. Bunlar ürün içi karşılaştırma ve ürün dışı karşılaştırmadır. Ürün içi karşılaştırma sürecinde müşteriler aldıkları bir ürün ya da hizmetin değerini, o ürünün özelliklerini ürünün kullanımı ile ulaşmak istedikleri hedeflerle karşılaştırmak suretiyle ölçerler. Bu değerlendirmede diğer ürünlerle doğrudan bir karşılaştırma yoktur ve ürünün ortaya çıkaracağı faydanın çok önemli olduğu durumlarda katlanması gereken fedakarlıkların etkisi (maliyet, zaman, risk gibi) çok düşüktür veya yoktur. Ürün dışı karşılaştırma ise, müşterinin elde edeceği faydalar ve katlanması gereken fedakarlıklar aynı ürün grubundaki rakip ürünler ile karşılaştırılarak o kategorideki en iyi ürünün seçilmesi biçiminde ortaya çıkar. Burada işletmelerin amacı her zaman için rakiplere göre daha fazla değer mümkün kılınabilmesidir. Bunun için de ürünün rakiplerin durumuna göre ya faydası artırılmalı ya da sahip olma maliyetleri düşürülmelidir (Duman, 2003: 51).

Müşteriye odaklanma sadece müşteri isteklerinin karşılanması için değil, bunların aşılması için yapılmalıdır. Bu nedenle işletmeler tüketici gereksinimlerini en doğru şekilde analiz etmelerini sağlayan “Kano Modeli”nden faydalanmaya başlamışlardır (Day, 1998: 16).

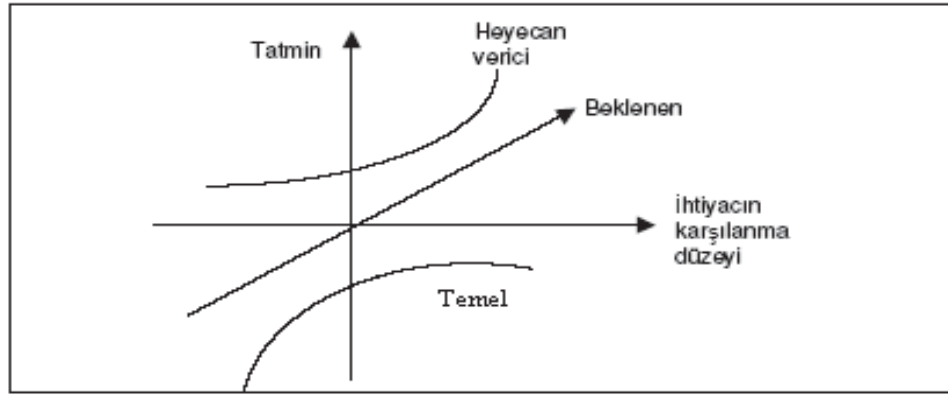
4.1.2.2.3. Kano Modeli

Kano Modeli 1984 yılında müşteri ihtiyaçlarını karşılayacak olan ürün/hizmet özelliklerinin sınıflandırılması amacıyla Dr. Noritaki Kano ve meslektaşları tarafından geliştirilmiştir. Kano Modelinin bilimsel alana katkısı, ortaya koyduğu teorik modelin yanında, müşterilerin belirli bir ürün veya hizmetle ilgili sahip oldukları ihtiyaç ve beklentileri memnuniyet düzeyine etkisi açısından sınıflandırmayı sağlayan etkin bir yöntem olmasından kaynaklanmaktadır (Sofyalıoğlu, 2006: 43).

Bir işletmenin başarılı olabilmesi için tüketici gereksinimlerinin belirlenmesi yeterli değildir. Bu gereksinimlerini müşteri tatminini ne derece etkilediğinin bilinmesi gerekmektedir. Bu nedenle işletmeler tüketici gereksinimlerini en doğru şekilde analiz etmelerini sağlayan kano modelinden faydalanmaya başlamışlardır.

Noritoki Kano tarafından geliştirilen model, işletmelerin müşteri beklentilerini karşılayabilme derecesi ile tüketici tatmini arasındaki ilişkiyi anlatan bir modeldir. Kano modelinin grafiksel gösterimi Şekil 4’de gösterilmektedir. Grafiğin yatay eksenini veya hizmetin müşteri beklentilerini karşılamada ne kadar başarılı olduğunu göstermektedir. Kısaca başarı derecesi, işletmenin tüketici gereksinimlerini karşılayabilme derecesidir. Dikey eksen ise ürün veya hizmet ile ilgili müşteri tatmin derecesini göstermektedir (Day, 1998: 16).

Şekil 4. Kano Modeli



Kaynak: Day, 1998, s. 16

Şekil 4’de de görüldüğü gibi koordinat sisteminde yer alan yatay eksen müşteri ihtiyaçlarının (hiç karşılanmamış olmasından tümüyle karşılanmış olmasına kadar yayılan değerler) karşılanma derecesini, dikey eksen ise müşterilerin ihtiyaçlarının karşılanma derecesine ilişkin (hiç tatmin olmamasından çok tatmin olmasına kadar yayılan değerler) subjektif yanıtlarını yansıtmaktadır. Bunun yanında modelde üç ayrı tür müşteri ihtiyacını yansıtan eğriler yer almaktadır. Bu eğriler temel, doğrusal ve heyecan verici olmak üzere üç ayrı ihtiyaç tipi tanımlaması veya ürün /hizmet özellikleri arasındaki ayrımı göstermektedir (Day, 1998: 16)

Müşteri memnuniyet derecesi ile işletmenin başarı derecesindeki ilişkiyi ortaya koyan modele göre üç türlü müşteri ihtiyacı vardır (Delice ve Güngör, 2008b: 194). Bunlar;

a.) Temel İhtiyaçlar(M): Müşteriler tarafından zaten ürün üzerinde bulunması gereken ve bulunduğu varsayılan özelliklerdir. Ürünün ya da hizmetin bileşenleridir. Bunların var olması düşük seviyede de olsa tatmine katkıda bulunur. Bulunmaması ise tatminsizliğe neden olur ürünün temel bir işlevsel gereksinimi yerine getirilmemesi üründe sabit bir sorunun olduğunu gösterir. Müşteriler temel gereksinimlerinden nadiren söz ederler. Yeni alınan bir otomobilin çalışır olması ya da çizik olmaması, süpermarketten alınan bir ürünün bozuk olmaması müşterilerce bir garanti olarak görülür. Doktora gittiğinde doktorun kendisi ile ilgilenmesini bekler. Bunlar ürünün ya da hizmetin işlevidir ve bir arıza olmadığı takdirde müşteriler normalde bu temel kalite konularından bahsetmezler. Bu temel unsurlar çoğu zaman müşteri tarafından kalite olarak bile algılanmazlar.

b.) Beklenen İhtiyaçlar(O): Müşteriye söz konusu üründen ne beklediği sorulduğunda alınan cevaptır. Müşterinin üründen beklediği temel performanstır. Ürün performansı müşteri memnuniyeti ile doğru orantıdadır.

c.) Heyecan verici İhtiyaçlar(A): Müşteriler bu gereksinimlerinden nadiren direkt olarak söz ederler. Müşterinin beklentisinin ötesine geçen şeylerdir. Müşteri memnuniyeti ile başarı durumu arasındaki ilişki artan parabolik bir davranış gösterir. Ürünün başarısı belli bir değere kadar artmakta iken müşteri memnuniyeti daha fazla ivme ile artmaktadır. Ürün müşteri memnuniyetini tatmin etme açısından beklenenin ötesinde bir performans göstermiştir. Kano modelinde temel, beklenen ve heyecan verici ihtiyaçlara ek olarak, aşağıda tanımlanan üç özellik sınıfı daha bulunmaktadır. Bu sınıflar(Delice ve Güngör, 2008b: 195).

Sıradan özellikler(I): Bu özellik müşteri için bir anlam ifade etmez. Yani bu özelliğin olup olmaması müşteri açısından önemli değildir. Örneğin, bir arabada sigara çakmağının olması önemli bir özellik değildir.

Zıt özellikler(R): Bu özellikler müşteri tarafından arzu edilen ürün özellikleri olmasına rağmen bunların tam terside müşteri tarafından beklenen özelliklerdir. Müşteri sadece bu özellikleri istemez aynı zamanda bu özelliklerin tam tersi

özelliklerin de sağlanması beklenir. Örneğin, normal şartlarda büyük pencereleri olan ev istenirken, enerji tasarrufu için küçük pencere ev tercih edilir.

Şüpheli özellikler(Q): Bu tipte ya soru yanlış ifade edilmiş, ya müşteri yanlış anlamış, ya da mantıksız bir cevap verilmiştir.

Bu gereksinimlerin tanımlanmasından sonra her bir ürün özelliği için kano kategorilerinin tanımlanması aşamasına geçilir. Kano modelinde müşteri ihtiyaçlarının hangi ihtiyaç grubuna girdiğini bulmak için özel bir anket hazırlanmıştır. Bu ankette belirli bir ihtiyaçla ilgili biri pozitif ve diğerleri negatif olmak üzere çiftler halinde sorular sorulmaktadır. Aynı ürün özelliği için her iki soru tipine verilen cevapların birlikte değerlendirilmesi ile kano kategorisi o ürün özelliği için belirtilir. Sorulardan birincisi belirli bir özelliğin mamulde bulunması, ikincisi ise aynı özelliğin mamulde bulunmaması sizi nasıl etkiler şeklindedir. Cevaplar için beş seçenek verilmiştir.

1- Hoşlanırım 2- Öyle olmalı 3-Farketmez 4-Katlanabilir 5- Hoşlanmam

Kano metoduyla müşteri ihtiyaçlarının sınıflandırılmasının avantajlarını aşağıda olduğu gibi sıralamak mümkündür (Matzler ve Hinthnerhuber, 1998: 30).

- Ürün ihtiyaçları daha iyi anlaşılır. Müşteri memnuniyetine en büyük etkide bulunacak ürün karakteristikleri tanımlanabilir. Ürün ihtiyaçlarının temel, doğrusal ve heyecan verici olarak sınıflandırılması ürün geliştirmede öncelikli ihtiyaçlara odaklanılmasını sağlar. Temel ihtiyaçlar belirli bir düzeyde karşılanırken, bu ihtiyaçlara daha fazla yatırım yapmak yerine doğrusal ve heyecan verici ihtiyaçlara odaklanılması işletme için daha yararlı olacaktır.

- Kano metodu ürün geliştirme adımında ödünleme kararlarında oldukça önemli bir yardımda bulunur. Eğer ürünle ilgili iki ayrı ihtiyaç teknik ve finansal nedenlerden dolayı aynı anda karşılanamayacaksa, müşteri memnuniyetine en yüksek düzeyde etkisi bulunan kriter tanımlanabilir.

- Temel, doğrusal ve heyecan verici ihtiyaçlar farklı müşteri gruplarında, fayda beklentilerine göre farklılık gösterirler. Bu noktadan hareketle özel problemler için farklı müşteri gruplarında optimal memnuniyet düzeyini garanti eden çözümler mümkün olabilmektedir.

- Heyecan verici ihtiyaçların ortaya çıkartılması ve bunların gerçekleştirilmesi rekabette farklılık yaratmak için bir fırsat yaratır. Sadece temel ve doğrusal ihtiyaçların karşılandığı ürünler vasat olarak adlandırılır ve bunlardan kolaylıkla vazgeçilebilir.

- Kano'nun müşteri memnuniyeti modeli KFY ile birleştirilebilir. Ön koşul öncelikler hiyerarşisinde müşteri ihtiyaçlarının tanımlanmasıdır. Kano modeli müşteri memnuniyeti için ürün özelliklerinin önceliklendirilmesinde kullanılır.

4.1.2.2.4. Müşteri Sesinin Dinlenmesi

Müşteri ihtiyaçları belirlenirken müşteriye, geliştirilecek mamulden ne beklediği, hangi özelliklere sahip olması gerektiği gibi sorular yöneltilir. Müşterilerin beklentilerini anlatmak için kullandıkları sözler “müşteri sesi” olarak bilinmektedir(Chan ve diğerleri, 1999: 2500). Müşterinin sesini dinleyerek, onların istek ve ihtiyaçlarına dair bilgilerin toplanmasında kullanılacak yöntemlerden bazılarını aşağıda olduğu gibi sıralamak mümkündür (Day, 1998: 32).

- Odak gruplar
- Derin görüşme
- Gemba Analizi
- Ticari şovlar
- Anketler
- Ürün klinikleri

Yukarıda sayılan yöntemlerin tek başına kullanılması, tüm müşteriler için doğru sonuç vermeyebilir. Bunun için, bu yöntemlerin birbirleriyle uyum içinde kullanılması daha yararlı olacaktır. Şimdi bu yöntemleri tek tek ele alıp inceleyelim.

Odak Grup Toplantıları: Genellikle 6-10 kişiden oluşan bir grup ve oturumu yönlendiren bir kolaylaştırıcı esliğinde, beyin fırtınası tekniği kullanılarak belli bir konuyla ilgili fikirlerin ortaya çıkartılmaya çalışıldığı toplantılardır. Katılımcıların ele alınan konunun özelliğine göre homojen bir yapıya sahip olmaları beklenir(Nakip, 2003: 71)

Derin Görüşme: Ürünle ilgili güdü, inanç, tutum ve duygularını öğrenmek, ihtiyaç ve beklentilerini ortaya çıkarmak amacıyla, iyi yetişmiş ve konuya hakim bir görüşmecinin açık uçlu sorular sorarak katılımcıyla bire bir ve yüz yüze yaptığı ve yaklaşık olarak yarım saat ile bir saat arasında süren görüşmelerdir. Görüşmeci asıl müşteri isteği belirlenene kadar soru sormayı sürdürebilir. Bu tür görüşmelerin maliyeti yüksektir. Uzunluğu nedeniyle parasal bir destek sağlamak yaygın bir uygulamadır. Bireysel bazda ürün kullanımını ya da ürün ile kişi arasında oluşabilecek duygusal ya da bilinçaltı ilişkileri tespit etmek, ürün geliştirme ve iyileştirme konusunda KFY projesini yürütenlere yardımcı olur. Derin görüşmenin üç ayrı yöntemi vardır (Nakip, 2003: 74):

- Basamaklı yöntem
- Saklıyı sorgulama yöntemi
- Simgesel yöntem

Basamaklı yöntemde görüşmeye ürünün özelliklerinden bahsedilerek başlanır ve görüşme sonradan katılımcının karakteristikleri üzerinde yoğunlaştırılır. Bu yöntemle tüketicilerin ürüne yükledikleri anlamlar keşfedilebilir. Saklıyı sorgulama yönteminde ise tüketicinin sosyal değerleri üzerinde durmaktansa, tüketicinin kişiliği ile ilgili olabilecek hassas noktalar incelenir. Diğer bir ifadeyle bu teknikte tüketicinin genel hayat tarzı üzerinde değil, derinde olduğu hissedilen kişisel ilgiler üzerine yoğunlaşılır. Simgesel analiz ise, diğer iki yöntemden farklı olarak, nesnelere zıtlarıyla karşılaştırmaya çalışarak simgesel anlamlarını analiz eder.

Gemba Analizi: Gemba, mamulün kullanıldığı gerçek ortamdır. Bir başka deyişle Gemba, mamul veya hizmetin müşteri için değere dönüştüğü yerdir. Bu yöntemde müşteriler mamulü kullandıkları yerde gözlemlenir. Böylece, mamulle

ilgili sorunlar, müşterilerin dile getirmediikleri ihtiyaçlar belirlenmeye çalışılır. Müşteri ihtiyaçlarının belirlenmesinde kullanılan diğer tekniklerden farklı olarak, burada müşterilere sorular yöneltilmez. Sadece kullanım sırasında gözlemler yapılarak gizli ihtiyaçlar ortaya çıkarılmaya çalışılır(Mazur, 1997: 4). Gembaya gitmenin yararları aşağıdaki gibi sıralanabilir (Ronney ve diğerleri. 2000: 4);

- Satın alınan ürünün faydasının altında yatan temeli anlamak ve bu şekilde gelecekteki ürünlerin faydasını optimize etmek

- Bu gözlemler aracılığıyla geleneksel araştırma yöntemleriyle aklı gelmeyebilecek müşteri ihtiyaçları ve problemleri keşfedilebilir. Bunlar gizli ihtiyaçlar olarak bilinir ve şirkete ortalama müşteri memnuniyetini asan ürünler yapma fırsatı verir.

- Müşterilere gerçek değer sunan faydaları yaratmak için yeniliklere ve yeni üretim süreçlerine daha dikkatli bir biçimde odaklanılmasını sağlar.

Ticari şovlar: Müşterilerin, hem şirketin hem de rakiplerin ürünleri hakkındaki olumlu olumsuz görüşlerini almak için işletme tarafından ürün şovları hazırlanabilir.

Anketler: Yukarıda açıklanan yöntemler kullanılarak müşterilerin ürünle ilgili ihtiyaçları ortaya çıkartıldıktan sonra bu ihtiyaçları Kano Modeliyle sınıflandırmak amacıyla Kano anketi, bu çalışmayı desteklemek üzere müşteri ihtiyaçlarının önem derecesini saptayan bir anket çalışması ve bunu takiben ürünü rakip işletmelerin ürünleriyle karşılaştırmaya imkan veren kıyaslama anketi yapılabilir. Anketleri mektup veya e-mail yoluyla, grup içinde ve bire bir görüşme halinde uygulamak mümkündür(Sofyalıoğlu, 2006: 50).

Ürün klinikleri: Özel bir öneri ve konsept konusunda insanların neler düşündükleri ile ilgili olarak perspektif geliştirmenin bir yoludur. Ürün klinikleri, “Bu içeceklerle yiyeceklerden hangisinin tadı en iyidir?”, “Bu kontrol kalemlerinden hangisi daha hassastır?”, “Fincanla kahve servisi için en uygun kahve sıcaklığı

hangisidir?” gibi, soruların tek basına yeterli olmadığı durumlarda uygulanır(Sofyalıoğlu, 2006: 50).

4.1.2.2.5. Müşteri İhtiyaçlarının Önceliklendirilmesi

Müşteri ihtiyaçları belirlenip sınıflandırıldıktan sonra, onların önceliklendirilmesi gerekir. Müşteri ihtiyaçlarının hepsi belli bir öneme sahiptir ve mutlaka karşılanması gerekir. Fakat müşteri ihtiyaçlarının önceliklendirilmesinde amaç en önemli müşteri ihtiyaçlarına odaklanmak ve böylece şirket kaynaklarını, bu ihtiyaçları karşılamak için kullanmak suretiyle en iyi kaynak dağılımını yapmaktır(Chan ve diğerleri, 1999: 2501). Cohen'e göre müşteri ihtiyaçlarının önceliklendirilmesinde üç tür önem yaygın olarak kullanılmaktadır(Cohen,1995: 94). Bunlar;

- Mutlak Önem
- Göreli Önem
- Sıralı Önemdir.

Mutlak önem (1-5), (1-7), (1-9) ölçeklerinde herhangi birindeki yorumlara göre seçilir. Aşağıda (1-5) ölçeğinin yorumları verilmiştir.

1= Önemli değil

4= Çok önemli

2= Az önemli

5= Çok çok önemli

3= Ortalama önemli

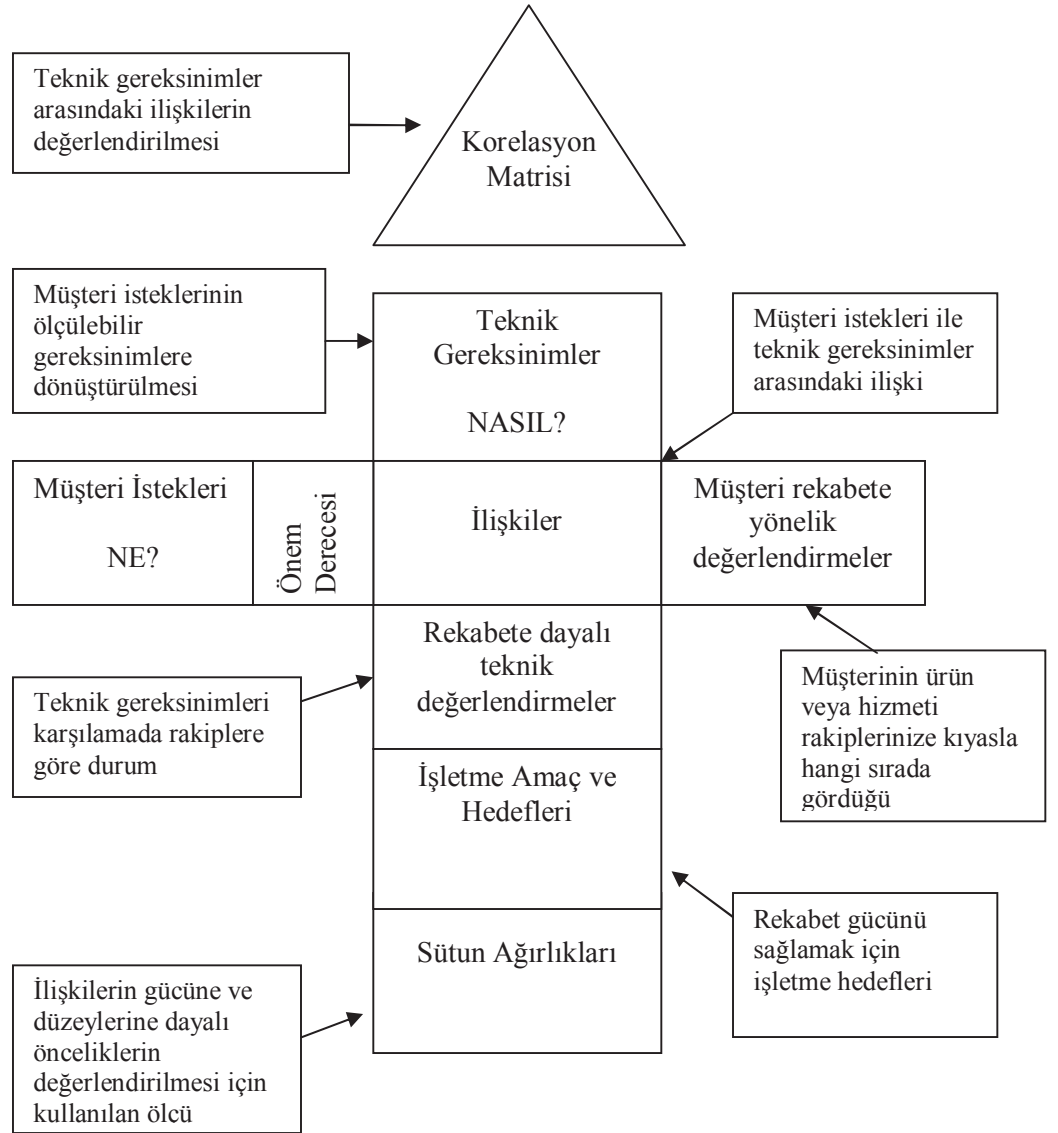
Görelî önemde, eğer müşteri ihtiyacı değerinden iki kat daha önemli ise, bu ihtiyaçların önem puanı diğerinin iki katı olmalıdır. Burada gerek olarak 100 nokta ölçeğinden veya yüzde ölçeğinden yararlanılır. 100 en yüksek önemi göstermektedir. Sıralı önemde ise müşteri ihtiyaçları önem derecesine göre sıralanır. Buradaki sıra numaraları bir ihtiyacın diğer ihtiyaçlardan, sadece önemli veya önemsiz olduğunu gösterir. Ne kadar önemli veya önemsiz olduğunu göstermez.

4.1.2.3. Kalite Evinin Oluşturulması ve Analizi (Aşama 2 ve 3)

“Kalite Evi” matrisi KFY’ nin en çok bilinen şeklidir. Kalite evi matrisi, pazar araştırmaları ve kıyaslama verilerinden elde edilen bir dizi müşteri isteklerini, yeni bir ürün veya hizmet tasarımıyla karşılanacak makul sayıda önceliklendirilmiş mühendislik hedeflerine dönüştürmek için çok sayıda disiplinden uzmanların katılımıyla oluşmuş bir takım tarafından yürütölür(Erakbaş, 2008 blog.erakbaş.com/kalite-evinin-oluşturulması-ve-analizi. Erişim Tarihi: 19 Ekim 2011).

Müşterilerin istek, ihtiyaç ve beklentileri, müşterilerin ifade ettiği şekilde ortaya çıkartıldıktan sonra, bunların KFY evine yerleştirilmesi için kısa olması gerekmektedir. KFY ekibi tarafından ele alınan bu istek ve ihtiyaçlar analiz edildikten sonra kısaltılır. Müşteri istek ve ihtiyaçları gruplandırıldıktan sonra bunlar KFY matrisinin yani Kalite Evinin NE’ ler olarak da adlandırılan müşteri ihtiyaçları kısmına kaydedilir. Aşağıdaki şekil 5' te Kalite Evinin kısımları yer almaktadır.

Şekil 5. Kalite Evinin Kısımları



Kaynak: Savaş ve Ay, 2005, s.85

4.1.2.3.1. Müşteri İhtiyaçlarının Önem Derecesine Göre Sıralanması

Müşteri ihtiyaçlarının önem düzeylerini belirlemede birçok yöntem uygulanabilmektedir. Uygulamada en çok kullanılan yöntemler aşağıda olduğu gibi sıralamak mümkündür(Sofyalıoğlu, 2006: 52).

- Basit sıralama yöntemi
- İhtiyaçları Yüksek Önem Düzeyinden Düşük Olana Doğru Sıralama Yöntemi

- \$ 100 Yöntemi
- 1-2-3 Sıralama Yöntemi
- Analitik Hiyerarşi Süreci (AHS) Yöntemi
- Kano Analizi

4.1.2.3.1.1. Basit Sıralama Yöntemi

Müşteri ihtiyaçlarının basit sıralama yöntemine göre önem düzeylerinin belirlenmesi anket yoluyla gerçekleştirilir. Burada anket soruları müşteriler tarafından 5’li skala ölçeği kullanılarak yanıtlanır. 1’den 5’e kadar rakamların yer aldığı ölçekte “1” en düşük, “5” en yüksek önem düzeyini temsil etmektedir(Sofyalıoğlu, 2006: 52).

4.1.2.3.1.2. Yüksek Önem Düzeyinden Düşük Önem Düzeyine Doğru Sıralama Yöntemi

Bu yöntemde müşterilerden ihtiyaçlarını en önemliden en önemsiz doğru sıralamaları istenir. Fakat bu yöntemin, sayısı fazla olan ihtiyaçları sıralamada güvenilir olduğu söylenemez. Müşteriler açısından sıralama zorlaşır.

4.1.2.3.1.3. \$ 100 Yöntemi

Oldukça zaman alıcı ve sürekli dikkat gerektiren bu yöntemde müşterilerden \$ 100’ı ihtiyaçları arasında dağıtmaları istenir. Bu yöntemde katılımcılar ihtiyaçları arasında seçim yapmak durumunda kaldıklarından nispi önem düzeyleri fark edilebilir(Enriquez ve diğerleri, 2004: 986).

4.1.2.3.1.4. Önceliklendirme Yöntemi

Müşterinin Sesi dinlenerek elde edilen ihtiyaçlar okunabilecek büyüklükte harflerle büyük bir kartona tesadüfî olarak seçilerek sıralanır. Müşterilerden bu ihtiyaçlar arasında en önemli olanını seçmeleri istenir. İlk seçimin yapılabilmesi için listenin tamamının okunması gereklidir. Daha sonra ikinci ve üçüncü sıradaki öneme

sahip ihtiyaçları sıralamaları istenir. Bu süreçte en önemli ihtiyacın seçimi daha çabuk olmakta, ikinci ve üçüncü düzeydeki ihtiyaçların seçimi daha fazla zaman almaktadır. Çünkü daha düşük düzeyde olan ihtiyaçların birbirinden ayırt edilmesi, bunların daha yüksek düzeyde önemli olanlarının birbirinden ayırt edilmesinden daha zordur. İhtiyaçlar müşteriler tarafından sıralandıktan sonra sıra bu sıralamalara puanların atanmasına gelir. Genellikle ilk sırada yer alan ihtiyaca 5 puan, ikinci sırada yer alan ihtiyaçlara 3 puan, üçüncü sırada yer alan ihtiyaçlara ise 1 puan atanır. Bu puanlama sisteminin 10-5-1 ve 9-3-1 gibi alternatifleri bulunmaktadır(Sofyaloğlu, 2006: 54).

4.1.2.3.1.5. Analitik Hiyerarşi Süreci

Analitik Hiyerarşi Prosesi (AHP) 1977 yılında Thomas L. Saaty tarafından geliştirilen çok ölçütlü karar verme tekniklerinden biridir. AHP karar almada, grup veya bireyin önceliklerini de dikkate alan, nitel ve nicel değişkenleri bir arada değerlendiren matematiksel bir yöntemdir. Karar verme problemlerinde insan yargılarının kullanımı son zamanlarda dikkat çeken bir ölçüde artmıştır. AHP ile karar vericilerin farklı psikolojik ve sosyolojik durumlardaki gözlemleri de dikkate alınarak kendi karar verme mekanizmalarını tanıma olanağı sağlanmaya çalışılmaktadır. Bu yöntemle karar vericilerin daha etkin karar vermeleri amaçlanmıştır(Dağdeviren, 2004: 132).

AHP’de karar vericinin amacı doğrultusunda faktörlerin ve faktörlere ait olan alt faktörlerin belirlenmesi ilk adımdır. AHP’ de öncelikle amaç belirlenir ve bu amaç doğrultusunda amacı etkileyen faktörler saptanmaya çalışılır, bu aşamada karar sürecini etkileyen tüm faktörlerin belirlenebilmesi için anket çalışmasına veya bu konuda uzman kişilerin görüşlerine başvurulabilir. Amaç, faktör ve alt faktörler belirlendikten sonra, faktör ve alt faktörlerin kendi aralarındaki önem derecelerinin belirlenmesi için ikili karşılaştırma karar matrisleri oluşturulur. Bu matrislerin oluşturulmasında Saaty tarafından önerilen 1-9 önem skalası kullanılır. Yapılan çalışma sonunda verilecek karar birçok kişiyi etkileyecek yapıda ise ikili karşılaştırma karar matrisleri farklı kişilerin yargılarının birleştirilmesi ile oluşturur. Bu birleştirme işleminde birçok araştırmacı, tutarlı ikili karşılaştırma matrisleri elde

edebilmek için, geometrik ortalama yönteminin kullanılmasını önermektedir(Dağdeviren, 2004: 132).

Faktörlerin yüzde önem dağılımlarını belirlemek için karşılaştırma matrisi olan A matrisindeki sütun vektörlerinden yararlanılır. Burada her bir sütun vektörünün toplamı kendi bileşenlerine ayrı ayrı bölünür. Örneğin karşılaştırma matrisinde yer alan birinci sütunun birinci göze değeri birinci sütun toplamına, birinci sütunun ikinci göze değeri birinci sütun toplamına vb. bölünerek yeni bir matris elde edilir. Oluşan bu matrise Anorm adı verilir ve bu matrisin her bir sütun toplamı bire eşittir (Winston, 1994: 799).

Daha sonraki adımda ise her bir müşteri ihtiyacına ait olan satır değerleri toplanır ve her bir satır değeri toplamı genel toplama bölünerek her bir müşteri ihtiyacının nispi ağırlıkları hesaplanmış olur. Uzmanlar bu ikili karşılaştırma yöntemini doğru yanıtların elde edilebilmesi için en iyi seçim yöntemi olarak değerlendirmektedir. Ancak bu yöntemin uygulanması daha bilgili kişilere ihtiyaç duymakta ve daha maliyetlidir(Enriquez vd., 2004: 987)

4.1.2.3.1.6. Kano Modeliyle Sınıflandırılması ve Önceliklendirilmesi

Müşteri ihtiyaçları tanımlandıktan sonra bu ihtiyaçları analiz ederek sınıflandırmak amacıyla Kano anketi hazırlanır. Ankette her bir soru olumlu ve olumsuz soru formu olmak üzere iki bölümden meydana gelir. Olumlu soru formunda müşterilere söz konusu bir özelliğin üründe bulunması durumunda ne hissedeceği, olumsuz formda ise bu özelliğin üründe bulunmadığı durumda ne hissedeceği sorulur.

Anket üç adımda değerlendirilir. Tablo 4’de yer alan Kano değerlendirme tablosunda her bir katılımcının sorunun olumlu ve olumsuz biçimlerine verdikleri yanıtların kesişimi ile elde edilen sonuç Tablo 5’ teki sonuçlar tablosuna kaydedilir. Daha sonraki aşamada ise tüm katılımcılardan elde edilen yanıtların sonuçları birbiri üzerine eklenerek Tablo 6’da frekans tablosu oluşturulur. Frekans tablosundaki 21 rakamı yapılan anketlerin 21’inde ilgili sorunun olumlu biçimine “hoşlanırım”

seçeneği ile olumsuz biçimindeki “hoşlanmam” seçeneğinin kesiştiğini göstermektedir. Sonraki adım ise sonuçların analizi ve yorumlanmasıdır. Anketin analizinde ilk dört kategoride yer alan ihtiyaçlar araştırılır. Diğer iki kategori ile ilgili olarak da ya müşterilerin verdikleri yanıtlarda tutarsızlık bulunduğu (şüpheli), ya da bizim olumlu ya da olumsuz yargılarımız ile müşterilerin hissettiklerinin birbirinden farklılık gösterdiği sonucuna varılır(Sofyalıoğlu, 2006: 59).

Tablo 4. Kano Modeli İçin Değerlendirme Tablosu

Müşteri İstekleri		Olumsuz Soruya Verilen Cevaplar				
		Hoşlanırım	Öyle Olmalı	Fark Etmez	Katlanabilirim	Hoşlanmam
Olumlu Soruya Verilen Cevaplar	Hoşlanırım	Q	A	A	A	O
	Öyle Olmalı	R	I	I	I	M
	Fark Etmez	R	I	I	I	M
	Katlanabilirim	R	I	I	I	M
	Hoşlanmam	R	R	R	R	Q

M: Temel İhtiyaçlar **O:** Beklenen ihtiyaçlar **A:** Heyacan verici **Q:** Şüpheli İhtiyaçlar **R:** Zıt İhtiyaçlar

I: Sıradan İhtiyaçlar (**M>O>A>I**)

Kaynak: Delice ve Güngör, 2008, s.196

Tablo 5. Kano Modeli Sonuçların Tablo Haline Getirilmesi

Servqual Soruları	A	M	O	Q	I	R	Toplam	Sınıfı
1			1					
2								
3...								

Tablo 6. İhtiyaçların Frekanslaştırılması

Servqual Soruları	A	M	O	Q	I	R	Toplam	Sınıfı
1	1	1	21	0	0	0	23	O
2	0	22	0	0	1	0	23	M
3...	13	0	5	0	0	5	23	A

Kano Modelinde, anket sorularına verilen cevapların, değerlendirme tablosu yardımıyla tekrarlanma sıklığına bakılır. Buna göre gereksinimler birinci, ikinci ve üçüncü en çok tekrarlanan şekilde sınıflandırılır. Kano anketinin sonuçları yalnızca ürünün içermesi gereken özellikleri gösteren birçok faktörden biri olacaktır. Yol gösterici genel kural şudur: İlk önce tüm temel ihtiyaçlar karşılanır, pazar liderleriyle rekabet edebilmek için doğrusal ihtiyaçlar karşılanır ve heyecan verici ihtiyaçların karşılanmasıyla farklılaşma yaratılır.

Kano modeli her zaman müşteri ihtiyaçları önem anketi ile birleştirilebilir. Kano anketi müşteri ihtiyaçlarının sınıflandırılmasını sağlarken, buna ek olarak yapılacak olan müşteri memnuniyeti anketi ise her bir kategorideki müşteri ihtiyaçlarının önem derecesine göre sınıflandırılmasını sağlamaktadır.

Bu aşamadan sonra tekrarlanma sıklığı yardımıyla Müşteri Memnuniyet Katsayısı(MMK) hesaplanır. Müşteri Memnuniyet Katsayısı(MMK), gereksinimlerin karşılanması ile müşterilerin memnuniyetinin artıp artmadığını veya gereksinimlerin karşılanmasının müşterinin memnuniyetsizliğini engelleyip engellemediğini gösterir(Uca ve Menteş, 2008: 81).

Tablo 7. Müşteri Memnuniyet Katsayısının Hesaplanması

Müşteri Memnuniyeti için Memnuniyet Boyutu-Pozitif Değer-(P)	$\frac{A+O}{A+O+I+M}$
Müşteri Memnuniyetsizliği için Memnuniyet Boyutu-Negatif Değer-(N)	$\frac{O+M}{(-1) \times (A+O+I+M)}$

Kaynak: Uca ve Menteş, 2008, s.82

Memnuniyeti ölçmek için; heyecan verici(A) ve beklenen(O) gereksinimlerin sayıları toplanıp, heyecan verici(A), beklenen(O), temel(M)ve Sıradan(I) gereksinimlerin toplamına bölünür.

Memnuniyetsizliği ölçmek için ise; temel(M) ve beklenen(O) gereksinimlerin sayıları toplanıp, heyecan verici(A), beklenen(O), temel(M)ve Sıradan(I) gereksinimlerin toplamına bölünür. Daha sonra müşteri memnuniyetinde negatif bir etkisi olduğunu belirtmek için “-1” ile çarpılır.

MMK'nin memnuniyet değeri yani pozitif değeri(P) “0” ile “1” arasında olup, “1”e yaklaşması gereksinimin karşılanmasının müşterinin memnuniyetini daha çok etkilediğini gösterirken, “0”a yaklaşması müşteri memnuniyetini daha az etkilediğini gösterir. Öte yandan MMK'nin memnuniyetsizlik değeri yani negatif değeri(N) ise, “-1” ile “0” arasında olup, “-1”e yaklaşması gereksinimin karşılanmamasının müşterinin memnuniyetsizliğini daha çok etkilediğini göstermektedir(Uca ve Menteş, 2008: 82-83).

4.1.2.3.2. Kalite Planlama Matrisinin Oluşturulması

KFY' nin nihai hedefi müşteri memnuniyetidir. Temel KFY yaklaşımında ürün veya hizmetle ilgili her bir ihtiyacın müşteri memnuniyetine aynı oranda etkiye bulunacağı kabul edilir. Oysa daha önce de bahsedildiği gibi müşteri memnuniyetinin karşılanmasında bütün ihtiyaçlar aynı oranda etkiye sahip değildir. Dolayısıyla Kano

Modeli müşteri ihtiyaçlarının sınıflandırılmasında ve bu ihtiyaçların doğasını anlamada etkin bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır(Sofyalıoğlu, 2006: 73).

Servqual ve Kano modeli ile bütünleştirilmiş KFY yaklaşımı, uygulamanın daha ileri düzeyde yapılabilmesine ve bu üç yaklaşımın kendi içlerindeki eksikliklerin birbirleriyle tamamlanıp müşteri memnuniyetinin daha etkin bir biçimde gerçekleştirilebilmesine olanak sağlamaktadır. Bu çalışmada, KFY kalite planlama matrisinin iki farklı yaklaşımla değerlendirileceğiz. Birincisi temel KFY

kalite planlama matrisi, diğeri ise Kano Modeli ile bütünleştirilmiş Servqual Analizinin KFY’na uygulanmasıyla oluşturulan kalite planlama matrisidir.

4.1.2.3.2.1. Temel KFY Yaklaşımına Göre Kalite Planlama Matrisinin Oluşturulması

Planlama matrisi ile işletmenin kendi ürünü ile rakiplerinin ürünleri arasında kıyaslama yapabilmesi sağlanır. İşletmenin kendi ürününün piyasadaki yerini görebilmesi açısından büyük önem taşır(Savaş ve Ay, 2005: 87).Temel KFY yaklaşımında çeşitli yöntemleri kullanılarak toplanan müşteri istek, ihtiyaç ve beklentileri, herhangi bir anlam kaybına yol açmayacak şekilde kısaltıldıktan sonra Tablo 8’de genel gösterimi verilen kalite planlama matrisinin “Müşteri ihtiyaçları” kısmına yerleştirilir.

Tablo 8. Planlama Matrisindeki Bölümler

Müşteri İstekleri	Önem Derecesi	Mamul Bugün	Rakip Mamul	İşletme Hedefi	İlerleme Oranı	Satış Noktası Puanı	Mutlak Önem Puanı	Yüzde Oran

Kaynak: Shillito, 1994 s: 17

Müşteri istekleri kısmından sonra, çeşitli müşteri ihtiyaçlarının önem derecelerini belirleme aşamasına geçilir. Bölüm 4.1.3.1’de anlatılan yöntemlerin bir tanesine karar verilerek müşteri istekleri önem düzeyine göre sıralanır.

Yapılan literatür çalışmasında bu yöntemlerden en çok, anlaşılmasının ve uygulanabilirliğinin kolay olması nedeniyle, basit sıralama yönteminin kullanıldığı sonucuna ulaşılmıştır(Sofyalıoğlu, 2006: 66). Bu yöntemle göre yeterli sayıda müşteriye uygulanan anket sonuçlarının aritmetik ortalaması veya istatistiksel modu

alınarak elde edilen sonuçlar planlama matrisinin “Önem Derecesi” sütununa kaydedilir.

Planlama matrisinde “Mamul Bugün” sütunu; işletmenin ürünün her bir müşteri isteği ile ilgili olarak, müşteriler tarafından nasıl algılandığını göstermektedir. Burada (1-5) ölçeği kullanılabilir. 1= En Kötü, 5= En İyi olarak değerlendirilir(Yenginol, 2000: 59). Planlama matrisindeki “Hedef” sütununda KFY takımı, müşteri gereksinimlerini karşılama performansı açısından işletmenin hangi düzeye ulaşmayı amaçladığına karar vermektedir. Hedeflerin belirlenmesi, eldeki kaynakların sınırlı olması açısından önem taşımaktadır(Akbaba, 2005: 68).

“Hedef” sütununda yer alan değer işletmenin bugünkü durumunun ve rakibin müşteriler tarafından nasıl algılandığına bağlı olarak belirlenir. Örneğin mamul bugünde bir ihtiyaç müşteriler tarafından “3” olarak, rakip mamul ise “4” olarak değerlendirilmiş olsun. Bu durumda hedef sütunu rakibe göre “4” olarak belirlenir. Hedef değer belirlenirken sadece rakibin durumuna bakmak doğru değildir. Aynı zamanda isteklerin önem derecesi de göz önüne alınmalıdır. Eğer müşterilerin o ihtiyaca verdiği önem puanı düşük ise rakip mamul değeri yüksek olsa da hedef değer düşük olabilir.

“İlerleme oranı”(İyileştirme oranı olarak ta geçer), ilk sütunda gösterilen hedefe ulaşmak için gerek duyulan gelişimin kapsamını temsil eden hesaplanmış bir ölçüdür. “İlerleme Oranı” sütunu “Hedef” sütunundaki değer ile “Mamul Bugün” sütunundaki değer oranlanmasıyla elde edilir(Yenginol, 2000: 61).

İlerleme Oranı = Kalite Hedef Düzeyi / İşletmenin Mevcut Durumu(Mamul Bugün)

İyileştirme oranının 1’e eşit olması söz konusu ürün özelliğinde herhangi bir iyileştirmeye gerek olmadığı anlamına gelmektedir (Zaim ve Şevkli, 2002: 35). KFY ekibi, bütün müşteri ihtiyaçlarının her biriyle ilgili olarak işletmenin ve rakiplerin mevcut durumunu değerlendirdikten sonra iyileştirme yapılabilecek alanları belirler. Daha sonra bu alanlarda yapılabilecek iyileştirmelerin satış potansiyelini nasıl

etkileyeceğine karar verilerek, bu kararların her birine puanlar atanır ve bu puanlar kalite planlama semasında “satış noktası puanı” sütununa kaydedilir(Sofyalıoğlu, 2006: 70).

“Satış Noktası” sütununda, satırlardaki müşteri isteklerinde bir ilerleme yapmanın, satışlarda da bir ilerleme meydana getirip getirmeyeceği görülür(Yenginol, 2000: 61). Satış Noktası Puanı genellikle birçok çalışmada aşağıdaki gibi belirlenir(Savaş ve Ay, 2005: 88).

Satış potansiyelini önemli derecede arttırır:	1.5
Satış potansiyelini arttırır:	1.25
Satış potansiyelini etkilemez:	1.0

İşletme, müşterilerin o ihtiyaca verdikleri önem derecesi, işletme mamul ve rakip mamule verdikleri puanları da göz önüne alarak, o ihtiyacın karşılanması satışlarda ne şekilde bir etki yaratacak ona göre satış noktası puanını belirler. Örneğin bir özelliğin 5 puanına karşılık gelen çok yüksek önem düzeyine sahip olduğunu düşünelim. Yine aynı özellik ile ilgili olarak rekabet kıyaslaması bölümünde müşterilerin işletmenin performansını 2 puana karşılık gelen kötü düzeyinde, rakip işletmenin performansını ise 4 puanına karşılık gelen iyi düzeyinde değerlendirmiş olsunlar. Dolayısıyla bu özelliğin satış noktası puanı “1.5” olarak belirlenir. Bu özellikte bir değişiklik yapmanın, satış potansiyelini önemli derecede arttırdığı gözlenebilir.

Temel KFY yaklaşımında, her bir müşteri ihtiyacı ile ilgili olarak elde edilen ham önem derecelerinin, rekabet kıyaslaması ve hedef değerler göz önüne alınarak hesaplanan iyileştirme oranları ve yapılacak iyileştirmelerin satış potansiyelini etkileme düzeyi değerleri ile çarpılarak elde edilen mutlak önem düzeyleri işletmenin stratejik kararlar almasına yardımcı olmaktadır. Mutlak önem düzeyi aşağıdaki şekilde hesaplanır(Sofyalıoğlu, 2006: 72).

Mutlak Önem Düzeyi = Önem Derecesi x İyileştirme Oranı x Satış Noktası Puanı.

Yüzde önem derecesi sütunu ise, “önem puanı” sütunundaki değerlerin normalize edilmesiyle bulunur. Yani her bir müşteri isteğine ait önem puanı, önem puanı sütunu toplamına bölünür. Böylece müşteri istekleri içindeki yüzde önemleri hesaplanmış olur(Yengino1, 2000: 62). Planlama matrisi, işletmeler açısından büyük öneme sahiptir. Planlama matrisi ile işletmeler ürününün piyasadaki yerini görür ve ona göre şekil alır. İşletmelerin, müşteri ihtiyaçlarını karşılamada kendilerine hedefler belirleyebilmeleri için, ürün veya hizmetle ilgili mevcut performansını bilmelerinin yanında, rekabetle ilgili pozisyonunu ve güçlü ve zayıf olduğu alanları görmeleri açısından planlama matrisi doğru ve özenli yapılmalıdır.

KFY yaklaşımında müşteri ihtiyaçlarının önceliklendirilmesi ile müşterilerin en çok hangi ürün özelliklerine önem verdiği belirlenir. Ancak KFY’ de esas gerekli olan bilgi, aslında müşterilerin en çok hangi ihtiyaçların karşılanmasıyla memnuniyet düzeylerini daha da arttıracaklarıdır. Sadece müşterinin sesinin dinlenmesi yeterli olmadığı için KFY uygulayıcıları çalışmalarını daha da ileri düzeye taşımalarıdır. Bu bağlamda Kano Modelinin KFY yaklaşımına dahil edilmesi, müşteri ihtiyaçlarının sınıflandırılması ve bu ihtiyaçların doğasının anlaşılması için etkin bir yoldur(Matzler ve Hinterhuber, 1998: 28).

4.1.2.3.2.2. Kano Modeli ve Servqual ile Bütünleştirilmiş KFY Yaklaşımına Göre Planlama Matrisinin Oluşturulması

Bu çalışma, hizmet kalitesinin nasıl geliştirilmesi gerektiğinin belirlenmesini, hizmet kalitesinin değerlendirilmesini ve aynı zamanda yenilenme sürecine girdiler koymayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda, yenilikçi bir yaklaşım geliştirmek için Kano Modelinin Servqual’e bütünleştirilmesi sağlanmıştır. Kano Modeli yayınlarına dayanarak, Matzler ve Hinterhuber(1998), Kano Modelinin faydalarını özetlemiştir(Tan ve Pawitra, 2001: 422);

- Kano Modeli ürün/hizmet gereksinimlerini desteklemekte ve bu modelde müşteri memnuniyeti üzerinde en büyük etkiye sahip nitelikleri tanımlamaktadır.

- Eğer iki ürün niteliği teknik veya finansal nedenlerden dolayı eş zamanlı olarak desteklenemiyorsa, müşteri memnuniyeti üzerinde daha büyük etkiye sahip olan nitelikte karar kılınabilir. Bu durum Kano Modeli ile desteklenmektedir.

- Kano Modeli, cazip nitelikleri inceleyerek, çok çeşitli ürün/hizmet ayrımının gelişimini sağlar. Cazip nitelikler, piyasadaki rekabeti kazanmak için anahtardır.

Yukarıdaki faydalara rağmen, çeşitli sınırlandırmalarla Kano Modeli kısıtlanmıştır. Bu sınırlandırmaların birincisi, bu modelin sadece sınıflandırıyor olması ve niteliklerin sayısal ve kalitatif performans miktarını belirlemiyor olması, ikincisi ise müşteriler için özel niteliklerin neden önemli olduğu ve müşterilerin davranış amaçlarının ne olması konusunda açıklama yapmamasıdır. Burada da KFY kullanılışı olabilmektedir(Tan ve Pawitra, 2001:422).

KFY' nin nihai hedefi müşteri memnuniyetidir. Temel KFY yaklaşımında ürün veya hizmetle ilgili her bir ihtiyacın müşteri memnuniyetine aynı oranda etkiye bulunacağı kabul edilir. Oysa daha önce de bahsedildiği gibi müşteri memnuniyetinin karşılanmasında bütün ihtiyaçlar aynı oranda etkiye sahip değildir. Dolayısıyla Kano Modeli müşteri ihtiyaçlarının sınıflandırılmasında ve bu ihtiyaçların doğasını anlamada etkin bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır. Kano modeli ile bütünleştirilmiş KFY yaklaşımı, uygulamanın daha ileri düzeyde yapılabilmesine ve toplam müşteri memnuniyetinin daha etkin bir biçimde gerçekleştirilebilmesine olanak sağlamaktadır(Sofyalıoğlu, 2006: 73).

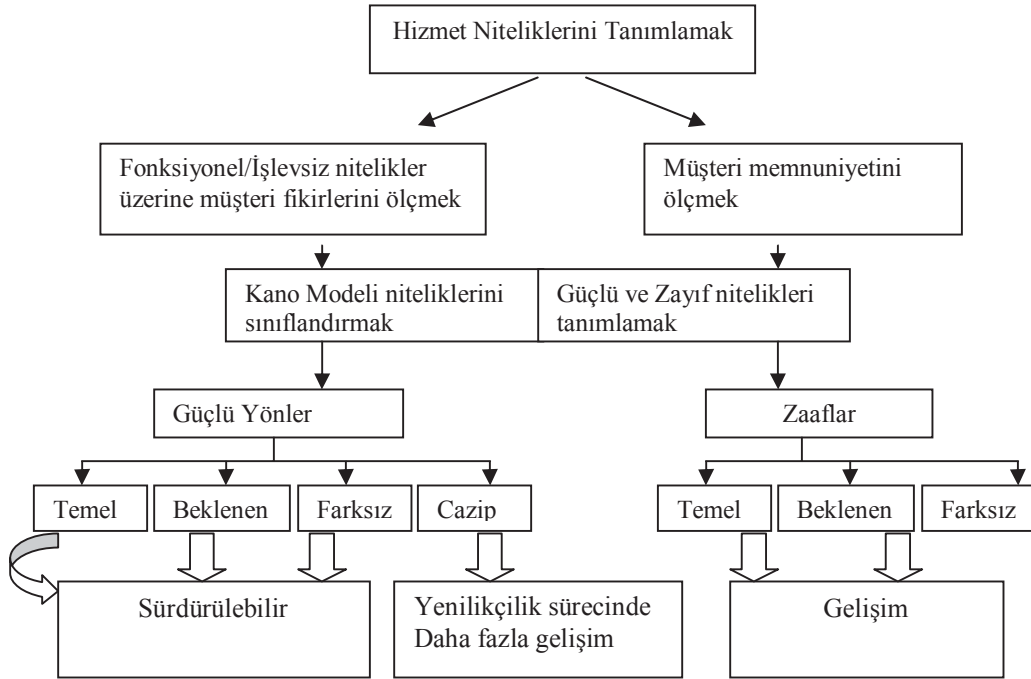
Temel yaklaşımda belirli bir ihtiyaçla ilgili olan müşteri memnuniyeti oranının ürün veya hizmet performans yüzdesiyle doğrusal olarak arttığı kabul edilir. Bu varsayım gerçek şartlar altında doğru olmayabilir. Şirketin performansını daha fazla arttıracak olan müşteri ihtiyaçlarına daha fazla önem vermek doğrudur. Böylece daha yüksek oranda müşteri memnuniyeti elde edilmiş olur. Ancak bu ilişki doğrusal bir ilişkide olduğu kadar basit değildir. Bazı ihtiyaçların karşılanmasında yapılacak çok küçük iyileştirmeler müşteri memnuniyet oranını çok büyük miktarda iyileştirebilirken, kimi ihtiyaçların karşılanmasında ise yapılacak önemli

iyileştirmeler müşteri memnuniyetinde çok az bir iyileştirmeye neden olabilir. Bu nedenlerden dolayı toplam müşteri memnuniyeti etkin bir biçimde sağlanamayabilir(Sofyalıoğlu, 2006: 73).

Bu problemin önüne geçilebilmesi amacıyla Kano modeli ile bütünleştirilmiş KFY yaklaşımında müşteri memnuniyeti ile ürün performansı arasındaki ilişkinin temel ihtiyaçlardan heyecan verici ihtiyaçlara doğru farklılık gösterdiği kabul edilmektedir(Tan ve Shen, 2000: 1149). Bütünleştirme yaklaşımı, tek tek kullanılan her yöntem için yararlılığı arttırmaktadır. Bharadwaj ve Menon'a göre (1997), Kano Modeli, nitelik performansını değerlendirmemektedir. Bunun Servqual'le bütünleşmesi ürün-nitelik/müşteri-ihtiyaç ilişkilerini daha iyi karakterize edecektir(Tan ve Pawitra, 2001:424).

Servqual, önceden bildirilmiş hizmet ve hissedilen hizmet arası aralıklarda, önemli bilgiler sağlamakta, buna rağmen, bu aralıkların nasıl kapatılması hakkında bilgi verememektedir. Sadece sayısal fark değerlerini kullanmak, gelişim önceliğini belirlemekte yeterli olmayabilir. Müşteri memnuniyeti ve nitelik tipi arasındaki ilişki belirlenmek zorundadır. Burada kano modeli KFY için kullanışlıdır(Tan ve Pawitra, 2001: 425). Şekil 6'da Kano Modeli ile Servqualin nasıl bütünleştirileceği gösterilmektedir.

Şekil 6. Kano Modelinin Servqual’de Bütünleştirilmesi

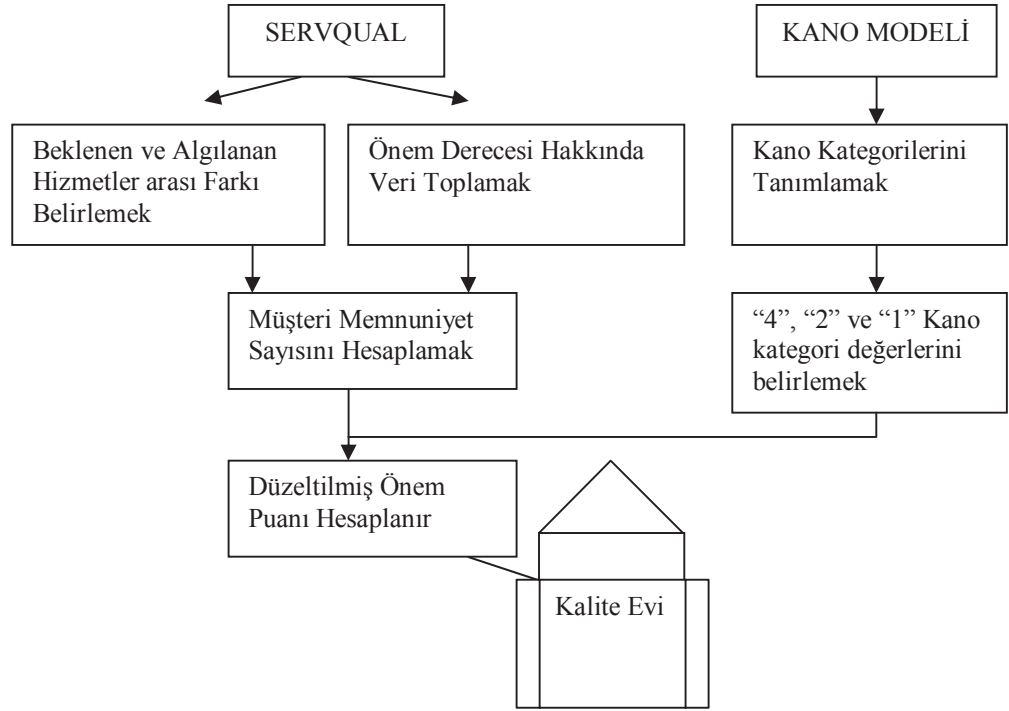


Kaynak: Tan ve Pawitra, 2001, s.425

Bu bütünleşik yaklaşıma göre, kalite planlama seması oluşturulurken Servqual’de belirlenen müşteri istekleri Kano anketi ile analiz edilip sınıflandırıldıktan sonra elde edilen sonuçlar müşteri isteklerinin yanında yer alan kano kategori türü sütununa kaydedilir.

Bu taslakta ilk adım, hizmet nitelikleri tanımlanmasını içermektedir. Bu bilgi, müşterilerle röportaj yaparak ve onların şikayetlerini anlayarak elde edilebilir. İkinci adım, müşteri memnuniyeti verilerini değerlendirmektir. Bu da müşterilere, her hizmet niteliğinin beklenen ve algılanan hizmet niteliklerini puanlamasıyla elde edilir. Ayrıca, müşterilere her niteliğin önem derecesini belirtmeleri ve önceliklendirmeleri söylenir. Servqual Metodu kullanmanın bir sonucu da işletmenin zayıf ve güçlü niteliklerini tanımlamaktır. Bu bilgi, nitelikleri beklenen, temel, farksız ve cazip olarak sınıflandıran kano anketi yardımıyla toplanır(Tan ve Pawitra, 2001: 425).

Şekil 7. Kano Modeli ve Servqual'in KFY'ye Bütünleştirilmesi



Kaynak: Tan ve Pawitra, 2001, s.426

Şekil 7' de ise Kano modeli ve Servqual'in, KFY' ye nasıl bütünleşeceğini anlatan taslak bulunmaktadır. Öncelikle Servqual anketiyle müşteri istekleri belirlenmiş olur. Bu isteklerin beklenen ve algılanan hizmet puanları hesaplanıp, bu puanlar yardımıyla Servqual skoru elde edilir. Daha önce de bahsedildiği gibi Servqual Skoru aşağıdaki gibi hesaplanır.

$$\text{Servqual Skoru} = \text{Algı Puanı} - \text{Beklenti Puanı}$$

Daha sonra, Servqual sorularının önem derecesini belirlemek için hazırlanan anket yardımıyla, her ifadenin önem derecesi belirlenir. Müşteri memnuniyet puanı; önem derecesinin Servqual Skoru ile çarpılmasıyla elde edilir. Kano Modelinin bu modele bütünleştirilmesi, her nitelik için uygun Kano kategorisini belirlemektir. Sonra Kano kategorisi parametreleri yardımıyla ("4", "2", ve "1" çarpan değerleri, heyecan verici, beklenen ve temel kategorilerine tahsis edilmiştir) Düzeltilmiş Önem Puanı hesaplanır(Tan ve Pawitra, 2001: 425).

Düzeltilmiş Önem Puanı = Kano Kategori Değeri x Müşteri Memnuniyet Puanı

Tüm bu veriler toplandıktan sonra Kalite Evi'nin oluşturulması aşamasına geçilir. Toplanan bu veriler kalite evinin müşteri istekleri kısmından sonraki ilk sütunlarını oluşturmaktadır. Aşağıdaki Şekil 8 bize bu verilerin Kalite Evine nasıl aktarılacağı konusunda bilgi vermektedir.

Şekil 8. Bütünleşik Yaklaşımda Kalite Evi

Kano Kategorileri	
Heyecan verici A	4.0
Beklenen O	2.0
Temel M	1.0

	Müşteri Memnuniyet Puanı	Kano Kategorisi	Düzeltilmiş Önem	Kalite Karakteristikleri NASIL?				Hedef
NE?				İlişki Matrisi				
Teknik Önem Derecesi								
NisbiTeknik Önem Derecesi								

Hedef= Beklenen Hizmet Puanı

Kaynak: Tan ve Pawitra, 2001, s.427

Bu hesaplamalar yapıldıktan sonra hazırlanan Kalite Evinin aşağıda anlatılan diğer aşamalarına geçilir. Aşağıda anlatılan bazı bölümler bütünleşik yaklaşımda yer almamaktadır.

4.1.2.3.3. Kalite Karakteristiklerinin Belirlenmesi ve Analizi

Kalite karakteristikleri, Kalite Evinin oluşturulması en çok zaman alan bölümüdür. Kalite karakteristiği bir müşteri isteğinin ne şekilde karşılanacağını gösterir. “NE” lere ulaşmak için belirlenen “NASIL”lardır.

Bu karakteristiklerin belirlenmesi için tüm şirket fonksiyonlarının bilgisine ihtiyaç vardır. Bu yüzden teknik karakteristikler KFY takım toplantısında belirlenir. Bunun için KFY yürütücüsü beyin fırtınası oturumu oluşturabilir. Bu oturumda olabildiğince çok fikir üretilmeye çalışılır. Beyin fırtınası yapılandırılmış ve yapılandırılmamış olmak üzere iki şekilde uygulanabilir(Bozkurt, 1998: 174).

a. Yapılandırılmış Beyin Fırtınası: Bu yöntemde herkes rotasyonda, sıra kendilerine geldiğinde bir düşünce üretmeli ya da diğer tura kadar pas geçmelidir.

b. Yapılandırılmamış Beyin Fırtınası: Bu yöntemde grup üyeleri basit bir şekilde konu ile ilgili olarak akıllarına gelenleri söyler, sıra baskısı yoktur.

4.1.2.3.4. İlişki Matrisinin Oluşturulması ve Analizi

Teknik karakteristikler belirlendikten sonra, bu karakteristikler ile müşteri ihtiyaçları arasındaki ilişki belirlenmelidir. Burada amaç her bir karakteristiğin, müşteri isteğini karşılamada ne kadar etkili olduğunu ortaya koymaktır. Kalite Evinin ilişki düzeyi belirli sembollerle gösterilir(Savaş ve Ay 2005: 86). Bu semboller;

Tablo 9. İlişki Düzeyi Sembol ve Puanları

İlişki Derecesi	Sembol	Puan
Güçlü İlişki	○	9
Orta İlişki	●	3
Zayıf İlişki	△	1

Kaynak: Savaş ve Ay, 2005, s. 86

Teknik Önem Derecesi= $\sum(\text{Düzeltilmiş Önem} \times \text{İlişki Puanı})$ şeklinde hesaplanır.

Hesaplanmış teknik önem derecesi Kalite Evinin alt kısmında gösterilir. Bir alt sırada da bu derecelerin normalize edilmiş değeri yer alır. İlişki kuvvetlerinin belirlenmesinde sütunlar şeklinde çalışılması önemli olup, proje ekibinin her bir teknik gereksinime bakarak kendisine “söz konusu müşteri ihtiyacını karşılamak için bu teknik gereksinim üzerinde çalışma yapacak mıyız?” sorusunu sormak suretiyle ilgili sütunu aşağıya doğru takip etmeleri gerekir. İlişki tespitleri tamamlandığında, ekip matrisin ilişki kısmını gözden geçirmek için birkaç dakikasını ayırmalı, her bir satır ve sütunu incelemelidir. Hiçbir ilişki sembolü bulunmayan ya da sadece zayıf sembol (veya sembolleri) bulunan hiçbir satır ya da sütun olmamalıdır. Sembollerin mevcut olmaması veya yalnızca zayıf sembollerin mevcut olması, müşteri gereksiniminin sağlıklı bir biçimde tespit edilememiş olduğunu ya da teknik gereksinimin müşteri ihtiyaçları ile hiçbir önemli ilişkisinin bulunmadığını gösterir(Govers, 1996: 579).

4.1.2.3.5. Teknik Korelasyonların Belirlenmesi

Teknik karakteristikler arasında birbirini olumlu veya olumsuz etkileyen karakteristikler olabilir. Bu ilişki çeşitli sembollerle gösterilmektedir.

- : Güçlü Pozitif Korelasyon
- : Pozitif Korelasyon
- x: Negatif Korelasyon
- X: Güçlü Negatif Korelasyon

Belirlenen korelasyon düzeyi, olumsuz ya da güçlü ise KFY takımının bu teknik karakteristiklerin geliştirilmesi ile ilgili olarak özel bir çaba sarf etmesi gerekli demektir. Bu kısımda belirlenen olumsuz korelasyonlar genellikle “aynı anda birbirine zıt iki fiziksel durumun gerçekleşmesi gerekliliği” şeklinde ortaya çıkar(Süder, 2003: 59). Kalite evinin bu kısmı yapılan bu çalışmada bütünleşik yaklaşıma göre ele alınmamıştır.

4.1.2.3.6. Teknik Kıyaslama ve Hedeflerin Belirlenmesi

Teknik kıyaslamalar bölümü, teknik gereksinimlerin piyasadaki farklı ürünler üzerindeki etkilerinin gözlemlenmesi için oluşturulan matristir(Savaş ve Ay, 2005: 87). Herhangi bir teknik karakteristiğin objektif ölçümleri bakımından daha iyi olursa bile, o teknik karakteristiğin karşıladığı müşteri istekleri bakımından müşteri işletmeyi daha geride ya da daha kötü olarak algılıyor olabilir. Böyle bir durum kalite evinde kolayca fark edilebilir. Bu duruma işletmenin imaj sorunları ya da reklamlardaki yanlış yönlendirmeler neden olabilir. Bu sorun, geliştirme ekibinin sorunu olmaktan çok stratejilerle ya da taktiklerle ilgili bir sorundur ve üst yönetime bildirilmelidir(Yenginol, 2000: 68).

4.1.2.4. Sonuçlara Dayalı Olarak Geliştirme Projesinin Planlanması

Tüm bu aşamalar sonunda kalite evi ortaya çıkar Kalite evinin oluşturulması sırasında, bu bölümde anlatılan bütün bölümlerin oluşturulmasına bazen gerek olmayabilir. Hangi bölümün gerekli olduğuna karar vermek için, KFY takımı öncelikle yapılan çalışmanın getireceği fayda ile, bu çalışmayı yapmak için harcanacak zaman ve parayı karşılaştırmalıdır(Yenginol, 2000:71).

BEŞİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK KURULUŞUNDA BİR UYGULAMA

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI

Kalite günümüzde önemli bir rekabet aracı haline gelmiş olup hem mal hem de hizmet üreten işletmeler açısından hayati bir anlam kazanmıştır. Ancak hizmet üretiminin mal üretiminden farklı özelliklere sahip olması nedeniyle, kalite tanımı ve ölçümü daha zor hale gelmiştir (Saat, 1999: 116). Hizmet kalitesinin belirlenmesinde en önemli unsur müşteridir. Bu nedenle kalite kavramının, kalite boyutlarının ve kalite ölçümünün doğru bir şekilde ortaya konulması gerekmektedir.

Bu doğrultuda araştırmanın ana amacı, hastane işletmelerinden sağlık hizmeti satın alan hastaların, hastane hizmetlerine ilişkin beklenen ve algılanan kalite düzeyini ölçmek, hizmet kalitesinin hastaların demografik ve sosyokültürel özellikleriyle olan ilişkisini incelemek ve hastaların gereksinimlerini Kano Modeli ile sınıflandırarak Kalite Fonksiyon Yayılımına uygulayıp hizmet kalitesinin iyileştirilmesi için olanak sağlamaktır. Ayrıca açıklanan bu ana amacın yanı sıra ulaşılmak istenen alt amaçlar şöyle sıralanmaktadır;

1. Bu çalışmayla, hizmet kalitesinin boyutları ve hizmeti satın alanlara göre bunların önem derecelerini saptamak.
2. Araştırma yapılan Devlet Hastanesi'nin SERVQUAL puanlarını tespit etmek, hastanenin kalite puanının hastaların demografik ve sosyokültürel özelliklerine göre ne ölçüde değiştiğini saptamak.
3. Hizmet kalitesi boyutlarını Kano Modeli yardımıyla sınıflandırmasını yapmak ve ihtiyaçları önceliklendirmek
4. Hastanenin müşterileri arasında kalite puanının demografik özelliklere göre nasıl değiştiğini belirlemek.
5. Tüm bu verileri kullanarak kalite evinin oluşturulmasını sağlamak.

5.2. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ

Araştırma İzmir ilinde bulunan 150 yataklı bir ilçe devlet hastanesinde yapılmıştır. Araştırma kapsamına Devlet Hastanesinden hizmet alan hasta ve daha önce de hizmet almış olan hasta yakınları dahil edilmiştir.

5.2.1. Gereç ve Yöntemler

Devlet Hastanesi'nin hizmet kalitesini ölçmenin amaçlandığı araştırmanın ana kütlesini Devlet Hastanesi'ne hizmet almak için gelen hastalar ve hasta yakınları oluşturmaktadır. Araştırmada tam sayım yapmak mümkün olmadığından örnekleme yoluna gidilmiştir. Basit tesadüfi örnekleme yöntemi kullanılarak, 500 hasta araştırmaya dahil edilmiştir.

Çalışma kapsamında veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde yer alan sorular, katılımcıların demografik özelliklerini tespit etmeye yöneliktir. İkinci bölümde hastaların beklenti ve algılamalarının ölçümü için, 29 değişkenden oluşan Servqual analizi kullanılmıştır. Servqual Analizinin standart soruları yanında, çeşitli araştırmalardan yapılan sentez neticesinde belirlenen farklı değişkenler de kullanılarak 29 değişkenli Servqual Anketi oluşturulmuştur. Servqual ölçeğinin algı ve beklenti maddeleri 5'li Likert ölçeği üzerinden düzenlenmiştir.

Üçüncü bölümde ise Kano modeli uygulanmıştır. Bu doğrultuda katılımcılara gereksinimlerin hizmet tarafından karşılanması ya da karşılanmaması durumunda ne hissedecekleri sorulmuş ve Kano kategorileri aracılığıyla memnuniyet ve memnuniyetsizlik katsayıları belirlenmiştir. Memnuniyet katsayısı pozitif ve müşteri ihtiyaçlarının karşılanmasının değerini verir. Memnuniyetsizlik katsayısı ise negatiftir ve müşteri ihtiyaçlarının karşılanmamasının değerini ifade eder.

Ayrıca bu anket çalışmasına ihtiyaçların önem düzeylerinin belirlenmesi amacıyla ayrı bir bölüm daha eklenmiştir. Önem düzeyi anketinin uygulanmasıyla 5'li Likert ölçeği kullanılarak her bir kategoride yer alan müşteri ihtiyaçlarının kendi

içinde önem düzeyi sıralaması yapılmıştır. Son olarak ta tüm bu veriler daha öncede anlatıldığı üzere gerekli hesaplamalar yapılarak Kalite Evine yerleştirilmiştir.

5.2.2. Araştırmanın Kısıtları

Araştırmanın en önemli kısıtları zaman, maliyet ve hastaların özel durumlarıdır. Hastaların sağlık durumlarının çalışmaya katılmaya elverişli olmaması, saha çalışması maliyetinin yüksek olması örneklem büyüklüğünü etkileyen unsurlardır.

5.2.3. Araştırma İçin Gerekli İzinlerin Alınması

Araştırmanın yapılabilmesi için öncelikle İzmir İl Sağlık Müdürlüğüne dilekçe verilerek ilgili hastanede çalışma yapılmak istendiği bildirilmiş ve yazılı olarak gerekli izinler alınmıştır.

5.2.4. Verilerin Toplanması

Araştırma, Devlet Hastanesi'nin servis ve polikliniklerinde yapılmıştır. Ayrıca hasta yakınları, refakatçiler ve ziyaretçiler de daha önce hastaneden hizmet alma şartı ile araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Araştırma için gerekli veriler, yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Yüz yüze anket yöntemi, cevaplama oranının yüksek olması, gözlem yoluyla da bilgi toplama gibi avantajlardan dolayı tercih edilmiştir.

5.2.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde SPSS 11.0 (Statistical Program for Social Sciences) paket programı %95 güven düzeyinde kullanılmıştır.

Araştırmada aşağıdaki analizler kullanılmıştır:

- a. Bağımsız değişkenlerin karşılaştırma analizi için Bağımsız T Testi
- b. Gruplu değişkenlerin analizi için One Way Anova Testi.

5.2.6. Güvenilirlik Analizi

Servqual analizinin güvenilirliğini test etmek üzere güvenilirlik analizi uygulanmıştır. “0” ile “1” arasında değişen alpha katsayısının 1’e yaklaşması ölçeğin o ölçüde güvenilir olduğuna karar verilmektedir. Testin sonucunda belirlenen boyutlar için 0,958 olarak bulunan Alpha katsayısı verilerin rassal dağıldığı ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

Şekil 9. Güvenilirlik Testi

Cronbach's Alpha	N of Cases	N of Items
0,9815	499,0	29

5.2.7 Faktör Analizi

Kalite boyutlarını belirlemek için SERVQUAL ölçeğinin algılanan hizmet kalitesi boyutuna uygulanan faktör analizinde, varimax rotasyonu uygulanmıştır. Tablo 10' da faktör analizinde toplam farkın açıklama oranı görülmektedir. Sonuçta da eigen değeri 1'den büyük olan sadece 4 faktör olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda ön görülen 5 adet boyut elde edilememektedir. Bu nedenle, örneklem büyüklüğüne göre eigen değerinin 0,90'e kadar inebileceği varsayımına dayanarak faktör sayısı artırılmıştır. Sonuçta eigen değeri “1” den büyük 5 faktör olduğu görülmüştür.

Tablo 10. Faktör Analizinde Toplam Fark

İfade	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loading		
	Toplam	Tanımlanan Fark %	Kümülatif Fark %	Toplam	Tanımlanan Fark %	Kümülatif Fark
1	16,817	57,991	57,991	16,817	57,991	57,991
2	2,227	7,681	65,672	2,227	7,681	65,672
3	1,999	6,893	72,564	1,999	6,893	72,564
4	1,083	3,736	76,300	1,083	3,736	76,300
5	,995	3,306	79,606	,995	3,306	79,606
6	,752	2,938	82,543			
7	,714	2,461	85,005			

5.3. ELDE EDİLEN BULGULAR ve KARŞILAŞTIRMALARI

Araştırma sonunda elde edilen bilgiler; demografik özellikler, Servqual beklenti ve algı skorlarının hesaplanması, beklenti ve algı skorlarının demografik verilere göre kıyaslanması, Servqual skorlarının hesaplanması, Servqual skorlarının demografik verilere göre kıyaslanması, hizmet kalitesi ifadelerinin önem puanlarının hesaplanması ve demografik verilere göre kıyaslanması, Kano kategorilerinin değerlendirilmesi ve demografik verilere göre kıyaslanması şeklinde sunulmaktadır.

5.3.1. Araştırma Grubunun Demografik Özellikleri

Araştırma kapsamında ankete katılan hasta ve hasta yakınlarının, sahip oldukları demografik özelliklerini gösteren Tablo 10 aşağıda yer almaktadır. Tabloda hizmet alanların cinsiyetleri, yaşları, meslekleri, eğitim durumları, gelir düzeyleri ve medeni durumlarının frekans ve yüzde oranlarına yer verilmiştir.

Tablo 11' deki demografik özelliklere baktığımızda ankete katılan 500 kişinin %52,8'i (264 kişi) kadınlar, %47,2'si (236 kişi) erkekler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan kişilerin yaş dağılımına baktığımızda, %31,4'ü (157 kişi) 26-35 yaş aralığında, %26,6'sı (133 kişi) 18-25 yaş aralığında, %18,2'si (91 kişi) 36-45 yaş aralığında, %13,2'si (66 kişi) 56 ve üzeri yaş aralığında, %10,6'sı (53 kişi) ise 46-55 yaş aralığındadır. Meslek açısından katılımcıları değerlendirdiğimizde, %26,8'i (134 kişi) ev hanımı, %23,8'i (119 kişi) serbest meslek sahibi, %22,2'si (111 kişi) memur, %17'si (85 kişi) işçi ve %10,2'sinin (51 kişi) işsiz olduğunu görmekteyiz. Araştırmaya katılanların eğitim durumları açısından değerlendirilmesine baktığımızda çıkan sonuç şu şekildedir; %44,6'sı (223 kişi) ilköğretim mezunu, %22,4'ü (112 kişi) lise mezunu, %17,6'sı (88 kişi) yüksekokul/üniversite mezunu, %11,2'si (56 kişi) okur-yazar, %2,6'sı (13 kişi) okur-yazar değil ve %1,6'sı yüksek lisans/doktora mezunudur. Gelir durumu açısından baktığımızda, katılımcıların %32,8'inin (164 kişi) geliri yok, %30,6'sının (153 kişi) 751-1500 TL arasında geliri olduğu, %17'sinin (85 kişi) 750 TL ve altında geliri olduğu, %17'sinin (85 kişi) 1501-2250 TL arasında geliri olduğu, %1,8'inin (9 kişi) 2251-3000 TL arasında geliri olduğu ve %0,8'inin (4 kişi) ise 3000 TL ve üzerinde geliri olduğu

görülmektedir. Araştırmaya katılanların %66,8'i (334 kişi) evli, %33,2'si (166 kişi) ise bekarıdır.

Tablo 11. Örneklem Grubunun Demografik Özellikleri

Kategori	Alt Kategori	Frekans (Kişi)	%	Kümülatif Yüzde
Cinsiyet	Erkek	236	47,2	47,2
	Kadın	264	52,8	100,0
Yaş	18-25 yaş	133	26,6	26,6
	26- 35 yaş	157	31,4	58,0
	36- 45 yaş	91	18,2	76,2
	46- 55 yaş	53	10,6	86,8
	56 ve üzeri	66	13,2	100,0
Meslek	Memur	111	22,2	22,2
	İşçi	85	17	39,2
	Serbest Meslek	119	23,8	63,0
	Ev Hanımı	134	26,8	89,8
	İşsiz	51	10,2	100,0
Eğitim	Okur Yazar değil	13	2,6	2,6
	Okur Yazar	56	11,2	13,8
	İlköğretim	223	44,6	58,4
	Lise	112	22,4	80,8
	Yüksekokul/Üniversite	88	17,6	98,4
	Yüksek Lisans/Doktora	8	1,6	100,0
Gelir	Geliri Yok	164	32,8	32,8
	750 TL ve altı	85	17	49,8
	751 – 1500 TL	153	30,6	80,4
	1501 – 2250 TL	85	17	97,4
	2251 – 3000 TL	9	1,8	99,2
	3001 ve üzeri	4	0,8	100,0
Medeni Durum	Evli	334	66,8	66,8
	Bekar	166	33,2	100,0

5.3.2. Servqual Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Servqual Analizlerinin değerlendirilmesinde öncelikle beklenen ve performans puanlarının ortalamaları belirlenmiş daha sonra da bu değerlere göre Servqual Puanı hesaplanmıştır. Servqual anketi hizmet kalitesi ifadeleri kullanılarak oluşturulan önem derecesi anketi ile ifadelerin önem puanı belirlenmiştir. Tüm bu verilerin kişilerin demografik özelliklerinden etkilenip etkilenmediğine bakılmıştır.

5.3.2.1.Hizmet Kalitesi İfadelerine Göre Beklenen ve Algılanan Değerler

Servqual beklenti ve algı puanı ortalamalarını gösteren aşağıdaki tabloda, hizmet kalitesini oluşturan beş boyut altında toplanmış olan anket sorularına karşılık olarak verilen yanıtların ortalama değerleri ve standart sapmaları karşılıklarına yazılarak gösterilmiştir. Ayrıca burada hizmet kalitesi boyutları açıklamaları ile birlikte verilmekte ve hangi boyutun ne tür sorulardan oluştuğu da görülebilmektedir.

A(n)= Algı ifadesinin puanını B(n)= Beklenti ifadesinin puanını göstermektedir.

Tablo 12. Servqual Beklenti ve Algı Puanı Ortalamaları

Boyutlar	Hizmet Kalitesi İfadeleri	B(n)	St. Sap.	A(n)	St. Sap.
Fiziki Boyut					
	1. Modern görünümlü bir binaya sahiptir.	4,72	0,77	2,01	1,35
	2.Teknolojiye uygun ve çağdaş donanıma sahiptir.	4,90	0,41	2,18	1,42
	3. Havalandırma sisteminin yeterlidir.	4,90	0,35	2,30	1,48
	4.Bina ısıtma ve soğutma bakımından konforludur.	4,90	0,35	2,41	1,47
	5. Çalışanların temiz ve düzgün görünümüdür.	4,90	0,38	3,59	1,55
	6. Tuvaletler temizdir.	4,93	0,26	2,40	1,62
	7. Doktor sayısı yeterlidir.	4,96	0,19	2,64	1,64
Güvenilirlik Boyutu					
	8. Kayıtların doğru tutulmasında titizdir.	4,95	0,23	3,21	1,52
	9. Hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir.	4,95	0,21	3,35	1,54
	10. Doktorların tanı ve tedavisi doğrudur.	4,97	0,20	3,44	1,48
	11. Sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapar.	4,94	0,26	3,75	0,96
	12. Bilgi akışı düzgün ve doğru işler.	4,96	0,21	3,34	1,58
	13. Problemi çözmek için çalışanlar samimi çaba gösterir.	4,91	0,33	3,12	1,66
Heveslilik Boyutu					
	14. Çalışanları hastalara yardım etmek için isteklidir.	4,93	0,31	3,18	1,64
	15. Çalışanları hastalara hizmeti tam olarak ne zaman vereceğini bildirir.	4,94	0,25	3,14	1,66
	16. Çalışanlar hizmeti mümkün olan en kısa sürede verir.	4,95	0,22	3,20	1,61
	17. Muayene için bekleme süresi makuldür.	4,92	0,31	3,11	1,55
	18. Hasta kabulde bekleme süresi makuldür.	4,93	0,31	3,18	1,57
	19. Test sonuçları için bekleme süresi makuldür.	4,93	0,39	3,17	1,57
Güven Boyutu					
	20. Hasta kayıt personeli kibar ve saygılıdır.	4,90	0,39	3,14	1,66
	21. Çalışanlar hastaların sorularına cevap verebilecek bilgi seviyesindedir.	4,97	0,18	3,26	1,59
	22. Doktorlar güler yüzlü ve ilgilidir.	4,91	0,32	3,81	1,45
	23. Hemşireler teknik yeterlilik ve beceri bakımından vasıflıdır.	4,96	0,20	3,64	1,52

24. Hemşireler güler yüzlü, ilgili ve hastaya zaman ayırır.	4,91	0,34	3,64	1,52
Empati Boyutu				
25. Çalışma saatlerinin bütün hastalar için uygundur.	4,93	0,25	3,29	1,63
26. Çalışanlar hasta ile bireysel ilgilenir.	4,97	0,18	3,49	1,59
27. Doktorların hastaları dinleyip, yeterince zaman ayırır.	4,94	0,26	3,48	1,59
28. Çalışanların hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutar.	4,93	0,31	3,09	1,66
29. Doktorlara ulaşmak kolaydır.	4,94	0,30	3,98	1,41

Tablo 12' ye baktığımızda -burada A_n = Algı ifadesinin puanını, B_n = Beklenti ifadesinin puanını göstermektedir- hastaneden hizmet alan kişilerin beklenti değerlerinin, algılama değerlerinden yüksek olduğu görülmektedir. En yüksek beklenti değeri; 4,97 ortalama ile “Doktorların tanı ve tedavisinin doğru olması.”, “Çalışanlar hasta ile bireysel ilgilenir.” ve “Çalışanları hastaların sorularına cevap verebilecek bilgi seviyesinde olması.” ifadelerinde iken en yüksek algılama değeri; 3,98 ortalaması ile “Doktorlara ulaşmanın kolay olması” ifadesindedir. En düşük beklenti değeri; 4,72 ortalama ile “Modern görünümlü bir binaya sahip olması.” ifadesinde iken, en düşük algılama değeri; 2,01 ortalama ile yine aynı ifadededir.

Bu tabloda verilen ortalama değerlerini daha ayrıntılı incelemek ve beklenen ile algılanan değerler arasındaki ilişkilere bakarak memnuniyetsizliklerin daha çok hangi boyuttan kaynaklandığını ortaya koymak amacı ile aşağıdaki Tablo 13'te hazırlanarak araştırmada elde edilen beklenen ve algılanan hizmet kalitesi ifadelerinden en yüksek ve en düşük değerleri gösterilmiştir.

Tablo 13. Hizmet Kalitesi Boyutlarının En Yüksek ve En Düşük Değerleri

Boyutlar	N	En Yüksek Değerler		En Düşük Değerler	
		Beklenen	Algılanan	Beklenen	Algılanan
Fiziksel Boyut	500	4,96	3,59	4,72	2,01
Güvenilirlik Boyutu	500	4,97	3,75	4,94	3,21
Heveslilik Boyutu	500	4,95	3,18	4,91	3,11
Güven Boyutu	500	4,97	3,81	4,91	3,14
Empati Boyutu	500	4,97	3,98	4,93	3,09

Tablo 13'teki bulguları genel olarak değerlendirmeye aldığımızda, aritmetik ortalamalar, beklenen değerlerde (4,97) ile (4,72) ve algılanan değerlerde ise (3,98) ile (2,01) arasında değişmektedir. Burada beklenen hizmet kalitesi puanlarının en yüksek değeri "Güvenilirlik", "Güven" ve "Empati" boyutlarında ve algılanan hizmet kalitesi puanının ise "Empati" boyutunda ortaya çıktığı görülmektedir.

5.3.2.2. Servqual Puanlarının Hesaplanması

Servqual Metodunda hizmet kalitesi değerlendirmesi müşterilerin (hastaların) "beklenti-algı" çiftlerine verdikleri puanlar arasındaki farkın hesaplanmasına dayanmaktadır. Bu durumda elde edilen faktörler üzerinden Servqual Puanı aşağıdaki gibi hesaplanmıştır:

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

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

$$P(n) = (n) \text{ ifade için Servqual Puanı}$$

$$A(n) = \text{Algı ifadesinin puanını}$$

$$B(n) = \text{Beklenti ifadesinin puanını göstermektedir.}$$

Servqual Puanı = Algılama Puanı - Beklenti Puanı olarak belirlendiğinden Servqual Puanının pozitif bulunması, müşteri beklentilerinin karşılandığı ve aşıldığı; dolayısıyla hastane hizmetlerinde kaliteli hizmet anlayışının hâkim olduğu yorumu yapılabilir. Buna karşılık Servqual Puanının negatif olması durumunda müşteri memnuniyetinin karşılanmadığı, beklentiler ile algılar arasında olumsuz bir fark olduğu anlamına gelir. Bir başka söylemle bu durumda hastane hizmetlerinin kalitesinin düşük olduğu ya da müşteriler tarafından öyle algılandığı söylenebilir. Beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi arasındaki farkın sıfır olması durumunda, beklentilerin karşılanabildiği, hizmet kalitesinin müşteriye tatmin ettiği söylenebilir.

Araştırmada beklenen ve algılanan değerlere göre hesaplanan Servqual Puanından sonra, bu puanlar kullanılarak her bir boyut için ortalama Servqual Puanı hesaplamaktır. Ortalama Servqual Puanı ise iki aşamada elde edilmektedir;

1. Her bir müşteri için söz konusu boyuta ait sorulara verilen Servqual Puanları toplanır ve boyutu oluşturan soru sayısına bölünür.

2. N sayıda müşteri için birinci adımda elde edilen sayılar toplanır ve N'e bölünür.

Tablo 14. Müşterilerin Beklenti ve Algılamaları Arasındaki Farkın Ölçümü

Boyutlar	A(n)	B(n)	Fark A(n)-B(n)	Boyut Farkı	Toplam Fark
Fiziksel 1.	2,01	4,72	-2,71	-2,38	-1,73
Fiziksel 2.	2,18	4,90	-2,72		
Fiziksel 3.	2,30	4,90	-2,60		
Fiziksel 4.	2,41	4,90	-2,49		
Fiziksel 5.	3,59	4,90	-1,31		
Fiziksel 6.	2,40	4,93	-2,53		
Fiziksel 7.	2,64	4,96	-2,32		
Güvenilirlik 8.	3,21	4,95	-1,74	-1,58	
Güvenilirlik 9.	3,35	4,95	-1,60		
Güvenilirlik 10.	3,44	4,97	-1,53		
Güvenilirlik 11.	3,75	4,94	-1,19		
Güvenilirlik 12.	3,34	4,96	-1,62		
Güvenilirlik 13.	3,12	4,91	-1,79	-1,77	
Heveslilik 14.	3,18	4,93	-1,75		
Heveslilik 15.	3,14	4,94	-1,80		
Heveslilik 16.	3,20	4,95	-1,75		
Heveslilik 17.	3,11	4,92	-1,81		
Heveslilik 18.	3,18	4,93	-1,75	-1,43	
Heveslilik 19.	3,17	4,93	-1,76		
Güven 20.	3,14	4,90	-1,76		
Güven 21.	3,26	4,97	-1,71		
Güven 22.	3,81	4,91	-1,10		
Güven 23.	3,64	4,96	-1,32	-1,48	
Güven 24.	3,64	4,91	-1,27		
Empati 25.	3,29	4,93	-1,64		
Empati 26.	3,49	4,97	-1,48		
Empati 27.	3,48	4,94	-1,46		
Empati 28.	3,09	4,93	-1,84		
Empati 29.	3,98	4,94	-0,96		

Tablo 14’te de görüldüğü gibi Servqual skorları tüm boyutlar için negatiftir. Buda hastanenin hastaların beklentilerini karşılayamadığını ya da hastaların hastanenin kalitesini yetersiz algıladığını göstermektedir. Toplam Servqual Puanı (-1,73)’tür. Toplam hizmet kalitesi skoru (-1,73) gibi bir değer olarak servis işletmesinde sunulan hizmetin müşterilerin beklenti ve algılarının kıyaslanması ile memnun edici bir düzeyde olmadığını bize ifade etmektedir. Boyutları tek tek değerlendirdiğimizde, en düşük Servqual Puanı; (-2,38) ile Fiziksel boyuttur. En yüksek Servqual Puanı ise (-1,43) ile Güven boyutundadır. Tüm ifadelerle baktığımızda Empati boyutunda yer alan “Doktorlara ulaşmanın kolay olması” ifadesi (-0,96) fark ile en yüksek memnuniyet puanını almıştır. Fiziksel boyutta “Teknolojiye uygun ve çağdaş donanım sahiptir.” İfadesi (-2,72) puan ile en düşük Servqual Puanına sahiptir.

5.3.2.3 Hizmet Kalitesi İfadelerinin Önem Derecelerinin Belirlenmesi

Araştırmanın bu bölümünde, sağlık işletmesinden hizmet alan kişilerin her bir hizmet kalitesi sorularına verdikleri önem puanı değerlendirilmektedir.

Tablo 15. Hizmet Kalitesi İfadelerinin Önem Derecesi

Boyutlar	N	Önem Derecesi	Std. Sapma	Boyut Ortalaması
Fiziksel 1.	500	4,57	0,97	4,77
Fiziksel 2.	500	4,78	0,57	
Fiziksel 3.	500	4,76	0,59	
Fiziksel 4.	500	4,79	0,53	
Fiziksel 5.	500	4,76	0,62	
Fiziksel 6.	500	4,82	0,50	
Fiziksel 7.	500	4,89	0,39	
Güvenilirlik 8.	500	4,87	0,40	4,88
Güvenilirlik 9.	500	4,87	0,39	
Güvenilirlik 10.	500	4,92	0,31	
Güvenilirlik 11.	500	4,86	0,41	
Güvenilirlik 12.	500	4,87	0,41	
Güvenilirlik 13.	500	4,86	0,41	
Heveslilik 14.	500	4,85	0,40	4,85
Heveslilik 15.	500	4,87	0,36	
Heveslilik 16.	500	4,86	0,41	
Heveslilik 17.	500	4,86	0,40	
Heveslilik 18.	500	4,86	0,40	
Heveslilik 19.	500	4,77	0,62	

Güven 20.	500	4,89	0,34	4,87
Güven 21.	500	4,83	0,47	
Güven 22.	500	4,89	0,34	
Güven 23.	500	4,83	0,46	
Güven 24.	500	4,92	0,29	
Empati 25.	500	4,87	0,40	4,88
Empati 26.	500	4,88	0,40	
Empati 27.	500	4,89	0,35	
Empati 28.	500	4,88	0,42	
Empati 29.	500	4,90	0,34	

Yukarıdaki tabloda kişilerin Servqual boyutlarına verdikleri önem puanları yer almaktadır. Tabloya baktığımızda, en düşük önem derecesine sahip olan boyut (4,77) değeri ile Fiziksel boyuttur. Bu boyutta da “Modern görünümlü bir binaya sahip olması” ifadesi (4,57) ile en düşük önem derecesine sahiptir. Hastaneden hizmet alanların tüm boyutlar içinde Fiziksek Boyutu en az önemli gördüklerini söyleyebiliriz. En yüksek önem derecesine sahip olan boyut ise (4,8) önem değeri ile Güvenilirlik ve Empati boyutlarıdır. Empati boyutunda ise (4,90) ile “Doktorlara ulaşmanın kolay olması” ifadesi en yüksek önem derecesine sahiptir.

5.3.2.4. Demografik Özelliklerin Beklenti ve Algı(performans) Puanları Üzerindeki Etkileri

Demografik verilerin beklenti ve algılanan hizmet ortalamaları üzerindeki etkilerini bulmak için Independent Samples T-Testi ve One Way Anova testi uygulanmıştır. T-Testi iki bağımsız grubun, Anova ise ikiden fazla bağımsız grubun ortalamalarının birbirinden farklı olup olmadığını test etmek amacıyla kullanılan istatistiksel analiz yöntemleridir(Sipahi, Yurtkoru ve Çinko, 2008, s.118).

Yapılan analizler sonucunda “ p” değerine bakılarak gruplar arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı yorumlanır. Eğer $p < 0,05$ ise gruplar arasında anlamlı bir farklılık vardır. $p > 0,05$ ise gruplar arasında ortalamalar yönünden anlamlı bir farklılık yoktur sonucu ortaya çıkar. Demografik göstergeler için yukarıda verilen bilgiler doğrultusunda T-Testi ve Anova uygulanmış ve elde edilen sonuçlar yorumlanmıştır.

5.3.2.4.1. Demografik Özelliklerin Beklenti Ortalamaları Üzerinde Yarattığı Farklılıklar

SERVQUAL beklenti ortalamalarının, katılımcıların cinsiyetlerine göre değişip değişmediğini belirlemek için veriler % 95 güven aralığında Bağımsız t-testi ile test edilmiştir. Test sonuçları aşağıdaki tabloda yer almaktadır. Bu tabloya göre, erkeklerin hizmet kalitesi beklenti ortalamalarının tüm boyutlar için kadınlara göre fazla olduğu görülmektedir. Bu farkın anlamlı bir fark olup olmadığını anlamak için yapılan analiz sonucunda, cinsiyetlerine göre fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati boyutlarında SERVQUAL beklenti puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ($\text{sig}>0.05$). Yani hastaların erkek ya da kadın olması beklenti ortalamaları üzerinde herhangi bir etki yaratmamaktadır.

Tablo 16. Araştırma Grubunun Cinsiyetlerine Göre Her Bir Boyut İçin Beklenti Ortalamalarının Karşılaştırılması

SERVQUAL Boyutları	Cinsiyet	N	Ortalama \pm SS	t	p
Fiziksel	Erkek	236	4,90 \pm 0,29	0,580	0,562
	Kadın	264	4,88 \pm 0,34		
Güvenilirlik	Erkek	236	4,97 \pm 0,17	1,464	0,144
	Kadın	264	4,94 \pm 0,22		
Heveslilik	Erkek	236	4,94 \pm 0,23	0,994	0,321
	Kadın	264	4,92 \pm 0,30		
Güven	Erkek	236	4,95 \pm 0,19	1,253	0,211
	Kadın	264	4,93 \pm 0,25		
Empati	Erkek	236	4,95 \pm 0,19	1,559	0,120
	Kadın	264	4,91 \pm 0,29		

Müşterilerin(hasta ve hasta yakınlarının) medeni durumları göz önünde bulundurulduğunda ise, yapılan t-testine göre evli ve bekar olanlar arasındaki beklenti ortalamalarının fiziksel boyutta eşit olduğu, diğer boyutlarda da çok fazla fark olmadığı aşağıdaki tabloda görülmektedir. Bu farkın anlamlı mı yoksa anlamsız mı olduğunu bulmak için yapılan t-testinde tüm boyutlar için $\text{sig}>0.05$ (Tablo 17) olduğu için, beklenti değişkenleri ile medeni durum faktörü arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Yani müşterilerin evli veya bekar olmaları, hastane hizmetleri konusundaki beklentileri üzerinde farklılık yaratmamaktadır.

Tablo 17. Araştırma Grubunun Medeni Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Beklenti Ortalamalarının Karşılaştırılması

SERVQUAL Boyutları	Medeni Durum	N	Ortalama±SS	t	p
Fiziksel	Evli	334	4,89±0,32	0,008	0,993
	Bekar	166	4,89±0,31		
Güvenilirlik	Evli	334	4,96±0,19	0,309	0,758
	Bekar	166	4,95±0,20		
Heveslilik	Evli	334	4,92±0,28	0,888	0,375
	Bekar	166	4,94±0,24		
Güven	Evli	334	4,93±0,24	1,158	0,247
	Bekar	166	4,95±0,18		
Empati	Evli	334	4,93±0,40	0,680	0,497
	Bekar	166	4,95±0,30		

Tablo 18’de ise beklenti ortalamalarının katılımcıların yaş durumlarına göre kıyaslaması yapılmıştır. Tabloya bakıldığında en düşük beklenti ortalamalarının fiziksel boyutta ve 26-35 yaş ile 36-45 yaş gruplarında olduğu görülmektedir. Bu farkın yaş gruplarına göre anlamlı bir farklılık ifade edip etmediğini anlamak için One Way ANOVA testi kullanılmıştır. Test sonuçlarına göre hastaneden hizmet alan kişilerin yaşları ile hizmet beklentileri arasında tüm boyutlar açısından anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir($p>0,05$). Bu nedenle katılımcılar hangi yaşta olursa olsun hizmet beklentileri farklılık göstermemektedir.

Tablo 18. Araştırma Grubunun Yaş Gruplarına Göre Her Bir Boyut İçin Beklenti Ortalamalarının Karşılaştırılması

SERVQUAL Boyutları	Yaş Grupları	N	Ortalama±SS	F	p
Fiziksel	18-25 Yaş	133	4,91±0,28	2,157	0,073
	26-35 Yaş	157	4,84±0,38		
	36-45 Yaş	91	4,85±0,34		
	46-55 Yaş	53	4,94±0,26		
	56 yaş ve üstü	66	4,95±0,19		
Güvenilirlik	18-25 Yaş	133	4,98±0,14	2,285	0,059
	26-35 Yaş	157	4,93±0,23		
	36-45 Yaş	91	4,93±0,25		
	46-55 Yaş	53	4,98±0,14		
	56 yaş ve üstü	66	4,98±0,12		
Heveslilik	18-25 Yaş	133	4,96±0,20	1,868	0,115
	26-35 Yaş	157	4,89±0,33		
	36-45 Yaş	91	4,89±0,29		
	46-55 Yaş	53	4,96±0,18		
	56 yaş ve üstü	66	4,95±0,21		
Güven	18-25 Yaş	133	4,96±0,15	2,020	0,090
	26-35 Yaş	157	4,90±0,26		
	36-45 Yaş	91	4,90±0,25		
	46-55 Yaş	53	4,95±0,24		
	56 yaş ve üstü	66	4,97±0,14		
Empati	18-25 Yaş	133	4,96±0,24	1,045	0,383
	26-35 Yaş	157	4,91±0,29		
	36-45 Yaş	91	4,91±0,27		
	46-55 Yaş	53	4,95±0,22		
	56 yaş ve üstü	66	4,96±0,18		

Hasta ve hasta yakınlarının, hizmet beklentilerinin meslek gruplarına göre herhangi bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek için yapılan ANOVA analizinde en düşük ortalamanın fiziksel boyutta ve meslek grubu olarak ta memurlarda(4.83) olduğu görülmektedir. En yüksek ortalamanın ise güvenilirlik güven ve empati boyutlarında Serbest Meslek grubunda olduğu görülmektedir(4,99). Beklenti puanı ortalamalarının meslek gruplarına göre anlamlı bir farklılık olup olmadığına bakıldığında (Tablo 19) fiziksel boyut için ($p<0.05$) olduğu görülmektedir. Fiziksel boyutta meslek gruplarına göre hizmet beklenti ortalamaları arasında fark vardır. Bu farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey analizi sonucunda fiziksel boyutta memur ve serbest meslek grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur($p=0.040$). Memur ve Serbest meslek

mensuplarının hizmet beklentileri farklıdır. Serbest meslek mensuplarının beklenti ortalamaları, memurlara göre fazladır.

Tablo 19. Araştırma Grubunun Meslek Gruplarına Göre Her Bir Boyut İçin Beklenti Ortalamalarının Karşılaştırılması

SERVQUAL Boyutları	Meslek	N	Ortalama±SS	F	p
Fiziksel	Memur	111	4,83±0,38	2,382	0,044
	İşçi	85	4,86±0,36		
	Serb. Meslek	119	4,95±0,21		
	İşsiz	51	4,93±0,24		
	Ev Hanımı	134	4,88±0,34		
Güvenilirlik	Memur	111	4,92±0,27	2,291	0,059
	İşçi	85	4,97±0,14		
	Serb. Meslek	119	4,99±0,96		
	İşsiz	51	4,96±0,20		
	Ev Hanımı	134	4,94±0,21		
Heveslilik	Memur	111	4,90±0,29	2,323	0,087
	İşçi	85	4,94±0,24		
	Serb. Meslek	119	4,98±0,14		
	İşsiz	51	4,95±0,27		
	Ev Hanımı	134	4,90±0,34		
Güven	Memur	111	4,91±0,24	2,323	0,056
	İşçi	85	4,94±0,23		
	Serb. Meslek	119	4,99±0,11		
	İşsiz	51	4,95±0,22		
	Ev Hanımı	134	4,91±0,27		
Empati	Memur	111	4,90±0,29	1,933	0,104
	İşçi	85	4,94±0,24		
	Serb. Meslek	119	4,99±0,11		
	İşsiz	51	4,94±0,33		
	Ev Hanımı	134	4,92±0,27		

Tablo 20. Araştırma Grubunun Eğitim Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Beklenti Ortalamalarının Karşılaştırılması

SERVQUAL Boyutları	Eğitim Durumu	N	Ortalama±SS	F	p
Fiziksel	Okur-Yazar değil	13	5,00±0,00	3,493	0,04
	Okur-Yazar	56	4,96±0,15		
	İlköğretim	223	4,90±0,29		
	Lise	112	4,79±0,43		
	Yük.Okul/Üniv.	88	4,90±0,28		
	Yük.Lisans/Doktora	8	4,93±0,20		
Güvenilirlik	Okur-Yazar değil	13	5,00±0,00	1,409	0,219
	Okur-Yazar	56	4,98±0,13		
	İlköğretim	223	4,96±0,16		
	Lise	112	4,92±0,27		
	Yük.Okul/Üniv.	88	4,97±0,19		
	Yük.Lisans/Doktora	8	4,92±0,21		
Heveslilik	Okur-Yazar değil	13	5,00±0,00	1,820	0,107
	Okur-Yazar	56	4,98±0,13		
	İlköğretim	223	4,93±0,27		
	Lise	112	4,90±0,35		
	Yük.Okul/Üniv.	88	4,94±0,21		
	Yük.Lisans/Doktora	8	4,90±0,20		
Güven	Okur-Yazar değil	13	5,00±0,00	1,383	0,229
	Okur-Yazar	56	4,98±0,13		
	İlköğretim	223	4,94±0,23		
	Lise	112	4,90±0,27		
	Yük.Okul/Üniv.	88	4,93±0,22		
	Yük.Lisans/Doktora	8	5,00±0,00		
Empati	Okur-Yazar değil	13	5,00±0,00	1,409	0,219
	Okur-Yazar	56	4,98±0,13		
	İlköğretim	223	4,94±0,23		
	Lise	112	4,89±0,34		
	Yük.Okul/Üniv.	88	4,92±0,26		
	Yük.Lisans/Doktora	8	5,00±0,00		

Tablo 20'de hasta ve hasta yakınlarının, hizmet beklentilerinin eğitim durumlarına göre herhangi bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek için yapılan analiz sonuçları görülmektedir. Bu sonuçlara göre tüm boyutlar için en yüksek ortalamanın Okur-Yazar olmayanlarda(5.00), en düşük ortalamanın ise fiziksel boyutta lise mezunlarında(4,79) olduğu görülmektedir. Fiziksel boyutta eğitim durumlarına göre hizmet beklenti ortalamaları arasında fark vardır(p<0.05). Bu farklılığın hangi eğitim grupları arasında olduğunu anlamak için yapılan Tukey analizi sonucunda farklılığın lise mezunu olanlar ile okur-yazar ve ilköğretim

mezunu olanlar arasında olduğu görülmektedir($p<0.05$). Lise mezunlarının hizmet beklentileri İlköğretim mezunu ve okur-yazar olanlara göre daha düşüktür diyebiliriz.

Hasta ve hasta yakınlarının, hizmet beklentilerinin gelir durumlarına göre değişiklik gösterip göstermediğini test etmek için yapılan ANOVA analizinde tüm boyutlar için en düşük beklenti ortalamasının Fiziksel boyutta ve 2251-3000TL gelir grubunda olanlarda olduğu görülmektedir(4,40). En yüksek ortalamanın ise Güvenilirlik ve Empati boyutunda, 3001TL ve üzeri gelir alanlarda olduğu görülmektedir(5,00). Tablo 21’de görüldüğü gibi gelir durumları ile beklenti ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 21. Araştırma Grubunun Gelir Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Beklenti Ortalamalarının Karşılaştırılması

SERVQUAL Boyutları	Gelir Durumu	N	Ortalama±SS	F	p
Fiziksel	Geliri yok	164	4,92±0,28	1,034	0,397
	750TL ve altı	85	4,88±0,31		
	751TL-1500TL	153	4,87±0,35		
	1501TL-2250TL	85	4,89±0,32		
	2251TL-3000TL	9	4,70±0,50		
	3001TL ve üstü	4	4,86±0,29		
Güvenilirlik	Geliri yok	164	4,96±0,18	0,354	0,880
	750TL ve altı	85	4,96±0,18		
	751TL-1500TL	153	4,95±0,19		
	1501TL-2250TL	85	4,93±0,24		
	2251TL-3000TL	9	4,98±0,07		
	3001TL ve üstü	4	5,00±0,00		
Heveslilik	Geliri yok	164	4,94±0,28	0,254	0,938
	750TL ve altı	85	4,92±0,28		
	751TL-1500TL	153	4,92±0,25		
	1501TL-2250TL	85	4,92±0,26		
	2251TL-3000TL	9	4,89±0,33		
	3001TL ve üstü	4	4,83±0,33		
Güven	Geliri yok	164	4,95±0,22	0,148	0,980
	750TL ve altı	85	4,93±0,24		
	751TL-1500TL	153	4,94±0,22		
	1501TL-2250TL	85	4,93±0,24		
	2251TL-3000TL	9	4,94±0,19		
	3001TL ve üstü	4	4,96±0,07		
Empati	Geliri yok	164	4,94±0,27	0,211	0,958
	750TL ve altı	85	4,94±0,21		
	751TL-1500TL	153	4,93±0,24		
	1501TL-2250TL	85	4,91±0,28		
	2251TL-3000TL	9	4,92±0,25		
	3001TL ve üstü	4	5,00±0,00		

5.3.2.4.2. Demografik Özelliklerin Algı(Performans) Ortalamaları Üzerinde Yarattığı Farklılıklar

Analizin bu bölümünde, hastaneden hizmet alan kişilerin algılama(performans) ortalamalarının cinsiyete göre ne şekilde değiştiğine bakılmıştır. Tablo 22’ de erkeklerin hizmet kalitesi algılama ortalamalarının, (hizmet kalitesi beklenti ortalamalarının tersine) tüm boyutlar için kadınlara göre daha az olduğunu görmekteyiz. En küçük algılama ortalamasının fiziksel boyutta erkeklerde(2,47), en yüksek algılama ortalamasının ise güven boyutunda kadınlarda(3,56) olduğu görülmektedir.

Bu farkın anlamlı bir fark olup olmadığını anlamak için yapılan bağımsız T-Testi sonuçları Tablo 22’ de yer almaktadır. Cinsiyetlerine göre fiziksel, güvenilirlik, heveslilik ve empati boyutlarında performans ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (sig>0.05). Fakat Güven boyutunda kadınlar ve erkeklerin hizmet kalitesini algılamaları konusunda fark olduğu saptanmıştır(p<0.05). Güven boyutunda kadınların aldıkları hizmetten erkeklere oranla daha memnun olduklarını söyleyebiliriz.

Tablo 5.13. Araştırma Grubunun Cinsiyetlerine Göre Her Bir Boyut İçin Performans Ortalamalarının Karşılaştırılması

SERVQUAL Boyutları	Cinsiyet	N	Ortalama±SS	t	p
Fiziksel	Erkek	236	2,47±1,22	0,509	0,611
	Kadın	264	2,52±1,25		
Güvenilirlik	Erkek	236	3,28±1,42	0,664	0,507
	Kadın	264	3,36±1,41		
Heveslilik	Erkek	236	3,11±1,45	0,691	0,490
	Kadın	264	3,20±1,46		
Güven	Erkek	236	3,33±1,36	1,981	0,048
	Kadın	264	3,56±1,28		
Empati	Erkek	236	3,38±1,33	1,176	0,240
	Kadın	264	3,52±1,29		

Müşterilerin(hasta ve hasta yakınlarının) medeni durumları göz önünde bulundurulduğunda ise, yapılan T-Testine göre evli olanların, performans ortalamalarının bekar olanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. En düşük performans ortalamalarının her iki medeni durumda da fiziksel boyutta olduğu görülmektedir. Tüm boyutlar için performans ortalamalarının evli ve bekar olanlar arasında farklılık gösterdiğini söyleyebiliriz. Bu farkın anlamlı mı yoksa tesadüfi mi olduğunu bulmak için yapılan t-testinde Güven ve Empati boyutunda sig<0.05 (Tablo 23) olduğu için, performans ortalamaları ile medeni durum faktörü arasında güven ve empati boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Yani müşterilerin evli veya bekar olmaları, hastane hizmetlerinin güven ve empati boyutlarındaki algılamaları üzerinde farklılık yaratmaktadır.

Tablo 23. Araştırma Grubunun Medeni Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Performans Ortalamalarının Karşılaştırılması

SERVQUAL Boyutları	Medeni Durum	N	Ortalama±SS	t	p
Fiziksel	Evli	334	2,54±1,26	1,043	0,297
	Bekar	166	2,41±1,19		
Güvenilirlik	Evli	334	3,38±1,40	1,349	0,178
	Bekar	166	3,20±1,43		
Heveslilik	Evli	334	3,23±1,46	1,745	0,082
	Bekar	166	2,99±1,44		
Güven	Evli	334	3,54±1,29	2,189	0,029
	Bekar	166	3,27±1,38		
Empati	Evli	334	3,56±1,27	1,043	0,297
	Bekar	166	3,25±1,37		

Tablo 24’de ise hizmet kalitesi performans ortalamalarının katılımcıların yaş durumlarına göre kıyaslaması yapılmıştır. Tabloya bakıldığında en düşük performans ortalamalarının 2,18 puan ortalamasıyla fiziksel boyutta olduğu, en yüksek performans ortalamasının ise 4,07 ile 56 ve üzeri yaş grubunda empati boyutunda olduğu görülmektedir. Bu farkın anlamlı bir farklılık ifade edip etmediğini anlamak için yapılan analizde hizmet alan kişilerin yaşları ile performans ortalamaları arasında tüm boyutlar açısından anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir(p<0,05). Yapılan Tukey analizi sonucunda; fiziksel boyutta, 18-25 yaş grubu ile 36-45 yaş ve 56 yaş grubundaki kişiler arasında; güvenilirlik boyutunda, 56 yaş ve üstündeki grup

ile 18-25 yaş ve 26-35 yaş grupları arasında; heveslilik boyutunda, 56 yaş ve üstündeki grup ile 18-25, 26-35 ve 46-55 yaş grupları arasında; güven boyutunda, 56 yaş ve üstündeki grup ile 18-25 yaş ve 26-35 yaş grupları arasında ve empati boyutunda ise 56 yaş ve üstündeki grup ile 18-25, 26-35 ve 46-55 yaş grupları arasında anlamlı fark bulunmuştur($p<0.04$). Ortalamalara baktığımız zamanda 56 yaş ve üstündekilerin hizmet kalitesi algılamalarının yani hizmetten memnuniyet durumunun yüksek olduğunu görmekteyiz.

Tablo 24. Araştırma Grubunun Yaş Gruplarına Göre Her Bir Boyut İçin Performans Ortalamalarının Karşılaştırılması

SERVQUAL Boyutları	Yaş Grupları	N	Ortalama±SS	F	p
Fiziksel	18-25 Yaş	133	2,18±1,09	5,019	0,001
	26-35 Yaş	157	2,51±1,22		
	36-45 Yaş	91	2,84±1,25		
	46-55 Yaş	53	2,34±1,24		
	56 yaş ve üstü	66	2,74±1,37		
Güvenilirlik	18-25 Yaş	133	3,07±1,47	4,274	0,002
	26-35 Yaş	157	3,21±1,40		
	36-45 Yaş	91	3,53±1,28		
	46-55 Yaş	53	3,28±1,38		
	56 yaş ve üstü	66	3,85±1,38		
Heveslilik	18-25 Yaş	133	2,91±1,48	5,582	0,001
	26-35 Yaş	157	3,01±1,44		
	36-45 Yaş	91	3,44±1,24		
	46-55 Yaş	53	2,94±1,49		
	56 yaş ve üstü	66	3,77±1,50		
Güven	18-25 Yaş	133	3,17±1,45	4,396	0,001
	26-35 Yaş	157	3,40±1,25		
	36-45 Yaş	91	3,60±1,22		
	46-55 Yaş	53	3,46±1,33		
	56 yaş ve üstü	66	3,96±1,20		
Empati	18-25 Yaş	133	3,20±1,38	6,054	0,001
	26-35 Yaş	157	3,34±1,31		
	36-45 Yaş	91	3,66±1,19		
	46-55 Yaş	53	3,33±1,25		
	56 yaş ve üstü	66	4,07±1,17		

Hasta ve hasta yakınlarının, performans ortalamalarının meslek gruplarına göre farklılık gösterip göstermediğini test etmek için yapılan analizde en düşük ortalamanın 2,19 ile fiziksel boyutta ve serbest meslek grubunda, en yüksek ortalamanın 3,78 ortalama ile işçi meslek grubunda olduğu görülmektedir. Hizmet

kalitesi algılama puanı ortalamalarında meslek gruplarına göre anlamlı bir farklılık olup olmadığına baktığımızda (Tablo 25) tüm boyutlar açısından hizmet kalitesi algılamaları meslek gruplarına göre farklılık göstermektedir ($p < 0.05$). Yapılan Tukey analizi sonucunda; fiziksel boyutta, memur ve serbest meslek grupları arasında ($p=0,01$); güvenilirlik boyutunda, serbest meslek ile işçi($p=0,01$) ve memur($p=0,04$) meslek grupları arasında; heveslilik boyutunda, işçi ve serbest meslek grupları arasında($p=0,02$); güven boyutunda, serbest meslek ile işçi($p=0,00$) ve memur($p=0,00$) meslek grupları arasında; empati boyutunda ise, işçi ve serbest meslek grupları arasında($p=0,04$) anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Bu nedenle hastanenin performansının algılanmasında tüm boyutlar için kişilerin sahip oldukları meslekler etkilidir diyebiliriz.

Tablo 25. Araştırma Grubunun Meslek Gruplarına Göre Her Bir Boyut İçin Performans Ortalamalarının Karşılaştırılması

SERVQUAL Boyutları	Meslek Grupları	N	Ortalama±SS	F	p
Fiziksel	Memur	111	2,82±1,26	4,443	0,002
	İşçi	85	2,61±1,17		
	Serb. Meslek	119	2,19±1,16		
	İşsiz	51	2,26±1,09		
	Ev Hanımı	134	2,51±1,30		
Güvenilirlik	Memur	111	3,45±1,31	3,456	0,008
	İşçi	85	3,58±1,19		
	Serb. Meslek	119	2,94±1,44		
	İşsiz	51	3,21±1,49		
	Ev Hanımı	134	3,44±1,46		
Heveslilik	Memur	111	3,26±1,34	2,672	0,032
	İşçi	85	3,44±1,38		
	Serb. Meslek	119	2,82±1,42		
	İşsiz	51	3,09±1,50		
	Ev Hanımı	134	3,21±1,58		
Güven	Memur	111	3,46±1,27	5,026	0,001
	İşçi	85	3,78±1,10		
	Serb. Meslek	119	3,06±1,38		
	İşsiz	51	3,31±1,41		
	Ev Hanımı	134	3,65±1,32		
Empati	Memur	111	3,43±1,30	2,680	0,031
	İşçi	85	3,72±1,17		
	Serb. Meslek	119	3,23±1,35		
	İşsiz	51	3,21±1,36		
	Ev Hanımı	134	3,61±1,33		

Hasta ve hasta yakınlarının, performans algılamalarının eğitim durumlarına göre herhangi bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek için yapılan analizde en yüksek ortalamanın güven boyutunda ve Okur-Yazar olmayanlarda(4.05), en düşük ortalamanın ise fiziksel boyutta ve ilköğretim mezunlarında(2,35) olduğu görülmektedir. Tablo 26' da görüldüğü gibi eğitim durumlarına göre performans ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir($p>0.05$). Yani kişilerin eğitim durumları algıladıkları hizmet kalitesini etkilememektedir.

Tablo 26. Araştırma Grubunun Eğitim Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Performans Ortalamalarının Karşılaştırılması

SERVQL Boyutları	Eğitim Durumu	N	Ortalama±SS	F	p
Fiziksel	Okur-Yazar değil	111	2,52±0,97	1,461	0,201
	Okur-Yazar	85	2,42±1,37		
	İlköğretim	119	2,35±1,20		
	Lise	51	2,69±1,24		
	Yük.Okul/Üniv.	134	2,59±1,21		
	Yük.Lis/Doktora	8	2,89±1,34		
Güvenilirlik	Okur-Yazar değil	13	3,81±1,61	1,545	0,174
	Okur-Yazar	56	3,72±1,37		
	İlköğretim	223	3,22±1,41		
	Lise	112	3,24±1,41		
	Yük.Okul/Üniv.	88	3,33±1,35		
	Yük.Lis/Doktora	8	3,40±1,53		
Heveslilik	Okur-Yazar değil	13	3,57±1,69	2,116	0,062
	Okur-Yazar	56	3,69±1,52		
	İlköğretim	223	3,03±1,51		
	Lise	112	3,10±1,36		
	Yük.Okul/Üniv.	88	3,13±1,29		
	Yük.Lis/Doktora	8	2,94±1,44		
Güven	Okur-Yazar değil	13	4,05±1,25	2,126	0,061
	Okur-Yazar	56	3,85±1,28		
	İlköğretim	223	3,45±1,31		
	Lise	112	3,28±1,33		
	Yük.Okul/Üniv.	88	3,33±1,30		
	Yük.Lis/Doktora	8	3,27±1,35		
Empati	Okur-Yazar değil	13	3,90±1,40	1,939	0,086
	Okur-Yazar	56	3,87±1,31		
	İlköğretim	223	3,45±1,30		
	Lise	112	3,31±1,29		
	Yük.Okul/Üniv.	88	3,34±1,28		
	Yük.Lis/Doktora	8	3,13±1,48		

Hasta ve hasta yakınlarının, algıladıkları hizmet kalitesinin gelir durumlarından etkilenip etkilenmediğini test etmek için yapılan analizde tüm boyutlar için en düşük performans ortalamasının 3000 TL ve üstünde gelire sahip kişilerde olduğu görülmektedir. En yüksek performans ortalamasının ise empati boyutunda 750TL ve altında gelire sahip olanlarda olduğu görülmektedir (3,72). Ortalamalar arasındaki bu farklılığın anlam ifade edip etmediğine baktığımızda, gelir durumları ile performans ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 27. Araştırma Grubunun Gelir Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Performans Ortalamalarının Karşılaştırılması

SERVQUAL Boyutları	Gelir Durumu	N	Ortalama±SS	F	p
Fiziksel	Geliri yok	164	2,26±1,19	2,964	0,121
	750TL ve altı	85	2,59±1,27		
	751TL-1500TL	153	2,58±1,18		
	1501TL-2250TL	85	2,63±1,33		
	2251TL-3000TL	9	3,39±0,70		
	3001 ve üstü	4	1,71±0,95		
Güvenilirlik	Geliri yok	164	3,26±1,49	1,310	0,258
	750TL ve altı	85	3,51±1,44		
	751TL-1500TL	153	3,32±1,29		
	1501TL-2250TL	85	3,32±1,45		
	2251TL-3000TL	9	3,60±0,86		
	3001 ve üstü	4	1,85±1,06		
Heveslilik	Geliri yok	164	3,08±1,58	1,094	0,363
	750TL ve altı	85	3,32±1,51		
	751TL-1500TL	153	3,11±1,34		
	1501TL-2250TL	85	3,21±1,41		
	2251TL-3000TL	9	3,51±0,60		
	3001 ve üstü	4	1,88±1,34		
Güven	Geliri yok	164	3,48±1,38	1,190	0,313
	750TL ve altı	85	3,65±1,32		
	751TL-1500TL	153	3,34±1,27		
	1501TL-2250TL	85	3,44±1,31		
	2251TL-3000TL	9	3,46±1,05		
	3001 ve üstü	4	2,32±1,70		
Empati	Geliri yok	164	3,42±1,38	1,603	0,158
	750TL ve altı	85	3,72±1,29		
	751TL-1500TL	153	3,43±1,21		
	1501TL-2250TL	85	3,38±1,40		
	2251TL-3000TL	9	3,50±0,67		
	3001 ve üstü	4	2,13±1,31		

5.3.2.4.3. Demografik Özelliklerin SERVQUAL Puanları Üzerinde Yarattığı Farklılıklar

Servqual Puanı = Algılama Puanı–Beklenti Puanı olarak belirlendiğinden Servqual Puanının pozitif bulunması, müşteri beklentilerinin karşılandığı ve aşıldığı; dolayısıyla hastane hizmetlerinde kaliteli hizmet anlayışının hâkim olduğu yorumu yapılabilir. Buna karşılık Servqual Puanının negatif olması durumunda müşteri memnuniyetinin karşılanamadığı, beklentiler ile algılar arasında olumsuz bir fark olduğu anlamına gelir. Bu Puanların demografik özelliklerden etkilenip etkilenmediğini belirlemek için yapılan analizlerde aşağıdaki sonuçlar ortaya çıkmaktadır.

Araştırma grubunun cinsiyet durumunun Servqual Puanı üzerinde etkili olup olmadığına baktığımızda, Servqual Puanı tüm boyutlar için kadın ve erkeklerde negatiftir. Bu durum kişilerin hastane hizmetinden memnun olmadıklarını gösterir. Bu puanların kişilerin cinsiyetleriyle bağlantılı olarak değişip değişmediğine baktığımızda, sadece güven boyutunda anlamlı bir farklılık olduğunu görmekteyiz($p<0.05$). Güven boyutunda erkekler kadınlara oranla hizmetten daha az memnunlar diyebiliriz.

Tablo 28. Araştırma Grubunun Cinsiyetlerine Göre Her Bir Boyut İçin Servqual Puanının Karşılaştırılması

SERVQUAL Boyutları	Cinsiyet	N	Ortalama±SS	t	p
Fiziksel	Erkek	236	-2,43±1,34	-,596	0,334
	Kadın	264	-2,36±1,38		
Güvenilirlik	Erkek	236	-1,69±1,45	-,844	0,399
	Kadın	264	-1,58±1,45		
Heveslilik	Erkek	236	-1,63±1,51	-,838	0,402
	Kadın	264	-1,72±1,53		
Güven	Erkek	236	-1,62±1,41	-2,105	0,036
	Kadın	264	-1,36±1,34		
Empati	Erkek	236	-1,57±1,36	-1,430	0,153
	Kadın	264	-1,40±1,34		

Müşterilerin(hasta ve hasta yakınlarının) medeni durumları göz önünde bulundurulduğunda ise, yapılan t-testine göre evli olanların, Sevqual Puanının Güven ve Empati boyutunda medeni duruma göre farklılık gösterdiğini görmekteyiz($p<0,05$). Her iki boyutta da bekar olanların Servqual Puanı evli olanlara göre daha düşüktür. Bu durumda bekar olanlar evli olanlara göre aldıkları hizmetten daha az memnundurlar.

Tablo 29. Araştırma Grubunun Medeni Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Servqual Puanlarının Karşılaştırılması

SERVQUAL Boyutları	Medeni Durum	N	Ortalama±SS	t	p
Fiziksel	Evli	334	-2,35±1,40	-,355	0,102
	Bekar	166	-2,43±1,30		
Güvenilirlik	Evli	334	-1,57±1,44	-,713	0,083
	Bekar	166	-1,70±1,45		
Heveslilik	Evli	334	-1,68±1,53	,703	0,201
	Bekar	166	-1,75±1,45		
Güven	Evli	334	-1,38±1,35	-4,432	0,002
	Bekar	166	-1,68±1,41		
Empati	Evli	334	-1,39±1,31	-2,053	0,002
	Bekar	166	-1,69±1,40		

Tablo 30'da ise Servqual Puanı ortalamalarının katılımcıların yaş durumlarına göre kıyaslaması yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda kişilerin yaş durumu ile Servqual Puanları arasında tüm boyutlar için anlamlı bir farklılık vardır($p<0.05$). Aşağıdaki tabloya bakıldığında ortalamaların kişilerin yaş ortalamaları attıkça Servqual Puanı yükseldiği görülmektedir. Kişilerin yaş ortalamaları arttıkça beklentilerinin daha çok karşılandığı ve Servqual puanlarının da arttığından söz edilebilir. Bunu, ortaya çıkan farklılıkların izlendiği Tukey testinden elde edilen sonuçtan görebilmekteyiz.

Tablo 30. Araştırma Grubunun Yaş Gruplarına Göre Her Bir Boyut İçin Servqual Puanlarının Karşılaştırılması

SERVQUAL Boyutları	Yaş Grupları	N	Ortalama±SS	F	p
Fiziksel	18-25 Yaş	133	-2,73±1,87	4,595	0,001
	26-35 Yaş	157	-2,59±1,40		
	36-45 Yaş	91	-2,33±1,42		
	46-55 Yaş	53	-2,20±1,34		
	56 yaş ve üstü	66	-2,02±1,41		
Güvenilirlik	18-25 Yaş	133	-1,91±1,46	4,069	0,003
	26-35 Yaş	157	-1,72±1,46		
	36-45 Yaş	91	-1,70±1,35		
	46-55 Yaş	53	-1,40±1,41		
	56 yaş ve üstü	66	-1,13±1,40		
Heveslilik	18-25 Yaş	133	-2,05±1,47	5,279	0,000
	26-35 Yaş	157	-2,02±1,54		
	36-45 Yaş	91	-1,88±1,34		
	46-55 Yaş	53	-1,46±1,54		
	56 yaş ve üstü	66	-1,19±1,53		
Güven	18-25 Yaş	133	-1,80±1,47	4,093	0,003
	26-35 Yaş	157	-1,51±1,33		
	36-45 Yaş	91	-1,49±1,30		
	46-55 Yaş	53	-1,31±1,40		
	56 yaş ve üstü	66	-1,01±1,22		
Empati	18-25 Yaş	133	-1,76±1,40	5,660	0,000
	26-35 Yaş	157	-1,57±1,37		
	36-45 Yaş	91	-1,62±1,27		
	46-55 Yaş	53	-1,26±1,29		
	56 yaş ve üstü	66	-0,89±1,16		

Hasta ve hasta yakınlarının, Servqual Puanı ortalamalarının meslek gruplarına göre herhangi bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek için yapılan analiz sonucuna göre güvenilirlik boyutu dışındaki diğer dört boyutta da ortalama farklılıkları görülmüştür($p<0.05$). Bu nedenle hastanenin kalitesinin algılanmasında kişilerin sahip oldukları meslekler etkilidir diyebiliriz.

Tablo 31. Araştırma Grubunun Meslek Gruplarına Göre Her Bir Boyut İçin Servqual Puanlarının Karşılaştırılması

SERVQUAL Boyutları	Meslek Grupları	N	Ortalama±SS	F	p
Fiziksel	Memur	111	-2,01±1,43	5,182	0,000
	İşçi	85	-2,25±1,28		
	Serb. Meslek	119	-2,75±1,22		
	İşsiz	51	-2,67±1,67		
	Ev Hanımı	134	-2,36±1,46		
Güvenilirlik	Memur	111	-1,97±1,37	3,802	0,061
	İşçi	85	-1,80±1,30		
	Serb. Meslek	119	-2,04±1,45		
	İşsiz	51	-1,75±1,47		
	Ev Hanımı	134	-1,80±1,52		
Heveslilik	Memur	111	-1,63±1,42	3,077	0,016
	İşçi	85	-1,49±1,41		
	Serb. Meslek	119	-2,16±1,45		
	İşsiz	51	-1,86±1,50		
	Ev Hanımı	134	-1,69±1,68		
Güven	Memur	111	-1,45±1,35	5,554	0,000
	İşçi	85	-1,16±1,12		
	Serb. Meslek	119	-1,93±1,41		
	İşsiz	51	-1,26±1,43		
	Ev Hanımı	134	-1,48±1,41		
Empati	Memur	111	-1,47±1,305	3,045	0,001
	İşçi	85	-1,21±1,19		
	Serb. Meslek	119	-1,75±1,37		
	İşsiz	51	-1,72±1,36		
	Ev Hanımı	134	-1,47±1,38		

Hasta ve hasta yakınlarının, hizmet algılamalarının eğitim durumlarına göre herhangi bir farklılık gösterip göstermediğini test etmek için yapılan analiz sonucunda, eğitim durumlarına göre Servqual Puanı ortalamaları arasında anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0.05$). Yani kişilerin eğitim durumları hizmet memnuniyeti üzerinde etkili değildir.

Tablo 32. Araştırma Grubunun Eğitim Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Servqual Puanlarının Karşılaştırılması

SERVQL Boyutları	Eğitim Durumu	N	Ortalama±SS	F	p
Fiziksel	Okur-Yazar değil	111	-2,47±0,98	1,965	0,082
	Okur-Yazar	85	-2,53±1,42		
	İlköğretim	119	-2,54±1,32		
	Lise	51	-2,09±1,47		
	Yük.Okul/Üniv.	134	-2,31±1,32		
	Yük.Lis/Doktora	8	-2,04±1,36		
Güvenilirlik	Okur-Yazar değil	13	-1,18±1,62	1,296	0,264
	Okur-Yazar	56	-1,25±1,39		
	İlköğretim	223	-1,74±1,45		
	Lise	112	-1,67±1,48		
	Yük.Okul/Üniv.	88	-1,62±1,38		
	Yük.Lis/Doktora	8	-1,53±1,40		
Heveslilik	Okur-Yazar değil	13	-1,42±1,69	1,606	0,157
	Okur-Yazar	56	-1,29±1,54		
	İlköğretim	223	-1,89±1,58		
	Lise	112	-1,76±1,49		
	Yük.Okul/Üniv.	88	-1,76±1,35		
	Yük.Lis/Doktora	8	-1,81±1,31		
Güven	Okur-Yazar değil	13	-0,94±1,25	1,525	0,180
	Okur-Yazar	56	-1,13±1,31		
	İlköğretim	223	-1,48±1,37		
	Lise	112	-1,62±1,42		
	Yük.Okul/Üniv.	88	-1,60±1,37		
	Yük.Lis/Doktora	8	-1,73±1,35		
Empati	Okur-Yazar değil	13	-1,09±1,41	1,408	0,220
	Okur-Yazar	56	-1,11±1,34		
	İlköğretim	223	-1,48±1,35		
	Lise	112	-1,58±1,36		
	Yük.Okul/Üniv.	88	-1,58±1,31		
	Yük.Lis/Doktora	8	-1,88±1,48		

Hasta ve hasta yakınlarının, algıladıkları hizmet kalitesinin gelir durumlarından etkilenip etkilenmediğini test etmek için yapılan analizde ortalamalar arasındaki bu farklılığın anlam ifade edip etmediğine baktığımızda gelir durumları ile performans ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p>0,05$).

Tablo 33. Araştırma Grubunun Gelir Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Servqual Puanlarının Karşılaştırılması

SERVQUAL Boyutları	Gelir Durumu	N	Ortalama±SS	F	p
Fiziksel	Geliri yok	164	-1,30±1,31	3,119	0,090
	750TL ve altı	85	-2,26±1,37		
	751TL-1500TL	153	-2,28±1,34		
	1501TL-2250TL	85	-2,29±1,44		
	2251TL-3000TL	9	-2,65±1,06		
	3001 ve üstü	4	-3,14±1,21		
Güvenilirlik	Geliri yok	164	-1,70±1,52	1,272	0,272
	750TL ve altı	85	-1,45±1,48		
	751TL-1500TL	153	-1,63±1,34		
	1501TL-2250TL	85	-1,61±1,50		
	2251TL-3000TL	9	-1,38±0,88		
	3001 ve üstü	4	-3,15±1,06		
Heveslilik	Geliri yok	164	-1,86±1,63	1,008	0,413
	750TL ve altı	85	-1,59±1,59		
	751TL-1500TL	153	-1,80±1,41		
	1501TL-2250TL	85	-1,71±1,46		
	2251TL-3000TL	9	-1,37±0,77		
	3001 ve üstü	4	-2,96±1,67		
Güven	Geliri yok	164	-1,46±1,42	1,135	0,341
	750TL ve altı	85	-1,27±1,38		
	751TL-1500TL	153	-1,59±1,33		
	1501TL-2250TL	85	-1,48±1,38		
	2251TL-3000TL	9	-1,48±1,13		
	3001 ve üstü	4	-2,64±1,77		
Empati	Geliri yok	164	-1,52±1,40	1,552	0,172
	750TL ve altı	85	-1,22±1,33		
	751TL-1500TL	153	-1,51±1,25		
	1501TL-2250TL	85	-1,53±1,44		
	2251TL-3000TL	9	-1,42±0,78		
	3001 ve üstü	4	-2,87±1,31		

5.3.2.4.4. Demografik Özelliklerin Önem Puanları Üzerinde Yarattığı Farklılıklar

Cinsiyetlerine göre önem derecelerinin değişip değişmediğini belirlemek için parametrik bir test olan Independent Sample t- Testi uygulanmıştır. Cinsiyetlerine göre fiziksel özellikler, heveslilik, güven ve empati boyutlarında önem dereceleri arasında farklılık bulunmuştur. ($p<0.05$). Ankete katılanların cinsiyetleri hizmet kalitesi ifadelerini ne derece önemsedikleri ile ilişkilidir. Erkekler kadınlara oranla bu boyutlardaki ifadelere daha çok önem vermektedirler.

Tablo 34. Araştırma Grubunun Cinsiyetlerine Göre Her Bir Boyut İçin Önem Derecelerinin Karşılaştırılması

SERVQUAL Boyutları	Cinsiyet	N	Ortalama±SS	t	P
Fiziksel	Erkek	236	4,83±0,43	2,750	0,001
	Kadın	264	4,71±0,56		
Güvenilirlik	Erkek	236	4,90±0,32	1,674	0,095
	Kadın	264	4,85±0,36		
Heveslilik	Erkek	236	4,91±0,26	3,080	0,002
	Kadın	264	4,81±0,43		
Güven	Erkek	236	4,91±0,28	2,859	0,004
	Kadın	264	4,82±0,41		
Empati	Erkek	236	4,93±0,25	2,601	0,010
	Kadın	264	4,85±0,43		

Tablo 35. Araştırma Grubunun Medeni Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Önem Derecelerinin Karşılaştırılması

SERVQUAL Boyutları	Medeni Durum	N	Ortalama±SS	t	P
Fiziksel	Evli	334	4,82±0,45	3,309	0,001
	Bekar	166	4,66±0,58		
Güvenilirlik	Evli	334	4,89±0,32	1,885	0,060
	Bekar	166	4,83±0,38		
Heveslilik	Evli	334	4,88±0,34	1,612	0,108
	Bekar	166	4,82±0,41		
Güven	Evli	334	4,88±0,35	1,484	0,138
	Bekar	166	4,83±0,37		
Empati	Evli	334	4,90±0,35	1,164	0,245
	Bekar	166	4,86±0,37		

Tablo 35' e göre medeni durum ile önem dereceleri arasında fiziksel boyutta 0,05 anlamlılık düzeyinde önemli bir farklılık bulunmuştur($p<0,05$). Yani evli olanlar bekar olanlara göre fiziksel boyuta daha fazla önem vermektedirler.

Aşağıdaki tabloya baktığımızda ise tüm boyutlar açısından yaş gruplarıyla önem dereceleri arasında önemli bir farklılık vardır($p<0,05$). Bu farklılıkların hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey testi sonuçlarına göre katılımcıların yaşları arttıkça önem dereceleri de artmaktadır.

Tablo 36. Araştırma Grubunun Yaş Gruplarına Göre Her Bir Boyut İçin Önem Derecelerinin Karşılaştırılması

Servqual Boyutları	Yaş	N	Ortalama±SS	F	p
Fiziksel	18-25 Yaş	133	4,64±0,57	8,268	0,000
	26-35 Yaş	157	4,68±0,58		
	36-45 Yaş	91	4,83±0,28		
	46-55 Yaş	53	4,91±0,50		
	56 yaş ve üstü	66	4,95±0,20		
Güvenilirlik	18-25 Yaş	133	4,79±0,40	6,205	0,000
	26-35 Yaş	157	4,83±0,42		
	36-45 Yaş	91	4,94±0,21		
	46-55 Yaş	53	4,94±0,20		
	56 yaş ve üstü	66	4,98±0,08		
Heveslilik	18-25 Yaş	133	4,76±0,34	7,653	0,120
	26-35 Yaş	157	4,82±0,43		
	36-45 Yaş	91	4,92±0,45		
	46-55 Yaş	53	4,95±0,22		
	56 yaş ve üstü	66	4,96±0,17		
Güven	18-25 Yaş	133	4,76±0,39	7,966	0,000
	26-35 Yaş	157	4,82±0,45		
	36-45 Yaş	91	4,92±0,19		
	46-55 Yaş	53	4,95±0,29		
	56 yaş ve üstü	66	4,99±0,11		
Empati	18-25 Yaş	133	4,81±0,36	5,567	0,000
	26-35 Yaş	157	4,84±0,44		
	36-45 Yaş	91	4,85±0,43		
	46-55 Yaş	53	4,95±0,25		
	56 yaş ve üstü	66	4,98±0,14		

Araştırmaya katılanların meslekleri onların hizmet kalitesi boyutlarına verdikleri önemi değiştirmemektedir. Yani önem derecesi kişilerin mesleklerine göre değişmemektedir. Meslek gruplarının önem dereceleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır($p>0.05$).

Tablo 37. Araştırma Grubunun Meslek Gruplarına Göre Her Bir Boyut İçin Önem Derecelerinin Karşılaştırılması

Servqual Boyutları	Meslek	N	Ortalama±SS	F	p
Fiziksel	Memur	111	4,68±0,54	1,226	0,299
	İşçi	85	4,80±0,47		
	Serbest Meslek	119	4,80±0,51		
	İşsiz	51	4,75±0,49		
	Ev Hanımı	134	4,80±0,50		
Güvenilirlik	Memur	111	4,76±0,50	1,471	0,210
	İşçi	85	4,81±0,41		
	Serbest Meslek	119	4,87±0,33		
	İşsiz	51	4,87±0,38		
	Ev Hanımı	134	4,91±0,26		
Heveslilik	Memur	111	4,80±0,40	1,925	0,105
	İşçi	85	4,87±0,37		
	Serbest Meslek	119	4,90±0,33		
	İşsiz	51	4,80±0,43		
	Ev Hanımı	134	4,90±0,33		
Güven	Memur	111	4,81±0,39	0,949	0,435
	İşçi	85	4,86±0,34		
	Serbest Meslek	119	4,88±0,35		
	İşsiz	51	4,83±0,36		
	Ev Hanımı	134	4,88±0,34		
Empati	Memur	111	4,84±0,36	0,742	0,564
	İşçi	85	4,90±0,32		
	Serbest Meslek	119	4,92±0,30		
	İşsiz	51	4,87±0,32		
	Ev Hanımı	134	4,88±0,43		

Araştırmaya katılanların eğitim durumlarının verdikleri önem puanlarıyla ne derece ilişkili olup olmadığına bakıldığında sadece güvenilirlik boyutunda eğitim durumunun önem derecelerini etkilediğini görmekteyiz($p<0.05$). Bu farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey testinde Yüksek Lisans/Doktora mezunu olanlarla, İlköğretim ve daha alt eğitim seviyesinde olanlar arasında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Yani Yüksek Lisans/Doktora mezunu

olanlar için güvenilirlik boyutundaki ifadelerin önem derecesi, ilköğretim ve altındaki eğitim seviyesine sahip olan kişilere göre daha düşüktür. Bu nedenle Yüksek Lisans/Doktora mezunu olanlar güvenilirlik boyutuna daha az önem vermektedirler diyebiliriz.

Tablo 38. Araştırma Grubunun Eğitim Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Önem Derecelerinin Karşılaştırılması

Servqual Boyutları	Yaş	N	Ortalama±SS	F	p
Fiziksel	Okur- Yazar değil	13	4,98±0,08	2,054	0,07
	Okur Yazar	56	4,86±0,40		
	İlköğretim	223	4,80±0,51		
	Lise	112	4,72±0,51		
	/Üniversite	88	4,67±0,57		
	Yük.lis./Doktora	8	4,64±0,42		
Güvenilirlik	Okur-yazar değil	13	5,00±0,00	3,104	0,009
	Okur Yazar	56	4,94±0,21		
	İlköğretim	223	4,90±0,33		
	Lise	112	4,85±0,38		
	Üniversite	88	4,84±0,36		
	Yük.lis./Doktora	8	4,52±0,53		
Heveslilik	Okur Yazar değil	13	5,00±0,00	2,795	0,067
	Okur Yazar	56	4,98±0,17		
	İlköğretim	223	4,87±0,37		
	Lise	112	4,83±0,39		
	Üniversite	88	4,80±0,39		
	Yük.lis./Doktora	8	4,60±0,50		
Güven	Okur Yazar değil	13	5,00±0,00	2,134	0,060
	Okur Yazar	56	4,92±0,30		
	İlköğretim	223	4,88±0,35		
	Lise	112	4,84±0,36		
	Üniversite	88	4,80±0,40		
	Yük.lis./Doktora	8	4,64±0,44		
Empati	Okur Yazar değil	13	5,00±0,00	1,653	0,144
	Okur Yazar	56	4,96±0,20		
	İlköğretim	223	4,90±0,39		
	Lise	112	4,88±0,35		
	Üniversite	88	4,83±0,37		
	Yük.lis./Doktora	8	4,67±0,46		

Son olarak katılımcıların gelir durumları ile önem dereceleri arasındaki ilişkilere bakıldığında önem derecelerinin gelir durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği ortaya çıkmaktadır($p>0.05$).

Tablo 39. Araştırma Grubunun Gelir Durumlarına Göre Her Bir Boyut İçin Önem Derecelerinin Karşılaştırılması

Servqual Boyutları	Gelir Durumu	N	Ortalama±SS	F	p
Fiziksel	Gelir Yok	164	4,78±0,50	0,556	0,734
	750TL ve altı	85	4,78±0,52		
	751 TL-1500TL	153	4,88±0,46		
	1501TL- 2250TL	85	4,70±0,56		
	2251TL-3000TL	9	4,60±0,53		
	3001TL ve üzeri	4	4,78±0,42		
Güvenilirlik	Gelir Yok	164	4,91±0,26	1,098	0,361
	750TL ve altı	85	4,88±0,36		
	751 TL-1500TL	153	4,87±0,36		
	1501TL- 2250TL	85	4,82±0,40		
	2251TL-3000TL	9	4,78±0,44		
	3001TL ve üzeri	4	4,75±0,50		
Heveslilik	Gelir Yok	164	4,87±0,36	0,413	0,840
	750TL ve altı	85	4,86±0,43		
	751 TL-1500TL	153	4,87±0,33		
	1501TL- 2250TL	85	4,82±0,38		
	2251TL-3000TL	9	4,91±0,17		
	3001TL ve üzeri	4	4,75±0,17		
Güven	Gelir Yok	164	4,87±0,35	0,324	0,898
	750TL ve altı	85	4,87±0,38		
	751 TL-1500TL	153	4,87±0,33		
	1501TL- 2250TL	85	4,82±0,38		
	2251TL-3000TL	9	4,90±0,19		
	3001TL ve üzeri	4	4,75±0,50		
Empati	Gelir Yok	164	4,88±0,39	0,785	0,561
	750TL ve altı	85	4,86±0,43		
	751 TL-1500TL	153	4,92±0,27		
	1501TL- 2250TL	85	4,85±0,35		
	2251TL-3000TL	9	4,94±0,16		
	3001TL ve üzeri	4	4,75±0,50		

5.3.3 Kano Modeli ile Müşteri İhtiyaçlarının Analizi

Kano Modeli analizi yapılırken, anket sorularına verilen cevapların, değerlendirme tablosu yardımıyla kategoriler arasındaki istatistiksel mod kullanılarak tekrarlanma sıklığına bakıldı. Buna göre gereksinimlerin tekrarlanma sıklığına göre en fazla tekrarlanan kategori kano kategorisi olarak değerlendirildi. Daha sonra ihtiyaç kategorileri değerleri yardımıyla memnuniyet ve memnuniyetsizlik katsayıları hesaplanmış ve müşterilerin bu ihtiyaçla ilgili memnuniyet durumu belirlenmiştir. Pozitif katsayı -P- (memnuniyet katsayısı) rekabet ortamında müşteri ihtiyacının karşılanmasının değerini verirken, negatif katsayı -N- (memnuniyetsizlik katsayısı) ise müşteri ihtiyacının karşılanmamasının değerini ifade etmektedir. Bu katsayılar memnuniyet ve memnuniyetsizlik katsayıları olarak adlandırılmaktadır. Bu iki katsayı, daha öncede gördüğümüz gibi kategoriler arasında istatistiksel modların dağılımından yararlanarak aşağıdaki formüller yardımıyla hesaplanmaktadır.

$$\text{Memnuniyet Katsayısı(P)} = \frac{A+O}{A+O+I+M}$$
$$\text{Memnuniyetsizlik katsayısı (N)} = \frac{O+M}{(-1) \times (A+O+I+M)}$$

Genel değerlendirmede Kano analizinin sonuçlarına bakıldığında (Tablo 40); katılımcıların çoğunun müşteri isteklerini (servqual sorularını) beklenen ihtiyaç (O) kategorisinde değerlendirdiklerini görmekteyiz. Beklenen ihtiyaç kategorisinde olması kişilerin bu ihtiyaçlarının karşılanmaması durumunda beklentilerinin karşılanamayacağı ve memnuniyetsizlik oluşturacağını ortaya çıkarmaktadır.

Tablo 40. Hastane Hizmetleri ile İlgili Müşteri İhtiyaçlarının Kano Modeliyle Genel Analizi

Müşteri İhtiyaçları	A	I	M	O	R	Q	Toplam	Kano Kategorisi	Memnuniyet Katsayısı (P)	Memnuniyetsizlik Katsayısı(N)
Modern görünümlü bir bina	28	39	16	413	2	2	500	O	0,89	-0,86
Teknolojiye uygun ve çağdaş donanım	24	13	35	425	1	2	500	O	0,90	-0,93
Yeterli havalandırma sistemi	20	9	43	426	1	1	500	O	0,90	-0,94
Isıtma ve soğutma bakımından konfor	20	9	40	429	1	1	500	O	0,90	-0,94
Temiz ve düzgün görünümlü çalışanlar	27	13	27	432	0	1	500	O	0,92	-0,92
Tuvaletlerin temiz olması	12	4	40	438	1	5	500	O	0,91	-0,97
Doktor sayısının yeterli olması	18	5	26	449	0	2	500	O	0,94	-0,95
Kayıtların doğru tutulmasında titizlik	14	2	38	444	0	2	500	O	0,92	-0,97
Hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmesi	10	4	40	444	0	2	500	O	0,91	-0,97
Tanı ve tedavinin doğru olması	9	3	34	452	1	1	500	O	0,93	-0,98
Sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapması	10	4	35	450	0	1	500	O	0,92	-0,97
Bilgi akışının düzgün ve doğru işlemesi	8	2	38	451	0	1	500	O	0,92	-0,98
Yardım etmek için istekli çalışanların	20	5	27	447	0	1	500	O	0,94	-0,95
Hizmeti ne zaman vereceğini bildiren çalışanlar	12	2	36	449	0	1	500	O	0,92	-0,97
Problemi çözmek için çaba gösteren çalışanlar	15	6	34	444	0	1	500	O	0,92	-0,96
Muayene için makul bekleme süresi	23	5	26	445	0	1	500	O	0,94	-0,94
Hasta kabulde makul bekleme süresi	24	5	27	442	0	2	500	O	0,94	-0,94
Test sonuçları için makul bekleme süresi	21	6	22	450	0	1	500	O	0,94	-0,95
Kıbar ve saygılı hasta kayıt personeli	17	5	22	455	0	1	500	O	0,95	-0,96
Sorulara cevap verebilecek bilgi seviyesinde çalışanlar	9	4	27	458	1	1	500	O	0,94	-0,97
Güler yüzlü ve ilgili doktorlar	17	4	26	451	0	2	500	O	0,94	-0,96
Teknik yeterlilik ve beceri bakımından vasıflı hemşireler	19	5	31	442	1	2	500	O	0,93	-0,95
Güler yüzlü, ilgili ve hastaya yeterli zaman ayıran hemşireler	28	7	23	438	2	2	500	O	0,94	-0,93
Hasta ile bireysel ilgilenen çalışanlar	12	2	38	445	1	2	500	O	0,92	-0,97
Hizmeti mümkün olan en kısa sürede veren çalışanlar	16	3	39	439	1	2	500	O	0,92	-0,96
Bütün hastalar için uygun çalışma saatleri	15	4	37	441	1	2	500	O	0,92	-0,96
Hastaları dinleyip, yeterince zaman ayıran doktorlar	16	2	35	444	1	2	500	O	0,93	-0,96
Hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutan çalışanlar	12	2	38	445	1	2	500	O	0,92	-0,97
Doktorlara ulaşmanın kolay olması	14	1	33	449	1	2	500	O	0,93	-0,97

5.3.3.1 Cinsiyet Değişkenine Dayanarak Müşteri İhtiyaçlarının Analizi

Kano ihtiyaç kategorilerinin kadın ve erkek katılımcılar arasında farklılık gösterip göstermediğini, hangi ihtiyaçların hangi kategoriye girdiğini, kadın ve erkekler arasında memnuniyet ve memnuniyetsizlik katsayıları arasında farklılık olup olmadığı Tablo 41 ve Tablo 42’ de yer almaktadır. Bu sonuçlara göre erkek ve kadınların, tüm ihtiyaçlar için değerlendirmeleri beklenen ihtiyaçlar “O” kategorisindedir. Bu ihtiyaçlar daha öncede anlatıldığı üzere kişilerin hizmetten ne beklediğini göstermektedir. Bu ihtiyaçların karşılanması durumunda müşterilerin memnuniyeti artmaktadır. Karşılanmaması durumunda ise memnuniyetsizliğin artacağını söyleyebiliriz.

Tablo 41. Erkeklerin Hizmetle ilgili ihtiyaçlarının Analizi

Müşteri İhtiyaçları	A	I	M	O	R	Q	Toplam	Kano Kategorisi	Memnuniyet Katsayısı (P)	Memnuniyetsizlik Katsayısı (N)
Modern görünümlü bir bina	13	9	10	202	1	1	236	O	0,92	-0,91
Teknolojiye uygun ve çağdaş donanım	8	5	16	206	1	0	236	O	0,91	-0,94
Yeterli havalandırma sistemi	8	4	17	206	1	0	236	O	0,91	-0,95
Isıtma ve soğutma bakımından konfor	9	3	14	209	1	0	236	O	0,93	-0,95
Temiz ve düzgün görünümlü çalışanlar	10	4	10	212	0	0	236	O	0,94	-0,94
Tuvaletlerin temiz olması	4	2	14	213	1	2	236	O	0,93	-0,97
Doktor sayısının yeterli olması	9	1	12	213	0	1	236	O	0,94	-0,96
Kayıtların doğru tutulmasında titizlik	6	1	15	213	0	1	236	O	0,93	-0,97
Hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmesi	4	2	16	213	0	1	236	O	0,92	-0,97
Tanı ve tedavinin doğru olması	3	2	14	216	1	0	236	O	0,93	-0,98
Sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapması	5	2	14	215	0	0	236	O	0,93	-0,97
Bilgi akışının düzgün ve doğru işlemesi	2	2	16	216	0	0	236	O	0,92	-0,98
Yardım etmek için istekli çalışanların	6	3	11	216	0	0	236	O	0,94	-0,96
Hizmeti ne zaman vereceğini bildiren çalışanlar	3	2	14	217	0	0	236	O	0,93	-0,98
Problemi çözmek için çaba gösteren çalışanlar	5	2	14	215	0	0	236	O	0,93	-0,97
Muayene için makul bekleme süresi	9	1	11	215	0	0	236	O	0,95	-0,96
Hasta kabulde makul bekleme süresi	9	1	11	214	0	1	236	O	0,95	-0,96
Test sonuçları için makul bekleme süresi	8	3	10	215	0	0	236	O	0,94	-0,95
Kibar ve saygılı hasta kayıt personeli	6	2	10	218	0	0	236	O	0,95	-0,97
Sorulara cevap verebilecek bilgi seviyesinde çalışanlar	6	3	11	215	1	0	236	O	0,94	-0,96

Güler yüzlü ve ilgili doktorlar	8	1	11	216	0	0	236	O	0,95	-0,96
Teknik yeterlilik ve beceri bakımından vasıflı hemşireler	7	3	13	213	0	0	236	O	0,93	-0,96
Güler yüzlü, ilgili ve hastaya yeterli zaman ayıran hemşireler	11	3	10	212	1	0	236	O	0,94	-0,94
Hasta ile bireysel ilgilenen çalışanlar	5	2	14	215	0	0	236	O	0,93	-0,97
Hizmeti mümkün olan en kısa sürede veren çalışanlar	7	2	15	212	0	0	236	O	0,93	-0,96
Bütün hastalar için uygun çalışma saatleri	7	2	14	213	0	0	236	O	0,93	-0,96
Hastaları dinleyip, yeterince zaman ayıran doktorlar	8	2	12	214	0	0	236	O	0,94	-0,96
Hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutan çalışanlar	7	1	15	213	0	0	236	O	0,93	-0,97
Doktorlara ulaşmanın kolay olması	6	1	13	216	0	0	236	O	0,94	-0,97

Memnuniyet katsayıları açısından değerlendirdiğimizde ise bu sonucu doğrulamaktadır. Bu nedenle erkek ve kadınlar arasında kano kategorileri arasında bir farklılık yoktur. Aşağıdaki ihtiyaçlar araştırmaya katılan kadın ve erkekler açısından beklenen ihtiyaçlardır. Karşılammaması memnuniyetsizliğe neden olmaktadır.

Tablo 42. Kadınların Hizmetle ilgili ihtiyaçlarının Analizi

Müşteri İhtiyaçları	A	I	M	O	R	Q	Toplam	Kano Kategorisi	Memnuniyet Katsayısı (P)	Memnuniyetsizlik Katsayısı(N)
Modern görünümlü bir bina	15	30	6	211	1	1	264	O	0,86	-0,83
Teknolojiye uygun ve çağdaş donanım	16	8	19	219	0	2	264	O	0,90	-0,91
Yeterli havalandırma sistemi	12	5	26	220	0	1	264	O	0,88	-0,94
Isıtma ve soğutma bakımından konfor	11	6	26	220	0	1	264	O	0,88	-0,94
Temiz ve düzgün görümlü çalışanlar	17	9	17	220	0	1	264	O	0,90	-0,90
Tuvaletlerin temiz olması	8	2	26	225	0	3	264	O	0,89	-0,96
Doktor sayısının yeterli olması	9	4	14	236	0	1	264	O	0,93	-0,95
Kayıtların doğru tutulmasında titizlik	8	1	23	231	0	1	264	O	0,91	-0,97
Hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmesi	6	2	24	231	0	1	264	O	0,90	-0,97
Tanı ve tedavinin doğru olması	6	1	20	236	0	1	264	O	0,92	-0,97
Sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapması	5	2	21	235	0	1	264	O	0,91	-0,97
Bilgi akışının düzgün ve doğru işlemesi	6	0	22	235	0	1	264	O	0,92	-0,98
Yardım etmek için istekli çalışanların	14	2	16	231	0	1	264	O	0,93	-0,94
Hizmeti ne zaman vereceğini bildiren çalışanlar	9	0	22	232	0	1	264	O	0,92	-0,97

Problemi çözmek için çaba gösteren çalışanlar	10	4	20	229	0	1	264	O	0,91	-0,95
Muayene için makul bekleme süresi	14	4	15	230	0	1	264	O	0,93	-0,93
Hasta kabulde makul bekleme süresi	15	4	16	228	0	1	264	O	0,92	-0,93
Test sonuçları için makul bekleme süresi	13	3	12	235	0	1	264	O	0,94	-0,94
Kıbar ve saygılı hasta kayıt personeli	11	3	12	237	0	1	264	O	0,94	-0,95
Sorulara cevap verebilecek bilgi seviyesinde çalışanlar	3	1	16	243	0	1	264	O	0,94	-0,98
Güler yüzlü ve ilgili doktorlar	9	3	15	235	0	2	264	O	0,93	-0,95
Teknik yeterlilik ve beceri bakımından vasıflı hemşireler	12	2	18	229	1	2	264	O	0,92	-0,95
Güler yüzlü, ilgili ve hastaya yeterli zaman ayıran hemşireler	17	4	13	226	1	2	263	O	0,93	-0,92
Hasta ile bireysel ilgilenen çalışanlar	7	0	24	230	1	2	264	O	0,91	-0,97
Hizmeti mümkün olan en kısa sürede veren çalışanlar	9	1	24	227	1	2	264	O	0,90	-0,96
Bütün hastalar için uygun çalışma saatleri	8	2	23	228	1	2	264	O	0,90	-0,96
Hastaları dinleyip, yeterince zaman ayıran doktorlar	8	0	23	230	1	2	264	O	0,91	-0,97
Hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutan çalışanlar	5	1	23	232	1	2	264	O	0,91	-0,98
Doktorlara ulaşmanın kolay olması	8	0	20	233	1	2	264	O	0,92	-0,97

5.3.3.2. Medeni Duruma Dayanarak Müşteri İhtiyaçlarının Analizi

Araştırmaya katılanların evli veya bekar olmaları onların ihtiyaçları ne şekilde algıladıkları ile ilgili olup olmadığına bakıldığında ise aşağıdaki sonuçlar ortaya çıkmaktadır. Tablo 43' de bekar olanların ve Tablo 44' de ise evli olanların hizmet ile ilgili ihtiyaçlarının analizi yapılmıştır. Bu analizlere göre kişilerin evli veya bekar olmaları onların hizmetle ilgili ihtiyaçları algılamalarında farklılık yaratmamaktadır. Tüm ihtiyaçlar iki grup için de beklenen ihtiyaç kategorisindedir. Memnuniyet ve memnuniyetsizlik katsayıları iki grupta da birbirine yakındır.

Tablo 43. Bekar Olanların Hizmetle ilgili ihtiyaçlarının Analizi

Müşteri İhtiyaçları	A	I	M	O	R	Q	Toplam	Kano Kategorisi	Memnuniyet Katsayısı (P)	Memnuniyetsizlik Katsayısı(N)
Modern görünümlü bir bina	6	11	2	147	0	0	166	O	0,92	-0,90
Teknolojiye uygun ve çağdaş donanım	5	4	8	149	0	0	166	O	0,93	-0,95
Yeterli havalandırma sistemi	4	4	10	148	0	0	166	O	0,92	-0,95
Isıtma ve soğutma bakımından konfor	6	3	10	147	0	0	166	O	0,92	-0,95
Temiz ve düzgün görünümlü çalışanlar	11	4	4	147	0	0	166	O	0,95	-0,91
Tuvaletlerin temiz olması	1	3	11	150	1	0	166	O	0,92	-0,98
Doktor sayısının yeterli olması	4	2	8	152	0	0	166	O	0,94	-0,96
Kayıtların doğru tutulmasında titizlik	3	1	10	152	0	0	166	O	0,93	-0,98
Hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmesi	1	3	9	153	0	0	166	O	0,93	-0,98
Tanı ve tedavinin doğru olması	1	2	10	153	0	0	166	O	0,93	-0,98
Sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapması	1	3	10	152	0	0	166	O	0,92	-0,98
Bilgi akışının düzgün ve doğru işlemesi	2	2	10	152	0	0	166	O	0,93	-0,98
Yardım etmek için istekli çalışanların	5	2	7	152	0	0	166	O	0,95	-0,96
Hizmeti ne zaman vereceğini bildiren çalışanlar	1	1	12	152	0	0	166	O	0,92	-0,99
Problemi çözmek için çaba gösteren çalışanlar	2	2	10	152	0	0	166	O	0,93	-0,98
Muayene için makul bekleme süresi	9	2	4	151	0	0	166	O	0,96	-0,93
Hasta kabulde makul bekleme süresi	8	1	6	150	0	1	166	O	0,96	-0,95
Test sonuçları için makul bekleme süresi	8	2	4	152	0	0	166	O	0,96	-0,94
Kıbar ve saygılı hasta kayıt personeli	7	2	4	153	0	0	166	O	0,96	-0,95
Sorulara cevap verebilecek bilgi seviyesinde çalışanlar	1	1	9	155	0	0	166	O	0,94	-0,99
Güler yüzlü ve ilgili doktorlar	4	2	8	152	0	0	166	O	0,94	-0,96
Teknik yeterlilik ve beceri bakımından vasıflı hemşireler	3	3	8	151	0	1	166	O	0,93	-0,96
Güler yüzlü, ilgili ve hastaya yeterli zaman ayıran hemşireler	6	3	6	150	0	1	166	O	0,95	-0,95
Hasta ile bireysel ilgilenen çalışanlar	2	2	10	151	0	1	166	O	0,93	-0,98
Hizmeti mümkün olan en kısa sürede veren çalışanlar	2	3	10	150	0	1	166	O	0,92	-0,97
Bütün hastalar için uygun çalışma saatleri	3	3	10	149	0	1	166	O	0,92	-0,96
Hastaları dinleyip, yeterince zaman ayıran doktorlar	4	2	8	151	0	1	166	O	0,94	-0,96
Hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutan çalışanlar	2	2	11	150	0	1	166	O	0,92	-0,98
Doktorlara ulaşmanın kolay olması	2	1	11	151	0	1	166	O	0,93	-0,98

Tablo 44. Evli Olanların Hizmetle ilgili ihtiyaçlarının Analizi

Müşteri İhtiyaçları	A	I	M	O	R	Q	Toplam	Kano Kategorisi	Memnuniyet Katsayısı (P)	Memnuniyetsizlik Katsayısı(N)
Modern görünümlü bir bina	22	28	14	266	2	2	334	O	0,87	-0,85
Teknolojiye uygun ve çağdaş donanım	19	9	27	276	1	2	334	O	0,89	-0,92
Yeterli havalandırma sistemi	16	5	33	278	1	1	334	O	0,89	-0,94
Isıtma ve soğutma bakımından konfor	14	6	30	282	1	1	334	O	0,89	-0,94
Temiz ve düzgün görünümlü çalışanlar	16	9	23	285	0	1	334	O	0,90	-0,92
Tuvaletlerin temiz olması	11	1	29	288	0	5	334	O	0,91	-0,96
Doktor sayısının yeterli olması	14	3	18	297	0	2	334	O	0,94	-0,95
Kayıtların doğru tutulmasında titizlik	11	1	28	292	0	2	334	O	0,91	-0,96
Hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmesi	9	1	31	291	0	2	334	O	0,90	-0,97
Tanı ve tedavinin doğru olması	8	1	24	299	1	1	334	O	0,92	-0,97
Sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapması	9	1	25	298	0	1	334	O	0,92	-0,97
Bilgi akışının düzgün ve doğru işlemesi	6		28	299	0	1	334	O	0,92	-0,98
Yardım etmek için istekli çalışanların	15	3	20	295	0	1	334	O	0,93	-0,95
Hizmeti ne zaman vereceğini bildiren çalışanlar	11	1	24	297	0	1	334	O	0,92	-0,96
Problemi çözmek için çaba gösteren çalışanlar	13	4	24	292	0	1	334	O	0,92	-0,95
Muayene için makul bekleme süresi	14	3	22	294	0	1	334	O	0,92	-0,95
Hasta kabulde makul bekleme süresi	16	4	21	292	0	1	334	O	0,92	-0,94
Test sonuçları için makul bekleme süresi	13	4	18	298	0	1	334	O	0,93	-0,95
Kibar ve saygılı hasta kayıt personeli	10	3	18	302		1	334	O	0,94	-0,96
Sorulara cevap verebilecek bilgi seviyesinde çalışanlar	8	3	18	303	1	1	334	O	0,94	-0,97
Güler yüzlü ve ilgili doktorlar	13	2	18	299	0	2	334	O	0,94	-0,95
Teknik yeterlilik ve beceri bakımından vasıflı hemşireler	16	2	23	291	1	1	334	O	0,92	-0,95
Güler yüzlü, ilgili ve hastaya yeterli zaman ayıran hemşireler	22	4	17	289	1	1	334	O	0,94	-0,92
Hasta ile bireysel ilgilenen çalışanlar	10	0	28	294	1	1	334	O	0,92	-0,97
Hizmeti mümkün olan en kısa sürede veren çalışanlar	14	0	29	289	1	1	334	O	0,91	-0,96
Bütün hastalar için uygun çalışma saatleri	12	1	27	292	1	1	334	O	0,92	-0,96
Hastaları dinleyip, yeterince zaman ayıran doktorlar	12	0	27	293	1	1	334	O	0,92	-0,96
Hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutan çalışanlar	10	0	27	295	1	1	334	O	0,92	-0,97
Doktorlara ulaşmanın kolay olması	12	0	22	298	1	1	334	O	0,93	-0,96

5.3.3.3. Eğitim Durumuna Dayanarak Müşteri ihtiyaçlarının Analizi

Eğitim durumları açısından ihtiyaçları analiz ettiğimizde değişkenlerin fazla olması ve bu tüm değişkenler arasında fark olmaması nedeniyle, bu değişkenleri iki grupta topladık. Birinci grup Ortaöğretim ve altında eğitim düzeyine sahip olanlar, ikinci grup ise yükseköğrenim mezunu ve daha üst eğitim düzeyine sahip olanlardır.

Tablo 45. Ortaöğrenim ve Daha Alt Eğitim Seviyesine Sahip Olanların Hizmetle ilgili ihtiyaçlarının Analizi

Müşteri İhtiyaçları	A	I	M	O	R	Q	Toplam	Kano Kategorisi	Memnuniyet Katsayısı (P)	Memnuniyetsizlik Katsayısı(N)
Modern görünümlü bir bina	20	28	15	338	2	1	404	O	0,89	-0,88
Teknolojiye uygun ve çağdaş donanım	18	10	28	346	1	1	404	O	0,91	-0,93
Yeterli havalandırma sistemi	15	5	31	352	1	0	404	O	0,91	-0,95
Isıtma ve soğutma bakımından konfor	14	7	27	355	1	0	404	O	0,92	-0,95
Temiz ve düzgün görünümlü çalışanlar	15	9	24	356	0	0	404	O	0,92	-0,94
Tuvaletlerin temiz olması	9	4	27	361	0	3	404	O	0,92	-0,97
Doktor sayısının yeterli olması	12	3	20	368	0	1	404	O	0,94	-0,96
Kayıtların doğru tutulmasında titizlik	9	2	26	366	0	1	404	O	0,93	-0,97
Hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmesi	8	2	29	364		1	404	O	0,92	-0,98
Tam ve tedavinin doğru olması	7	2	23	371	1	0	404	O	0,94	-0,98
Sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapması	7	2	26	369	0	0	404	O	0,93	-0,98
Bilgi akışının düzgün ve doğru işlemesi	5	1	27	371	0	0	404	O	0,93	-0,99
Yardım etmek için istekli çalışanların	12	3	22	367	0	0	404	O	0,94	-0,96
Hizmeti ne zaman vereceğini bildiren çalışanlar	9	1	25	369	0	0	404	O	0,94	-0,98
Problemi çözmek için çaba gösteren çalışanlar	10	3	25	366	0	0	404	O	0,93	-0,97
Muayene için makul bekleme süresi	15	1	22	366	0	0	404	O	0,94	-0,96
Hasta kabulde makul bekleme süresi	16	2	21	364	0	1	404	O	0,94	-0,96
Test sonuçları için makul bekleme süresi	13	2	18	371	0	0	404	O	0,95	-0,96
Kibar ve saygılı hasta kayıt personeli	9	3	18	374	0	0	404	O	0,95	-0,97
Sorulara cevap verebilecek bilgi seviyesinde çalışanlar	5	2	22	375	0	0	404	O	0,94	-0,98
Güler yüzlü ve ilgili doktorlar	11	3	19	370	0	1	404	O	0,95	-0,97
Teknik yeterlilik ve beceri bakımından vasıflı hemşireler	13	2	23	363	1	2	404	O	0,94	-0,96
Güler yüzlü, ilgili ve hastaya yeterli zaman ayıran hemşireler	19	4	16	361	1	2	404	O	0,95	-0,94

Hasta ile bireysel ilgilenen çalışanlar	8	0	26	367	1	2	404	O	0,94	-0,98
Hizmeti mümkün olan en kısa sürede veren çalışanlar	11	0	28	362	1	2	404	O	0,93	-0,97
Bütün hastalar için uygun çalışma saatleri	10	1	27	363	1	2	404	O	0,93	-0,97
Hastaları dinleyip, yeterince zaman ayıran doktorlar	10	0	27	364	1	2	404	O	0,93	-0,98
Hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutan çalışanlar	8	0	27	366	1	2	404	O	0,93	-0,98
Doktorlara ulaşmanın kolay olması	11	0	24	366	1	2	404	O	0,94	-0,97

Her iki grupta da kano kategorileri arasında farklılık yoktur. Yani eğitim seviyesi ne olursa olsun kişiler için tüm bu ihtiyaçlar beklenen ihtiyaç kategorisindedir.

Tablo 46. Yükseköğrenim ve Daha Üst Eğitim Seviyesine Sahip Olanların Hizmetle ilgili ihtiyaçlarının Analizi

Müşteri İhtiyaçları	A	I	M	O	R	Q	Toplam	Kano Kategorisi	Memnuniyet Katsayısı (P)	Memnuniyetsizlik Katsayısı(N)
Modern görünümlü bir bina	8	11	1	75	0	1	96	O	0,82	-0,78
Teknolojiye uygun ve çağdaş donanım	6	3	7	79	0	1	96	O	0,83	-0,83
Yeterli havalandırma sistemi	5	4	12	74	0	1	96	O	0,79	-0,83
Isıtma ve soğutma bakımından konfor	6	2	13	74	0	1	96	O	0,86	-0,84
Temiz ve düzgün görünümlü çalışanlar	12	4	3	76	0	1	96	O	0,90	-0,79
Tuvaletlerin temiz olması	3	0	13	77	1	2	96	O	0,92	-0,93
Doktor sayısının yeterli olması	6	2	6	81	0	1	96	O	0,95	-0,90
Kayıtların doğru tutulmasında titizlik	5	0	12	78	0	1	96	O	0,93	-0,91
Hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmesi	2	2	11	80	0	1	96	O	0,87	-0,92
Tanı ve tedavinin doğru olması	2	1	11	81	0	1	96	O	0,87	-0,93
Sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapması	3	2	9	81	0	1	96	O	0,88	-0,91
Bilgi akışının düzgün ve doğru işlemesi	3	1	11	80	0	1	96	O	0,87	-0,92
Yardım etmek için istekli çalışanların	8	2	5	80	0	1	96	O	0,90	-0,89
Hizmeti ne zaman vereceğini bildiren çalışanlar	3	1	11	80	0	1	96	O	0,87	-0,92
Problemi çözmek için çaba gösteren çalışanlar	5	3	9	78	0	1	96	O	0,87	-0,90
Muayene için makul bekleme süresi	8	4	4	79	0	1	96	O	0,90	-0,87
Hasta kabulde makul bekleme süresi	8	3	6	78	0	1	96	O	0,89	-0,88
Test sonuçları için makul bekleme süresi	8	4	4	79	0	1	96	O	0,90	-0,87

Kibar ve saygılı hasta kayıt personeli	8	2	4	81	0	1	96	O	0,91	-0,89
Sorulara cevap verebilecek bilgi seviyesinde çalışanlar	4	2	5	83	1	1	96	O	0,90	-0,91
Güler yüzlü ve ilgili doktorlar	6	1	7	81	0	1	96	O	0,90	-0,90
Teknik yeterlilik ve beceri bakımından vasıflı hemşireler	6	3	8	79	0	0	96	O	0,88	-0,84
Güler yüzlü, ilgili ve hastaya yeterli zaman ayıran hemşireler	9	3	7	77	0	0	96	O	0,89	-0,82
Hasta ile bireysel ilgilenen çalışanlar	4	2	12	78	0	0	96	O	0,86	-0,85
Hizmeti mümkün olan en kısa sürede veren çalışanlar	5	3	11	77	0	0	96	O	0,86	-0,84
Bütün hastalar için uygun çalışma saatleri	5	3	10	78	0	0	96	O	0,87	-0,84
Hastaları dinleyip, yeterince zaman ayıran doktorlar	6	2	8	80	0	0	96	O	0,89	-0,84
Hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutan çalışanlar	4	2	11	79	0	0	96	O	0,87	-0,85
Doktorlara ulaşmanın kolay olması	3	1	9	83	0	0	96	O	0,89	-0,86

5.3.3.4. Meslek Durumuna Dayanarak Müşteri İhtiyaçlarının Analizi

Meslek durumları açısından ihtiyaçları analiz ettiğimizde meslek grupları arasında da kano kategorileri arasında farklılık yoktur. Yani kişilerin meslekleri ne olursa olsun kişiler için tüm bu ihtiyaçlar beklenen ihtiyaç kategorisindedir. Aşağıdaki tablolarda, her bir meslek grubunun müşteri isteklerini hangi kategoride değerlendirdikleri yer almaktadır. Her meslek grubu ayrı tablolarda yer almıştır. Tüm bu meslek gruplarının memnuniyet ve memnuniyetsizlik katsayılarına baktığımızda, bu katsayılar arasında da meslek gruplarına göre bir farklılık olmadığını görmekteyiz. Sağlık hizmetlerini düşündüğümüzde bu durumun kişiler arasında farklılık göstermemesi normaldir. Çünkü insanların sağlık hizmetlerinden beklentileri hemen hemen aynıdır. Kişiler arasında bir farklılık göstermez.

Tablo 47. Memur Olanların Hizmetle ilgili ihtiyaçlarının Analizi

Müşteri İhtiyaçları	A	I	M	O	R	Q	Toplam	Kano Kategorisi	Memnuniyet Katsayısı (P)	Memnuniyetsizlik Katsayısı(N)
Modern görünümlü bir bina	12	12	1	84	1	1	111	O	0,88	-0,78
Teknolojiye uygun ve çağdaş donanım	10	4	9	86	1	1	111	O	0,88	-0,87
Yeterli havalandırma sistemi	7	4	14	84	1	1	111	O	0,83	-0,90
Isıtma ve soğutma bakımından konfor	7	3	15	84	1	1	111	O	0,83	-0,91
Temiz ve düzgün görünümlü çalışanlar	14	5	5	86	0	1	111	O	0,91	-0,83
Tuvaletlerin temiz olması	4	2	13	90	0	2	111	O	0,86	-0,94
Doktor sayısının yeterli olması	7	2	7	94	0	1	111	O	0,92	-0,92
Kayıtların doğru tutulmasında titizlik	6	0	13	91	0	1	111	O	0,88	-0,95
Hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmesi	5	1	11	93	0	1	111	O	0,89	-0,95
Tanı ve tedavinin doğru olması	5	0	12	93	0	1	111	O	0,89	-0,95
Sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapması	5	1	10	94	0	1	111	O	0,90	-0,95
Bilgi akışının düzgün ve doğru işlemesi	5	0	12	93	0	1	111	O	0,89	-0,95
Yardım etmek için istekli çalışanların	9	1	7	93	0	1	111	O	0,93	-0,91
Hizmeti ne zaman vereceğini bildiren çalışanlar	5	0	13	92	0	1	111	O	0,88	-0,95
Problemi çözmek için çaba gösteren çalışanlar	7	2	11	90	0	1	111	O	0,88	-0,92
Muayene için makul bekleme süresi	11	3	5	91	0	1	111	O	0,93	-0,87
Hasta kabulde makul bekleme süresi	11	2	6	91	0	1	111	O	0,93	-0,88
Test sonuçları için makul bekleme süresi	11	2	5	92	0	1	111	O	0,94	-0,88
Kıbar ve saygılı hasta kayıt personeli	11	1	4	94	0	1	111	O	0,95	-0,89
Sorulara cevap verebilecek bilgi seviyesinde çalışanlar	5	1	6	97	1	1	111	O	0,94	-0,94
Güler yüzlü ve ilgili doktorlar	6	0	8	96	0	1	111	O	0,93	-0,95
Teknik yeterlilik ve beceri bakımından vasıflı hemşireler	8	1	10	92	0	0	111	O	0,90	-0,92
Güler yüzlü, ilgili ve hastaya yeterli zaman ayıran hemşireler	11	2	8	90	0	0	111	O	0,91	-0,88
Hasta ile bireysel ilgilenen çalışanlar	5	0	14	92	0	0	111	O	0,87	-0,95
Hizmeti mümkün olan en kısa sürede veren çalışanlar	7	1	13	90	0	0	111	O	0,87	-0,93
Bütün hastalar için uygun çalışma saatleri	6	1	12	92	0	0	111	O	0,88	-0,94
Hastaları dinleyip, yeterince zaman ayıran doktorlar	9	0	10	92	0	0	111	O	0,91	-0,92
Hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutan çalışanlar	7	1	12	91	0	0	111	O	0,88	-0,93
Doktorlara ulaşmanın kolay olması	6	0	10	95	0	0	111	O	0,91	-0,95

Tablo 48. İşçi Olanların Hizmetle ilgili ihtiyaçlarının Analizi

Müşteri İhtiyaçları	A	I	M	O	R	Q	Toplam	Kano Kategorisi	Memnuniyet Katsayısı (P)	Memnuniyetsizlik Katsayısı(N)
Modern görünümlü bir bina	7	5	6	67	0	0	85	O	0,87	-0,86
Teknolojiye uygun ve çağdaş donanım	8	0	10	67	0	0	85	O	0,88	-0,91
Yeterli havalandırma sistemi	6	1	9	69	0	0	85	O	0,88	-0,92
Isıtma ve soğutma bakımından konfor	8	0	8	69	0	0	85	O	0,91	-0,91
Temiz ve düzgün görünümlü çalışanlar	5	2	7	71	0	0	85	O	0,89	-0,92
Tuvaletlerin temiz olması	3	0	8	74	0	0	85	O	0,91	-0,96
Doktor sayısının yeterli olması	6	0	8	71	0	0	85	O	0,91	-0,93
Kayıtların doğru tutulmasında titizlik	3	0	8	74	0	0	85	O	0,91	-0,96
Hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmesi	2	0	9	74	0	0	85	O	0,89	-0,98
Tanı ve tedavinin doğru olması	1	0	8	76	0	0	85	O	0,91	-0,99
Sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapması	2	0	9	74	0	0	85	O	0,89	-0,98
Bilgi akışının düzgün ve doğru işlemesi	1	0	9	75	0	0	85	O	0,89	-0,99
Yardım etmek için istekli çalışanların	6	1	5	73	0	0	85	O	0,93	-0,92
Hizmeti ne zaman vereceğini bildiren çalışanlar	2	0	6	77	0	0	85	O	0,93	-0,98
Problemi çözmek için çaba gösteren çalışanlar	4	0	7	74	0	0	85	O	0,92	-0,95
Muayene için makul bekleme süresi	5	0	6	74	0	0	85	O	0,93	-0,94
Hasta kabulde makul bekleme süresi	5	0	6	73	0	1	85	O	0,93	-0,94
Test sonuçları için makul bekleme süresi	3	0	5	77	0	0	85	O	0,94	-0,96
Kıbar ve saygılı hasta kayıt personeli	3	2	4	76	0	0	85	O	0,93	-0,94
Sorulara cevap verebilecek bilgi seviyesinde çalışanlar	3	1	6	75	0	0	85	O	0,92	-0,95
Güler yüzlü ve ilgili doktorlar	5	2	5	73	0	0	85	O	0,92	-0,92
Teknik yeterlilik ve beceri bakımından vasıflı hemşireler	6	0	6	72	0	1	85	O	0,93	-0,93
Güler yüzlü, ilgili ve hastaya yeterli zaman ayıran hemşireler	7	2	5	70	0	1	85	O	0,92	-0,89
Hasta ile bireysel ilgilenen çalışanlar	5	0	6	73	0	1	85	O	0,93	-0,94
Hizmeti mümkün olan en kısa sürede veren çalışanlar	7	0	7	70	0	1	85	O	0,92	-0,92
Bütün hastalar için uygun çalışma saatleri	7	1	7	69	0	1	85	O	0,90	-0,90
Hastaları dinleyip, yeterince zaman ayıran doktorlar	5	0	7	72	0	1	85	O	0,92	-0,94
Hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutan çalışanlar	4	0	7	73	0	1	85	O	0,92	-0,95
Doktorlara ulaşmanın kolay olması	5	0	7	72	0	1	85	O	0,92	-0,94

Tablo 49. Serbest Meslek Sahibi Olanların Hizmetle ilgili ihtiyaçlarının Analizi

Müşteri İhtiyaçları	A	I	M	O	R	Q	Toplam	Kano Kategorisi	Memnuniyet Katsayısı (P)	Memnuniyetsizlik Katsayısı(N)
Modern görünümlü bir bina	4	5	3	107	0	0	119	O	0,93	-0,92
Teknolojiye uygun ve çağdaş donanım	1	5	3	110	0	0	119	O	0,93	-0,95
Yeterli havalandırma sistemi	2	3	3	111	0	0	119	O	0,95	-0,96
Isıtma ve soğutma bakımından konfor	1	3	1	114	0	0	119	O	0,97	-0,97
Temiz ve düzgün görünümlü çalışanlar	2	3	1	113	0	0	119	O	0,97	-0,96
Tuvaletlerin temiz olması	2	1	3	111	0	2	119	O	0,97	-0,97
Doktor sayısının yeterli olması	1	1	3	113	0	1	119	O	0,97	-0,98
Kayıtların doğru tutulmasında titizlik	2	1	2	113	0	1	119	O	0,97	-0,97
Hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmesi	1	2	3	112	0	1	119	O	0,96	-0,97
Tam ve tedavinin doğru olması	0	2	2	114	1	0	119	O	0,97	-0,98
Sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapması	1	2	2	114	0	0	119	O	0,97	-0,97
Bilgi akışının düzgün ve doğru işlemesi	0	2	3	114	0	0	119	O	0,96	-0,98
Yardım etmek için istekli çalışanların	0	2	2	115	0	0	119	O	0,97	-0,98
Hizmeti ne zaman vereceğini bildiren çalışanlar	0	2	4	113	0	0	119	O	0,95	-0,98
Problemi çözmek için çaba gösteren çalışanlar	0	2	3	114	0	0	119	O	0,96	-0,98
Muayene için makul bekleme süresi	1	1	3	114	0	0	119	O	0,97	-0,98
Hasta kabulde makul bekleme süresi	2	1	2	114	0	0	119	O	0,97	-0,97
Test sonuçları için makul bekleme süresi	1	2	3	113	0	0	119	O	0,96	-0,97
Kibar ve saygılı hasta kayıt personeli	0	2	2	115	0	0	119	O	0,97	-0,98
Sorulara cevap verebilecek bilgi seviyesinde çalışanlar	1	2	2	114	0	0	119	O	0,97	-0,97
Güler yüzlü ve ilgili doktorlar	2	1	2	114	0	0	119	O	0,97	-0,97
Teknik yeterlilik ve beceri bakımından vasıflı hemşireler	0	2	4	113	0	0	119	O	0,95	-0,98
Güler yüzlü, ilgili ve hastaya yeterli zaman ayıran hemşireler	2	1	2	114	0	0	119	O	0,97	-0,97
Hasta ile bireysel ilgilenen çalışanlar	1	1	3	114	0	0	119	O	0,97	-0,98
Hizmeti mümkün olan en kısa sürede veren çalışanlar	1	1	3	114	0	0	119	O	0,97	-0,98
Bütün hastalar için uygun çalışma saatleri	1	1	3	114	0	0	119	O	0,97	-0,98
Hastaları dinleyip, yeterince zaman ayıran doktorlar	2	1	2	114	0	0	119	O	0,97	-0,97
Hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutan çalışanlar	1	1	4	113	0	0	119	O	0,96	-0,98
Doktorlara ulaşmanın kolay olması	1	1	3	114	0	0	119	O	0,97	-0,98

Tablo 50. İşsiz ve Ev Hanımı Olanların Hizmetle ilgili ihtiyaçlarının Analizi

Müşteri İhtiyaçları	A	I	M	O	R	Q	Toplam	Kano Kategorisi	Memnuniyet Katsayısı (P)	Memnuniyetsizlik Katsayısı(N)
Modern görünümlü bir bina	5	17	6	155	1	1	185	O	0,91	-0,91
Teknolojiye uygun ve çağdaş donanım	5	4	13	162	0	1	185	O	0,93	-0,96
Yeterli havalandırma sistemi	5	1	17	162	0	0	185	O	0,93	-0,98
Isıtma ve soğutma bakımından konfor	4	3	16	162	0	0	185	O	0,93	-0,97
Temiz ve düzgün görünümlü çalışanlar	6	3	14	162	0	0	185	O	0,94	-0,97
Tuvaletlerin temiz olması	3	1	16	163	1	1	185	O	0,94	-0,98
Doktor sayısının yeterli olması	4	2	8	171	0	0	185	O	0,96	-0,98
Kayıtların doğru tutulmasında titizlik	3	1	15	166	0	0	185	O	0,94	-0,99
Hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmesi	2	1	17	165	0	0	185	O	0,93	-0,99
Tanı ve tedavinin doğru olması	3	1	12	169	0	0	185	O	0,95	-0,99
Sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapması	2	1	14	168	0	0	185	O	0,94	-0,99
Bilgi akışının düzgün ve doğru işlemesi	2	0	14	169	0	0	185	O	0,95	-0,99
Yardım etmek için istekli çalışanların	5	1	13	166	0	0	185	O	0,95	-0,98
Hizmeti ne zaman vereceğini bildiren çalışanlar	5	0	13	167	0	0	185	O	0,95	-0,98
Problemi çözmek için çaba gösteren çalışanlar	4	2	13	166	0	0	185	O	0,94	-0,98
Muayene için makul bekleme süresi	6	1	12	166	0	0	185	O	0,95	-0,97
Hasta kabulde makul bekleme süresi	6	2	13	164	0	0	185	O	0,93	-0,97
Test sonuçları için makul bekleme süresi	6	2	9	168	0	0	185	O	0,95	-0,96
Kibar ve saygılı hasta kayıt personeli	3	0	12	170	0	0	185	O	0,95	-0,99
Sorulara cevap verebilecek bilgi seviyesinde çalışanlar	0	0	13	172	0	0	185	O	0,95	-1,00
Güler yüzlü ve ilgili doktorlar	4	1	11	168		1	185	O	0,95	-0,98
Teknik yeterlilik ve beceri bakımından vasıflı hemşireler	5	2	11	165	1	1	185	O	0,94	-0,97
Güler yüzlü, ilgili ve hastaya yeterli zaman ayıran hemşireler	8	2	8	164	1	1	185	O	0,96	-0,96
Hasta ile bireysel ilgilenen çalışanlar	1	1	15	166	1	1	185	O	0,93	-0,99
Hizmeti mümkün olan en kısa sürede veren çalışanlar	1	1	16	165	1	1	185	O	0,93	-0,99
Bütün hastalar için uygun çalışma saatleri	1	1	15	166	1	1	185	O	0,93	-0,99
Hastaları dinleyip, yeterince zaman ayıran doktorlar	0	1	16	166	1	1	185	O	0,93	-0,99
Hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutan çalışanlar	0	0	15	168	1	1	185	O	0,94	-1,00
Doktorlara ulaşmanın kolay olması	2	0	13	168	1	1	185	O	0,94	-0,99

5.3.3.5. Gelir Durumuna Dayanarak Müşteri ihtiyaçlarının Analizi

Gelir grupları açısından değerlendirdiğimizde grup sayılarının fazla olması ve her biri arasında farklılık olmaması nedeniyle bu grupları da 1500TL ve altında gelire sahip olanlar ve 1501TL ve üstünde gelire sahip olanlar şeklinde iki bölümde inceleyeceğiz.

Tablo 51. 1500TL ve Altında Geliri Olanların Hizmetle ilgili ihtiyaçlarının Analizi

Müşteri İhtiyaçları	A	I	M	O	R	Q	Toplam	Kano Kategorisi	Memnuniyet Katsayısı (P)	Memnuniyetsizlik Katsayısı(N)
Modern görünümlü bir bina	23	30	15	330	2	2	402	O	0,89	-0,87
Teknolojiye uygun ve çağdaş donanım	21	10	29	340	1	1	402	O	0,90	-0,92
Yeterli havalandırma sistemi	17	5	36	343	1	0	402	O	0,89	-0,95
Isıtma ve soğutma bakımından konfor	16	6	33	346	1	0	402	O	0,90	-0,95
Temiz ve düzgün görünümlü çalışanlar	20	8	25	349	0	0	402	O	0,92	-0,93
Tuvaletlerin temiz olması	10	2	33	352	1	4	402	O	0,91	-0,97
Doktor sayısının yeterli olması	14	4	22	361	0	1	402	O	0,93	-0,96
Kayıtların doğru tutulmasında titizlik	11	1	32	357	0	1	402	O	0,92	-0,97
Hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmesi	9	1	34	357	0	1	402	O	0,91	-0,98
Tanı ve tedavinin doğru olması	8	1	28	364	1	0	402	O	0,92	-0,98
Sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapması	9	1	29	363	0	0	402	O	0,92	-0,98
Bilgi akışının düzgün ve doğru işlemesi	6	0	32	364	0	0	402	O	0,91	-0,99
Yardım etmek için istekli çalışanların	17	3	24	358	0	0	402	O	0,93	-0,95
Hizmeti ne zaman vereceğini bildiren çalışanlar	11	1	29	361	0	0	402	O	0,92	-0,97
Problemi çözmek için çaba gösteren çalışanlar	14	3	28	357	0	0	402	O	0,92	-0,96
Muayene için makul bekleme süresi	18	3	24	357	0	0	402	O	0,93	-0,95
Hasta kabulde makul bekleme süresi	19	3	25	354	0	1	402	O	0,93	-0,95
Test sonuçları için makul bekleme süresi	16	4	20	362	0	0	402	O	0,94	-0,95
Kibar ve saygılı hasta kayıt personeli	13	3	20	366	0	0	402	O	0,94	-0,96
Sorulara cevap verebilecek bilgi seviyesinde çalışanlar	7	3	22	369	1	0	402	O	0,93	-0,98
Güler yüzlü ve ilgili doktorlar	15	3	21	362		1	402	O	0,94	-0,96
Teknik yeterlilik ve beceri bakımından vasıflı hemşireler	17	4	25	353	1	2	402	O	0,92	-0,95
Güler yüzlü, ilgili ve hastaya yeterli zaman ayıran hemşireler	25	5	18	351	1	2	402	O	0,94	-0,92
Hasta ile bireysel ilgilenen çalışanlar	10	1	32	356	1	2	402	O	0,91	-0,97

Hizmeti mümkün olan en kısa sürede veren çalışanlar	14	1	33	351	1	2	402	O	0,91	-0,96
Bütün hastalar için uygun çalışma saatleri	13	2	31	353	1	2	402	O	0,91	-0,96
Hastaları dinleyip, yeterince zaman ayıran doktorlar	13	1	30	355	1	2	402	O	0,92	-0,97
Hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutan çalışanlar	10	0	32	357	1	2	402	O	0,92	-0,98
Doktorlara ulaşmanın kolay olması	12	0	27	360	1	2	402	O	0,93	-0,97

Bu iki grup arasında da diğer değişkenlerde olduğu gibi kano kategorileri arasında bir farklılık görülmemektedir. Her iki grupta bu ihtiyaçları beklenen ihtiyaç kategorisinde değerlendirmektedirler.

Tablo 52. 1501TL ve Üstünde Geliri Olanların Hizmetle ilgili ihtiyaçlarının Analizi

Müşteri İhtiyaçları	A	I	M	O	R	Q	Toplam	Kano Kategorisi	Memnuniyet Katsayısı (P)	Memnuniyetsizlik Katsayısı(N)
Modern görünüşlü bir bina	5	9	1	83	0	0	98	O	0,89	-0,77
Teknolojiye uygun ve çağdaş donanım	3	3	6	85	0	1	98	O	0,82	-0,88
Yeterli havalandırma sistemi	3	4	7	83	0	1	98	O	0,81	-0,87
Isıtma ve soğutma bakımından konfor	4	3	7	83	0	1	98	O	0,85	-0,87
Temiz ve düzgün görümlü çalışanlar	7	5	2	83	0	1	98	O	0,94	-0,77
Tuvaletlerin temiz olması	2	2	7	86	0	1	98	O	0,85	-0,88
Doktor sayısının yeterli olması	4	1	4	88	0	1	98	O	0,95	-0,80
Kayıtların doğru tutulmasında titizlik	3	1	6	87	0	1	98	O	0,86	-0,88
Hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmesi	1	3	6	87	0	1	98	O	0,82	-0,88
Tanı ve tedavinin doğru olması	1	2	6	88	0	1	98	O	0,82	-0,89
Sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapması	1	3	6	87	0	1	98	O	0,82	-0,88
Bilgi akışının düzgün ve doğru işlemesi	2	2	6	87	0	1	98	O	0,82	-0,88
Yardım etmek için istekli çalışanların	3	2	3	89	0	1	98	O	0,95	-0,83
Hizmeti ne zaman vereceğini bildiren çalışanlar	1	1	7	88	0	1	98	O	0,86	-0,93
Problemi çözmek için çaba gösteren çalışanlar	1	3	6	87	0	1	98	O	0,85	-0,92
Muayene için makul bekleme süresi	5	2	2	88	0	1	98	O	0,95	-0,83
Hasta kabulde makul bekleme süresi	5	2	2	88	0	1	98	O	0,95	-0,83
Test sonuçları için makul bekleme süresi	5	2	2	88	0	1	98	O	0,95	-0,83
Kıbar ve saygılı hasta kayıt personeli	4	2	2	89	0	1	98	O	0,95	-0,83
Sorulara cevap verebilecek bilgi seviyesinde çalışanlar	2	1	5	89	0	1	98	O	0,94	-0,84
Güler yüzlü ve ilgili doktorlar	2	1	5	89	0	1	98	O	0,94	-0,84

Teknik yeterlilik ve beceri bakımından vasıflı hemşireler	2	1	6	89	0	0	98	O	0,94	-0,92
Güler yüzlü, ilgili ve hastaya yeterli zaman ayıran hemşireler	3	2	5	88	0	0	98	O	0,94	-0,83
Hasta ile bireysel ilgilenen çalışanlar	2	1	6	89	0	0	98	O	0,86	-0,92
Hizmeti mümkün olan en kısa sürede veren çalışanlar	2	2	6	88	0	0	98	O	0,86	-0,92
Bütün hastalar için uygun çalışma saatleri	2	2	6	88	0	0	98	O	0,86	-0,92
Hastaları dinleyip, yeterince zaman ayıran doktorlar	3	1	5	89	0	0	98	O	0,86	-0,92
Hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutan çalışanlar	2	2	6	88	0	0	98	O	0,86	-0,92
Doktorlara ulaşmanın kolay olması	2	1	6	89	0	0	98	O	0,86	-0,92

5.3.3.6. Yaş Gruplarına Dayanarak Müşteri ihtiyaçlarının Analizi

Yine yaş grupları iki grupta ele alınmıştır. Bunlar 35 yaş ve altı, 35 yaş üstü şeklinde değerlendirilmiştir (Bu ayrımın sebebi grup sayısının fazla olması ve tüm gruplar arasında farklılık olmamasıdır).

Tablo 53. 35 Yaş ve Altında Olanların Hizmetle ilgili ihtiyaçlarının Analizi

Müşteri İhtiyaçları	A	I	M	O	R	Q	Toplam	Kano Kategorisi	Memnuniyet Katsayısı (P)	Memnuniyetsizlik Katsayısı(N)
Modern görünümlü bir bina	20	19	10	237	2	2	290	O	0,91	-0,87
Teknolojiye uygun ve çağdaş donanım	13	8	23	243	1	2	290	O	0,90	-0,93
Yeterli havalandırma sistemi	10	8	26	244	1	1	290	O	0,89	-0,94
Isıtma ve soğutma bakımından konfor	12	5	24	247	1	1	290	O	0,91	-0,95
Temiz ve düzgün görümlü çalışanlar	18	8	13	250	0	1	290	O	0,93	-0,92
Tuvaletlerin temiz olması	6	3	25	252	1	3	290	O	0,91	-0,97
Doktor sayısının yeterli olması	9	3	19	257	0	2	290	O	0,93	-0,96
Kayıtların doğru tutulmasında titizlik	7	1	25	255	0	2	290	O	0,92	-0,97
Hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmesi	4	3	25	256	0	2	290	O	0,91	-0,98
Tanı ve tedavinin doğru olması	4	2	21	261	1	1	290	O	0,93	-0,98
Sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapması	4	3	21	261	0	1	290	O	0,92	-0,98
Bilgi akışının düzgün ve doğru işlemesi	4	2	24	259	0	1	290	O	0,92	-0,98
Yardım etmek için istekli çalışanların	12	3	16	258	0	1	290	O	0,94	-0,95
Hizmeti ne zaman vereceğini bildiren çalışanlar	6	1	25	257	0	1	290	O	0,92	-0,98
Problemi çözmek için çaba gösteren çalışanlar	8	3	22	256	0	1	290	O	0,92	-0,96

Muayene için makul bekleme süresi	14	4	15	256	0	1	290	O	0,94	-0,94
Hasta kabulde makul bekleme süresi	13	3	17	255	0	2	290	O	0,93	-0,95
Test sonuçları için makul bekleme süresi	11	4	15	259	0	1	290	O	0,94	-0,95
Kıbar ve saygılı hasta kayıt personeli	12	3	13	261	0	1	290	O	0,95	-0,95
Sorulara cevap verebilecek bilgi seviyesinde çalışanlar	5	3	16	264	1	1	290	O	0,94	-0,97
Güler yüzlü ve ilgili doktorlar	9	2	17	260	0	2	290	O	0,94	-0,96
Teknik yeterlilik ve beceri bakımından vasıflı hemşireler	10	3	21	253	1	2	290	O	0,92	-0,96
Güler yüzlü, ilgili ve hastaya yeterli zaman ayıran hemşireler	15	4	16	252	1	2	290	O	0,93	-0,94
Hasta ile bireysel ilgilenen çalışanlar	6	2	25	254	1	2	290	O	0,91	-0,97
Hizmeti mümkün olan en kısa sürede veren çalışanlar	8	3	24	252	1	2	290	O	0,91	-0,96
Bütün hastalar için uygun çalışma saatleri	9	3	23	252	1	2	290	O	0,92	-0,96
Hastaları dinleyip, yeterince zaman ayıran doktorlar	11	2	20	254	1	2	290	O	0,93	-0,96
Hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutan çalışanlar	7	2	25	253	1	2	290	O	0,91	-0,97
Doktorlara ulaşmanın kolay olması	8	1	21	257	1	2	290	O	0,93	-0,97

Yaş grupları açısından değerlendirdiğimizde, diğer tüm değişkenlerde olduğu gibi bu gruplar arasında da kano kategorisinde bir farklılık yoktur. Yani katılımcılar hangi yaş grubunda olurlarsa olsun, hizmet ihtiyaçlarını beklenen ihtiyaçlar kategorisinde değerlendirmişlerdir.

Tablo 54. 35 Yaş Üstünde Olanların Hizmetle ilgili ihtiyaçlarının Analizi

Müşteri İhtiyaçları	A	I	M	O	R	Q	Toplam	Kano Kategorisi	Memnuniyet Katsayısı (P)	Memnuniyetsizlik Katsayısı(N)
Modern görünümlü bir bina	8	20	6	176	0	0	210	O	0,88	-0,87
Teknolojiye uygun ve çağdaş donanım	11	5	12	182	0	0	210	O	0,92	-0,92
Yeterli havalandırma sistemi	10	1	17	182	0	0	210	O	0,91	-0,95
Isıtma ve soğutma bakımından konfor	8	4	16	182	0	0	210	O	0,90	-0,94
Temiz ve düzgün görünümlü çalışanlar	9	5	14	182	0	0	210	O	0,91	-0,93
Tuvaletlerin temiz olması	6	1	15	186	0	2	210	O	0,92	-0,97
Doktor sayısının yeterli olması	9	2	7	192	0	0	210	O	0,96	-0,95
Kayıtların doğru tutulmasında titizlik	7	1	13	189	0	0	210	O	0,93	-0,96
Hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmesi	6	1	15	188	0	0	210	O	0,92	-0,97
Tanı ve tedavinin doğru olması	5	1	13	191	0	0	210	O	0,93	-0,97
Sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapması	6	1	14	189	0	0	210	O	0,93	-0,97

Bilgi akışının düzgün ve doğru işlemesi	4	0	14	192	0	0	210	O	0,93	-0,98
Yardım etmek için istekli çalışanların	8	2	11	189	0	0	210	O	0,94	-0,95
Hizmeti ne zaman vereceğini bildiren çalışanlar	6	1	11	192	0	0	210	O	0,94	-0,97
Problemi çözmek için çaba gösteren çalışanlar	7	3	12	188	0	0	210	O	0,93	-0,95
Muayene için makul bekleme süresi	9	1	11	189	0	0	210	O	0,94	-0,95
Hasta kabulde makul bekleme süresi	11	2	10	187	0	0	210	O	0,94	-0,94
Test sonuçları için makul bekleme süresi	10	2	7	191	0	0	210	O	0,96	-0,94
Kibar ve saygılı hasta kayıt personeli	5	2	9	194	0	0	210	O	0,95	-0,97
Sorulara cevap verebilecek bilgi seviyesinde çalışanlar	4	1	11	194	0	0	210	O	0,94	-0,98
Güler yüzlü ve ilgili doktorlar	8	2	9	191	0	0	210	O	0,95	-0,95
Teknik yeterlilik ve beceri bakımından vasıflı hemşireler	9	2	10	189	0	0	210	O	0,94	-0,95
Güler yüzlü, ilgili ve hastaya yeterli zaman ayıran hemşireler	13	3	7	187	0	0	210	O	0,95	-0,92
Hasta ile bireysel ilgilenen çalışanlar	6	0	13	191	0	0	210	O	0,94	-0,97
Hizmeti mümkün olan en kısa sürede veren çalışanlar	8	0	15	187	0	0	210	O	0,93	-0,96
Bütün hastalar için uygun çalışma saatleri	6	1	14	189	0	0	210	O	0,93	-0,97
Hastaları dinleyip, yeterince zaman ayıran doktorlar	5	0	15	190	0	0	210	O	0,93	-0,98
Hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutan çalışanlar	5	0	13	192	0	0	210	O	0,94	-0,98
Doktorlara ulaşmanın kolay olması	6	0	12	192	0	0	210	O	0,94	-0,97

5.3.4. Kalite Planlama Şemasının Oluşturulması

Çalışmanın bu bölümünde Kalite Evinin oluşturulması için gerekli olan ilk iş kalite planlama şemasının oluşturulmasıdır. Bu amaçla Tan ve Pawitra(2001) tarafından önerildiği gibi Tablo 55 oluşturulmuştur. Servqual analizi yardımıyla oluşturulan müşteri isteklerinin ayrı bir anket çalışmasıyla önem düzeyleri belirlenmiş, beklenen ve algılanan hizmet puanları hesaplanmış bu puanlar yardımıyla daha önce de belirttiğim şekilde Servqual Skoru hesaplanmış, Servqual Skoru ve önem düzeyinin çarpımı sonucunda da müşteri memnuniyet puanı elde edilmiştir. Tüm bu veriler Tablo 55' te yer alan müşteri ihtiyaçları şemasının ilgili sütunlarına kaydedilmiştir. Müşteri memnuniyet puanının negatif olması demek işletmenin verdiği hizmetin müşteri beklentilerini karşılamadığı, işletmenin hizmet konusunda yetersiz olduğu ve bu eksikliklerini gidermesi gerektiğini göstermektedir. Bu nedenle buradaki değerlere bakılarak memnuniyet puanı negatif olan değerler

dikkate alınarak kalite evine kayıt edildi. Tüm değerler negatif olduğu için tüm ifadeler kalite evinde yer almıştır.

Tablo 55. Hastane Hizmeti ile İlgili İhtiyaçların Önem Düzeyi ve Kano Kategorileri

Müşteri İstekleri	Önem Düzeyi	Alınan Hizmet Puanı	Beklenen Hizmet Puanı	Servqual Skoru	Memnuniyet Puanı	Kano Kategorisi
Modern görünümlü bir bina	4,57	2,01	4,72	-2,71	-12,38	O
Teknolojiye uygun ve çağdaş donanım	4,78	2,18	4,90	-2,72	-13,00	O
Yeterli havalandırma sistemi	4,76	2,30	4,90	-2,60	-12,38	O
Isıtma ve soğutma bakımından konfor	4,79	2,41	4,90	-2,49	-11,93	O
Temiz ve düzgün görünümlü çalışanlar	4,76	3,59	4,90	-1,31	-6,24	O
Tuvaletlerin temiz olması	4,82	2,40	4,93	-2,53	-12,19	O
Doktor sayısının yeterli olması	4,89	2,64	4,96	-2,32	-11,34	O
Kayıtların doğru tutulmasında titizlik	4,87	3,21	4,95	-1,74	-8,47	O
Hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmesi	4,87	3,35	4,95	-1,60	-7,79	O
Tanı ve tedavinin doğru olması	4,92	3,44	4,97	-1,53	-7,53	O
Sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapması	4,86	3,75	4,94	-1,19	-5,78	O
Bilgi akışının düzgün ve doğru işlemesi	4,87	3,34	4,96	-1,62	-7,89	O
Yardım etmek için istekli çalışanların	4,86	3,12	4,91	-1,79	-8,70	O
Hizmeti ne zaman vereceğini bildiren çalışanlar	4,85	3,18	4,93	-1,75	-8,49	O
Problemi çözmek için çaba gösteren çalışanlar	4,87	3,14	4,94	-1,80	-8,77	O
Muayene için makul bekleme süresi	4,86	3,20	4,95	-1,75	-8,51	O
Hasta kabulde makul bekleme süresi	4,86	3,11	4,92	-1,81	-8,80	O
Test sonuçları için makul bekleme süresi	4,86	3,18	4,93	-1,75	-8,51	O
Kibar ve saygılı hasta kayıt personeli	4,77	3,17	4,93	-1,76	-8,40	O
Sorulara cevap verebilecek bilgi seviyesinde çalışanlar	4,89	3,14	4,90	-1,76	-8,61	O
Güler yüzlü ve ilgili doktorlar	4,83	3,26	4,97	-1,71	-8,26	O
Teknik yeterlilik ve beceri bakımından vasıflı hemşireler	4,89	3,81	4,91	-1,10	-5,38	O
Güler yüzlü, ilgili ve hastaya yeterli zaman ayıran hemşireler	4,83	3,64	4,96	-1,32	-6,38	O
Hasta ile bireysel ilgilenen çalışanlar	4,92	3,64	4,91	-1,27	-6,25	O
Hizmeti mümkün olan en kısa sürede veren çalışanlar	4,87	3,29	4,93	-1,64	-7,99	O
Bütün hastalar için uygun çalışma saatleri	4,88	3,49	4,97	-1,48	-7,22	O
Hastaları dinleyip, yeterince zaman ayıran doktorlar	4,89	3,48	4,94	-1,46	-7,14	O
Hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutan çalışanlar	4,88	3,09	4,93	-1,84	-8,98	O
Doktorlara ulaşmanın kolay olması	4,90	3,98	4,94	-0,96	-4,70	O

Kano modelinin KFY metodu uygulamasına dahil edilmesi Tan ve Pawitra(2001) tarafından önerildiği gibi, her bir kategoride yer alan müşteri ihtiyaçlarına müşteri memnuniyetinde yarattığı etkiye göre farklı ağırlıklar atanması ve kano kategori parametreleri belirlenmesi şeklinde olmuştur. Bu parametreler; heyecan verici ihtiyaçlar için “4”, beklenen ihtiyaçlar için “2” ve temel ihtiyaçlar için ise “1” dir. Bu çalışmada müşteri ihtiyaçlarının tümü beklenen ihtiyaç kategorisinde olduğu için kano parametresi “2” dir. Bu parametrenin o isteğin Memnuniyet Puanı ile çarpımı sonucunda kalite evinin dikey ekseninde yer alan düzeltilmiş önem hesaplanmış olur. Düzeltilmiş önem puanı Kalite Evinde memnuniyet puanı ve Kano kategorisi sütunundan sonra yer almaktadır.

Tablo 56. Düzeltilmiş Önem Puanları

Müşteri İstekleri	Memnuniyet Puanı	Kano Kategorisi	Düzeltilmiş Önem Düzeyi
Modern görünümlü bir bina	-12,38	O	-24,77
Teknolojiye uygun ve çağdaş donanım	-13,00	O	-26,00
Yeterli havalandırma sistemi	-12,38	O	-24,75
Isıtma ve soğutma bakımından konfor	-11,93	O	-23,85
Temiz ve düzgün görünümlü çalışanlar	-6,24	O	-12,47
Tuvaletlerin temiz olması	-12,19	O	-24,39
Doktor sayısının yeterli olması	-11,34	O	-22,69
Kayıtların doğru tutulmasında titizlik	-8,47	O	-16,95
Hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmesi	-7,79	O	-15,58
Tanı ve tedavinin doğru olması	-7,53	O	-15,06
Sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapması	-5,78	O	-11,57
Bilgi akışının düzgün ve doğru işlemesi	-7,89	O	-15,78
Yardım etmek için istekli çalışanların	-8,70	O	-17,40
Hizmeti ne zaman vereceğini bildiren çalışanlar	-8,49	O	-16,98
Problemi çözmek için çaba gösteren çalışanlar	-8,77	O	-17,53
Muayene için makul bekleme süresi	-8,51	O	-17,01
Hasta kabulde makul bekleme süresi	-8,80	O	-17,59
Test sonuçları için makul bekleme süresi	-8,51	O	-17,01
Kibar ve saygılı hasta kayıt personeli	-8,40	O	-16,79
Sorulara cevap verebilecek bilgi seviyesinde çalışanlar	-8,61	O	-17,21
Güler yüzlü ve ilgili doktorlar	-8,26	O	-16,52
Teknik yeterlilik ve beceri bakımından vasıflı hemşireler	-5,38	O	-10,76
Güler yüzlü, ilgili ve hastaya yeterli zaman ayıran hemşireler	-6,38	O	-12,75
Hasta ile bireysel ilgilenen çalışanlar	-6,25	O	-12,50
Hizmeti mümkün olan en kısa sürede veren çalışanlar	-7,99	O	-15,97
Bütün hastalar için uygun çalışma saatleri	-7,22	O	-14,44
Hastaları dinleyip, yeterince zaman ayıran doktorlar	-7,14	O	-14,28

Hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutan çalışanlar	-8,98	O	-17,96
Doktorlara ulaşmanın kolay olması	-4,70	O	-9,41

5.3.5 Kalite Karakteristiklerinin Belirlenmesi

Kalite karakteristikleri belirlenen müşteri isteklerinin ne şekilde karşılanacağını göstermektedir. Yani kalite evinde yer alan “NE” lere “NASIL” ulaşılacağını göstermektedir. Kalite evinin dikey kısmını oluşturan bu bölüm işletmelere hizmet kalitesini arttırmak için neler yapmaları gerektiği konusunda yardımcı olmaktadır. Bu karakteristikler belirlenirken, anket uygulaması sırasında yüz yüze görüşülen katılımcılardan ve hastanede kalite biriminde görev yapan personelden yardım alınmıştır. Belirlenen bu karakteristikler aşağıdaki tabloda yer almaktadır. Tabloda görüldüğü gibi teknik gereksinimlerin bazıları müşteri istekleri ile aynıdır.

Tablo 57. Müşteri İhtiyaçlarının Kalite Karakteristikleri

Müşteri İhtiyaçları	Teknik Gereksinimler
Fiziksel Boyut	Modern ve kullanışlı bina yapılması Her odada klima olması Odaya özel tuvalet ve banyoların olması Özürü odalarının olması Geniş ve güvenli bekleme salonunun olması Çocuk eğitim ve oyun alanı olması Özel oda statüsünde odalar Yeterli sayıda sağlık ve temizlik personeli
Güvenilirlik Boyutu	Bilgisayar eğitimi verilmesi Hizmet içi eğitim verilmesi Kayıt personel sayısının artırılması Personeli profesyonelleştirme Doktor seçme hakkı Hasta bilekliği ve barkot uygulaması Hasta dosyası oluşturmak Verilerin bilgisayar ortamına aktarımı
Heveslilik Boyutu	Telefon veya internetle randevu sistemi Hasta tanıtım kartı uygulaması Teknolojik cihazların olması Numaratör uygulaması Yeterli muayene süresi Evde bakım hizmeti ve hasta denetimi
Güven Boyutu	Nezaket ve güler yüzlü personel İletişim becerisi geliştirme

	Hastaya özel şifre uygulaması Vasıflı personel Personel Motivasyonu
Empati Boyutu	Doktora özel çağrı cihazı 24 saat poliklinik hizmeti Hasta hakları birimini oluşması Danışma elemanlarının arttırılması Telefonla sağlık danışmanlığı hizmeti

5.3.6 İlişki Matrisinin Oluşturulması ve Analizi

Teknik karakteristikler belirlendikten sonra bu karakteristikler ile müşteri ihtiyaçları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. NE'ler ile NASIL'lar arasında kuvvetli bir ilişki bulunuyorsa "9" puan ve "o" sembolü, orta düzeyde bir ilişki bulunuyorsa "3" puan ve "●" sembolü, zayıf bir ilişki bulunuyorsa "1" puan ve "Δ" sembolü kullanılır. Bu puanlar yardımıyla teknik önem derecesi yani NASIL'ların önem derecesi belirlendi. Teknik önem derecesi düzeltilmiş önem derecesi ile ilişki puanlarının çarpımı sonucunda belirlenmiş ve kalite evinin alt satırında yer almıştır. Teknik önem düzeyine belirlendikten sonra Nisbi önem derecesi hesaplanır. Nisbi önem derecesinin hesaplanması müşteri memnuniyetine en fazla etkisi olacak teknik gereksinimlerin belirlenmesine ve işletmenin bu doğrultuda tavır almasına yardımcı olmaktadır. Nisbi önem derecesi her bir teknik önem derecesinin, toplam teknik önem derecesine bölünmesiyle elde edilir. Bu veriler Şekil 10'daki Kalite Evinde bu veriler yer almaktadır.

Rekabet kıyaslaması bölümü bu çalışmada yer almamaktadır. Çünkü çalışmanın yapıldığı hastane ilçedeki tek hastanedir ve rekabet açısından değerlendirilebilecek bir sağlık kuruluşu bulunmamaktadır.

5.3.7. Kalite Evinin Oluşturulması

Tüm bu veriler toplandıktan sonra Tan ve Pawitra(2001) tarafından oluşturulan kalite evi örnek alınarak kalite evinin bölümleri oluşturulmuştur. Kalite evinin müşteri istekleri kısmı, araştırmalar sonucunda oluşturulan Servqual anketi yardımıyla belirlenmiştir. Bu anket yardımı ile beklenen ve algılanan hizmet puanları

bulunmuş ve bu veriler yardımıyla Servqual skoru hesaplanmıştır. Başka bir anketle aynı isteklerin önem düzeyleri belirlenmiş ve katılımcıların bu müşteri isteklerine ne derece önem verdikleri belirlenmeye çalışılmıştır. Daha sonra Kalite Evi için gerekli olan, Kalite Evinin ilk sütununu oluşturan memnuniyet sayısı bulunmuştur. Memnuniyet sayısı Servqual skoru ile önem düzeyi puanının çarpımı sonucunda elde edilmiştir.

Kano modelinin çalışmaya dahil edilmesinin amacı ile müşteri isteklerinin hangi ihtiyaç grubuna girdiğini belirlemektir. Bu amaçla anket soruları kano analizine dönüştürülerek olumlu ve olumsuz şekilleri karşısında kişilerin ne hissedecekleri belirlenmiş ve kano kategorisi oluşturulmuştur. Çalışmada katılımcılar müşteri isteklerinin tümünü beklenen ihtiyaç kategorisinde değerlendirmişlerdir. Yani bu isteklerin karşılanması memnuniyete, karşılanmaması ise memnuniyetsizliğe neden olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yapısını ve bu istekleri düşündüğümüzde böyle olmasının normal olduğu söylenebilir.

Belirlenen kano kategori parametreleri sayesinde düzeltilmiş önem puanı bulunmuştur. Bu parametreler; heyecan verici ihtiyaçlar için “4”, beklenen ihtiyaçlar için “2” ve temel ihtiyaçlar için ise “1” dir. Bu çalışmada müşteri ihtiyaçlarının tümü beklenen ihtiyaç kategorisinde olduğu için kano parametresi “2” dir. Bu parametrenin o isteğin önem düzeyi ile çarpımı sonucunda kalite evinin dikey ekseninde yer alan düzeltilmiş önem puanı hesaplanmıştır.

Titiz bir çalışma sonucunda belirlenen teknik gereksinimler kalite evine yerleştirilmiş ve bu gereksinimlerin müşteri istekleri ile ilişkisi değerlendirilmiştir. İstekler arasında güçlü bir ilişkinin olması “9” puan, orta düzeyde ilişki “3” puan ve zayıf ilişki olması ise “1” puan olarak değerlendirilmiştir. Bu puanlar teknik gereksinimlerle arasında ilişki olan müşteri isteğinin memnuniyet sayısı ile çarpılıp teknik önem derecesi satırına kayıt edilmiştir. Birden fazla istekte ilişki varsa tüm bu ilişki puanları toplamı teknik önem derecesi olarak kayıt edilmiştir. Teknik önem derecelerinin toplam teknik önem derecesine bölünmesi ile de Nisbi Önem Derecesi Belirlenip bu satıra kaydı yapılmıştır. Nisbi Önem Derecesi işletmelere hangi

gereksinime ağırlık vermesi konusunda yol gösterici olacağından Kalite Evinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır.

Tüm bu veriler yardımı ile oluşturulan Kalite Evi Şekil 5.2 'de görülmektedir. Kalite Evinin Nisbi Önem Derecelerine baktığımızda en yüksek Nisbi Önem Derecesinin (0,0595) puan ile "Vasıflı Personel", (0,0550) puan ile "Doktor Seçme Hakkı" ve (0,0545) puan ile "Yeterli Sayıda Sağlık ve Temizlik Personeli" gereksinimlerinde olduğu görülmektedir. Hastane yönetimi bu gereksinimlerin karşılanması ve hizmet kalitesinin artırılması için bu yönde çalışma gösterir ise hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeyi artacaktır. En düşük puanın ise 0.004 puan ile "Çocuk Eğitim ve Oyun Alanının Olması" ve "Hasta Dosyası Oluşturmak" başlıklarında olduğu görülmektedir. Bu gereksinimler kişiler için çok önem ifade etmemektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Teknolojik ve ekonomik gelişmeler, hizmet sektörlerinin sayısının artması, kalite anlayışının önem kazanması ve globalleşme hizmet sektörlerini etkisi altına alarak, hizmet kalitesi yönünde yenilik yapmaya zorlamıştır. Sağlık Hizmetlerinin de gelişen bu teknolojiye ayak uydurması ve rekabet ortamına girmesi bu hizmetlerde de kalite çalışmalarının hız kazanmasına ve hizmet kalitesi ölçümünün öneminin artmasına neden olmuştur. Gelişen dünya ile birlikte insanların beklentilerinin de değiştiği düşünüldüğünde, işletmelerin bu beklentileri karşılamak için çaba sarf etmesi ve bu beklentilerin ne yönde olduğunu tespit etmeleri gerekmektedir. Geliştirilen Servqual analizi sonucunda kişilerin beklentileri ve hizmeti aldıktan sonraki hastane performansını değerlendirmeleri, hastaneler açısından yön çizmelerine olanak sağlamaktadır.

Yapılan birçok literatür çalışması Servqual ölçeğinin yeterli olmadığını ve bu ölçeğin desteklenmesi gerektiğini ortaya çıkarmıştır. Servqual ölçeği sayesinde, beklenen ve algılanan hizmet puanları belirlenip, işletmenin bu beklentileri karşılayıp karşılamadığına bakılmakta ve hastanenin kalite değerlendirilmesi yapılmaktadır. Fakat bu ihtiyaçların öncelikle hangisinin karşılanacağı ve hizmet kalitesinin ne şekilde geliştirileceği yönünde bilgiyi vermediği için Servqual ölçeğinin birkaç modelle bütünleştirilmesi sağlanmıştır.

Yapılan bu çalışmada Servqual analizi Kano Modeli ve KFY ile desteklenmiştir. Kano modeli sayesinde hizmet kalitesi ifadelerinin kişiler için hangi ihtiyaç grubuna girdiği ve bu ihtiyaçların karşılanmaması durumunda nasıl bir durum oluşturacağı belirlenmiştir. Hastaneye hizmet kalitesini arttırmak için nasıl davranması gerektiği konusunda destek olması, gereksinimlerin neler olduğunu göstermesi ve hangi gereksinimin öncelikli yerine getirilmesi gerektiğini belirtmesi nedeniyle KFY çalışmaya dahil edilmiş ve veriler Kalite Evin de toplanmıştır.

Çalışma bir devlet hastanesinde yapılmıştır. Hastaneden hizmet alan hastalar ve daha önce hizmet almış hasta yakınları araştırma kapsamına dahil edilerek 500 kişiye

anket uygulanmıştır. Araştırmaya katılanların %52,8'i kadın, %47,2'si ise erkektir. Araştırmaya katılan kişilerin yaş dağılımına baktığımızda, %31,4'ü 26-35 yaş aralığındadır. Meslek açısından katılımcıları değerlendirdiğimizde, %26,8'i ev hanımı, %23,8'i serbest meslek sahibi, %22,2'si memur, %17'si işçi ve %10,2'sinin ise işsiz olduğunu görmekteyiz. Katılımcıların %44,6'sı ilköğretim mezunudur. Gelir durumu açısından baktığımızda, katılımcıların %32,8'inin geliri yoktur. Araştırmaya katılanların %66,8'i evli, %33,2'si ise bekarıdır.

Çalışmadaki Servqual verilerini incelediğimizde en yüksek beklentinin "Güvenilirlik", "Güven" ve "Empati" boyutlarında olduğu en düşük beklentinin ise "Fiziksel" boyutta olduğu görülmektedir. Yine en yüksek algılamamanın "Güvenilirlik" boyutunda, en düşük algılamamanın ise "Fiziki" boyutta olduğu söylenebilir. Bununla birlikte sağlık sektörü söz konusu olduğu için bu sonuçların çıkmasına şaşırılmamalıdır. Sağlık konusu olduğu için tanı ve tedavinin doğru olması, kayıtların doğru tutulması, bilgi akışının düzgün işlemesi, hizmetin söz verildiği zaman yerine getirilmesi, çalışanların yaklaşımı gibi ifadelerin, binanın dış görünüşü, temizliği, ısıtma ve soğutma gibi unsurlarına oranla daha önemli olması kaçınılmazdır.

Veriler değerlendirildiğinde hastaneden hizmet alan kişilerin beklentilerinin karşılanmadığını, hastanenin hizmet kalitesinin kişilerin isteklerine cevap veremediğini görmekteyiz (tüm boyutlar açısından Servqual skoru negatif bulunmuştur). Bu nedenle hastane, hastalar tarafından hizmet kalitesi yönünden yetersiz bulunmuştur.

Servqual skorlarının demografik verilere göre değişiklik gösterip göstermediğine baktığımızda, güven boyutunda erkeklerin kadınlara oranla hizmetten daha az memnun olduklarını, Güven ve Empati boyutunda ise bekar olanların Servqual Puanının evli olanlara göre daha düşük olduğunu görmekteyiz. Araştırmaya katılanların yaş ortalamalarını değerlendirdiğimizde ise ortalama arttıkça beklentilerinin daha çok karşılandığı ve Servqual puanlarının da arttığından söz edilebilir. Kişilerin sahip oldukları meslekler onların hizmet kalitesini değerlendirmelerini etkilemektedir. Fakat kişilerin eğitim ve gelir durumları hizmet kalitesi değerlendirmelerini etkilememektedir.

Kano Modeli analizine göre çalışmayı değerlendirdiğimiz zaman, katılımcıların bu ihtiyaçları beklenen ihtiyaç olarak değerlendirdikleri, ihtiyaçların karşılanmaması durumunda beklentilerinin karşılanmayacağı ve memnuniyetsizlik yaratacağı söylenebilir. Katılımcıların demografik özellikleri kano kategori değerlendirmeleri açısından bir farklılık yaratmamaktadır. Kano kategori değerleri yardımıyla elde edilen Memnuniyet- Pozitif değer- ve Memnuniyetsizlik -Negatif değer- değerleri katılımcılar arasında farklılık göstermemektedir. Kano modelinin analizi ile elde edilen sonuçların kalite planlama semasına dahil edilmesiyle müşteri memnuniyetine en yüksek düzeyde etkide bulunan müşteri ihtiyaçlarının nisbi önem düzeyleri elde edilmiş ve oluşturulan Kalite Evi ile yapılacak hizmet iyileştirmeleri sürecinde öncelikle dikkat edilmesi gereken unsurlar belirlenmeye çalışılmıştır.

Toplanan verilerin Kalite Evine aktarılması ile çalışmanın son bölümü tamamlanmış ve işletme açısından gereksinimlerin belirlenmesi sağlanmıştır. KFY araştırmaya dahil edilirken farklı bir uygulama ile Kano ve Servqual Modeli ile bütünleştirilmiş ve buna göre hesaplamalar yapılmıştır. Kalite Evine göre teknik gereksinimlerin önem derecesine baktığımızda “profesyonellik”, “vasıflı ve bilgili personel” ve “hizmet içi eğitim” gereksinimlerinin en yüksek öneme sahip olduğu görülmektedir. Hastane yönetimi bu gereksinimlerin karşılanması ve hizmet kalitesinin artırılması için çalışma gösterir ise hasta ve yakınlarının memnuniyet düzeyini arttırarak hastane kalitesini de arttırmış olacaktır.

Bu çalışmanın kısıtlarından bir tanesi, ortak zaman yaratılmasındaki güçlüklerden dolayı hastanede oluşturulan çalışma ekibinin sınırlı sayıda bir araya gelmiş olması ve bu nedenle teknik gereksinimler belirlenirken fazla zaman ayırlamaması nedeniyle gereksinim sayısının yetersiz kalmasıdır. Gerek KFY ekibinin kurulması ve ekibe bu konuda gerekli bilgi vermek için yeterli zamanın olmaması, gerekse henüz hastanelerin bu türlü değişikliklere kolay uyum sağlayamaması nedeniyle bazı güçlükler yaşanmıştır. Daha sonra yapılacak çalışmalar açısından bu durum dikkate alınarak Kalite Evinin bu bölümü geliştirilebilir. Bu çalışmadaki kısıtlardan bir diğeri ise, daha önce sağlık hizmetlerinde bu alanda yapılan çalışma sayısının yetersiz olması

ve örnek alınabilecek bir çalışmanın olmamasıdır. Bu nedenle yeterli tecrübeye sahip çalışma ekibi kurulamadığı için bazı noktalarda eksik kalınmış olabilir.

KFY sonuçları kısa vadede ölçülebilecek bir yöntem değildir. Dolayısıyla yapılan tek bir çalışmayla hastane kalitesinin artması, beklentilerin karşılanması ve belirlenen teknik gereksinimlerin yerine getirilmesi beklenemez. Bundan sonra yapılacak çalışmalar sözü edilen konuları araştırmak ve belirlemek yönünde olmalıdır.

Sonuç olarak beklenen yararların elde edilebilmesi için, Kano Modeli ve Servqual Analizi ile desteklenmiş KFY sürecinin farklı hastanelerde uygulanması ve çalışmaların artırılarak gerekli eksikliklerin görülmesi, bu eksikliklerin düzeltilmeye çalışılması sağlanmalıdır. Aynı zamanda hastanelerin de hizmet kalitesini geliştirmek için yapılan bu çalışmalara destek olması ve çıkan sonuçları kendi lehlerine dönüştürecek şekilde değerlendirmeye almaları gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Acar, N. (1996). *Kalite Fonksiyon Yayılımı-Kalite Evi*. Verimlilik Dergisi. Toplam Kalite Özel Sayı: 117-132.

Akalın, E. H. (25 Şubat 2010). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Temel Kavramlar, Sorunlar ve Çözüm Yolları*. <http://www.saglik-ekonomisi.com/sed/index.php/online-makaleler/159-saglik-hizmetlerinde-kalite-temel-kavramlar-sorunlar-ve-coezuem-yollar>. (11 Temmuz 2011).

Akao, Y. (1988). *Practical Applications of QFD for New Product Development*. Tokyo: Japan Standards Association.

Akar, Ç. ve Özalp, H. (2002). *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*. Ankara: Songür Yayıncılık.

Akbaba, A. (2000). Kalite Fonksiyon Göçerimi Metodu ve Hizmet İşletmelerine Uygulanması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2(3): 3-18.

Akbaba, A. (2005). Müşteri Odaklı Hizmet Üretiminde Kalite Fonksiyon Göçerimi (KFG) Yaklaşımı: Konaklama İşletmeleri için Bir Uygulama Çalışması. *Anatolia. Turizm Araştırmaları Dergisi*. 16(1): 59-81.

Akgün, S. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Sürekli Kalite İyileştirme. Pelikan Tıp ve Teknik Kitapçılık Ltd. Şti. Analitik Hiyerarşi Prosesi ve Uygulaması. *Gazi Üniv. Müh. Mim. Fak. Der.* 19(2): 131-138.

Asunakutlu, T. *Sağlık hizmetlerinde Kalite* <http://www.sobiadacademy.net/sobem/e-kamuyonetim/kamuda-kalite/asuna.pdf> (12 Temmuz 2011).

Avcı, U. ve Sayılır, A. (2006). Hizmet Kalitesi Çerçevesinde Çalışanların Rolüne ve Yeterliliklerine İlişkin Karşılaştırmalı Bir İnceleme. *Muğla Üniversitesi Ticaret ve Eğitim Fakültesi Dergisi*. (1): 121-138.

Aydın, K. (2005). Hizmet İşletmelerinde Servqual Yöntemi İle Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Kocaeli'ndeki Seyahat İşletmelerinden Efe Tur Uygulaması. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*. Sayı 50: 1102-1130.

Aymankuy, Y. Ş. (2005). Konaklama İşletmelerinde Sendikaların Hizmet Kalitesine Etkileri. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 8(14): 1-22.

Blois, K. (2000), *The Oxford Text Book of Marketing*, England.:Oxford University Press.

Bozkurt, R. (1995). Hizmet Endüstrilerinde Kalite. *MPM. Verimlilik Dergisi*. Özel Sayı: 173-211.

Budak, G. (1996). *Kobilerde Toplam Kalite Yönetimi*. İzmir: D.E.Ü Yayınları.

Bulutoğlu, K. (2001). *Kamu Ekonomisine Giriş*. İstanbul: Yapı kredi Yayınları.

Chan, L. K., Kao, H. P., Ng, A. ve Wu, M. L. (1999). Raitin the İmportance of Customer Needs in Quality Function Deployment by Fuzzy and Entropy Methods. *Int, J. Prod. Res.* 37(11): 2499-2518.

Cohen, L. (1995). *Quality Function Deployment, How to Make QFD Work You*. USA: Addison Wesley Reading Ma.

Dağdeviren, M. Akay, D. ve Kurt, M. (2004). İş Değerlendirme Sürecinde Analitik Hiyerarşi Prosesi ve Uygulaması. *Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi*. 19(2): 131-138.

Day, R. G. (1998). *Kalite Fonksiyon Yayılımı, Bir Şirketin Müşteri ile Bütünleştirilmesi*. İstanbul: Marshall Boya ve Vernik Sanayi A.Ş. Yayınları.

Değermen, A. (2006). *Hizmet Ürünlerinde Kalite, Müşteri Tatmini ve Sadakati*. İstanbul: Türkmen Kitapevi.

Delice, E. K. ve Güngör, Z. (2008a). *Kalite Fonksiyon Yayılımı için Yeni Bir Yaklaşım: Bir Uygulama* (ss.185-196), Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi, Akademik Bilişim. 30 Ocak - 01 Şubat 2008.

Delice, E. K. ve Güngör, Z. (2008b). *Kalite Fonksiyon Yayılımı için Yeni Bir Yaklaşım: Bir Uygulama Müşteri İsteklerinin Sınıflandırılmasında Kano Model Uygulaması* (ss.193-198), Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi, Akademik Bilişim. 30 Ocak - 01 Şubat 2008.

Devebakan, N. (2001). *Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Devebakan, N. ve Aksaraylı, M. (2003). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesinde Uygulanması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Dergisi*. 5(1): 38-54.

Doyle, P. (1998), *Marketing Management and Strategy*. London: Prentice Hall Europe.

Duman, T. (2003). Richard L. Oliver'in Tüketici Memnuniyeti (Consumer Satisfaction) ve Tüketici Değer Algısı (Consumer Value) Kavramları Hakkındaki Görüşleri: Teorik Bir Karşılaştırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 5(2): 45-46.

Enriquez, F. Osuna, T., BOSCH, A., J. ve Gonzalez, V. (2004). Prioritising Customer Needs At Spectator Events: Obtaining Accuracy At a Difficult QFD Arena. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 21(5): 984-990.

Erakbaş, M. (18 Ağustos 2008). Kalite Fonksiyon Göçerimi ve Kalite Evi. blog.erakbas.com/kalite-evinin-oluşturulması-ve-analizi/ 19 Ekim 2011.

Erkut, H. (1995). *Hizmet Yönetimi*. İstanbul: İnterbank Yayınevi.

Ersöz, S. Pınarbaşı, M. Türker, A.K. Yüzükırmızı, M. (2009). Hizmet Kalitesinin Servqual Metodu ile Ölçümü ve Sonuçların Yapısal Eşitlik Modelleri ile Analizi. Öğretmen Evi Uygulaması. *Int.J.Eng.Research & Development*, 1(1): 19-27.

Ertekin, Ş. (2000). *1980 Sonrası Dönemde Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması ve Finansman Sorunu*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Eymen, U. E. (2006). *Kalite Fonksiyon Göçerimi*. İstanbul. Kalite Ofisi Yayınları.

Gedikli, C. (1998). *Hastanelerde Hizmet Kalitesi ve Bir Üniversite Hastanesinde Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Govers, C. P. M. (1996). What and How About Quality Function Deployment (QFD). Proceedings of the 8th International Working Seminar on Production Economics. *Int. J. Production Economics*. 46(47): 575-585.

Grove, J. S. Raymond P. F. Gregory M. P. ve Norman K. (1996). “Going Green in the Service Sector: Social Responsibility Issues, Implications and Implementation”. *European Journal of Marketing*. 30(5): 56-66.

Gülmez, M. (2005). Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi’nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 6(2): 147-169.

Gürbüz, E. ve Ergülen, A. (2006). Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Grönroos Modeli Üzerine Bir Araştırma. *İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilimler Fakültesi Dergisi*. (35): 173-190.

Haksever, C. (2000). *Service Management and Operations*. New Jersey: Prentice Hall.

Han, S. B., Chen, S., K., Ebrahimpour, M. ve Sadhi, M. S. (2001). A Conceptual QFD Planning Model. *International Journal of Quality and Reliability Management*. 18(8): 796-812.

Karahan, K. (2000). *Hizmet Pazarlaması*. İstanbul: Beta Yayın Dağıtım A.Ş.

Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.

Kotler, P. Armstrong G. (2001). *The Principles of Marketing*. New Jersey: Prentice Hall

Köksal, G. (1997). Kalite Fonksiyon Açınımı/Yayılımı, Kalite İşlev Konuşlandırma Eğitim Notları, *ODTÜ Sürekli Eğitim Merkezi*: 1-3.

Kurtulmuş, S. (1998). *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*. İstanbul. Değişim Dinamikleri Yayınları.

Matzler, K. ve Hinterhuber, H. H. (1998). How to Make Product Development Projects more Successful by Integrating Kano's Model of Customer Satisfaction into Quality Function Deployment. *Technovation*. 18(1): 25-38.

Mazur, G. H. (1997). Voice of the Customer Analysis, a Modern System of Front End QFD Tools with Case Studies. AQC (Reprint).

Mucuk, İ. (2004). *Pazarlama İlkeleri*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.

Mutlu, A. ve Işık, K. (2005). *Sağlık Ekonomisine Giriş*. Bursa: Ekin Kitapevi Yayınları.

Nakip, M. (2003). *Pazarlama Araştırmaları, Teknikler ve (SPSS Destekli) Uygulamalar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık San. Ve Tic. A.S.

Odabaşı, Y. ve Timur, N. (1994). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi A.Ö.F. Yayını.

Örs, H. (2003). Kurumsal Bankacılık Sektöründe Algılanan Toplam Hizmet Kalitesini Ölçmeye Yönelik Olarak Geliştirilen Çok Parçalı Ölçek. *Pazarlama Dünyası*. 17(3):16-22.

Öter, Z. ve Tütüncü, Ö. (2001). Turizm İşletmelerinde Kalite Fonksiyon Göçerimi: Seyahat Acentelerine Yönelik Varsayımsal Bir Yaklaşım. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 3(3): 95-117.

Özatkan, Y. (2008). *Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı.

Özbek, K. (1996). *İzmir İli Birinci Basamak Sağlık Kurumları Yönetici Profili*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Özgen, H. (1995). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Nedir? “Hasta tatmini Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme”. *Toplum ve Hekim Dergisi*. Hastaneler Özel Sayısı. 10(69-70): 47-53.

Özkan, Y. (2005). *Toplam Kalite*. Sakarya: Sakarya Kitapevi.

Özkuş, E. ve Bozkurt, M. (2006). Hizmet İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Şikayetleri Yönetimi Hakkında Teorik Bir Değerlendirme. *EKEV Akademi Dergisi*. 10(29): 323-336.

Özsarı H. (23 Nisan 2009). Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri. http://www.saglikpaneli.com/content.asp?content_id=183&connection_id=24&connection_taype=1&content_t (24 Haziran 2011).

Öztek, Z. (2001). Sağlık Kavramı ve Sağlık Hizmetleri. *Yeni Türkiye Dergisi*. (39): 294-299.

Öztürk, S. A. (2003). *Hizmet Pazarlaması*. Bursa: Ekin Kitapevi.

Özveri, O. ve Türksever, K. T. (2006). Kalite Fonksiyon Yayılımının (KFY) Dekoratif Cam Üretimine Uygulanması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 8(4): 234-246.

Pakdil, F. (2007). Hastanelerde Sürekli Performans İyileştirme Sürecinin Kalite Maliyetlerine Odaklanması ve Bir Ölçüm Modeli Önerisi. *Bursa Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 26(1): 35-54.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. ve Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model Of Service Quality And Its Implications For Future Research. *Journal of Marketing*. 49(4): 41-50.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. ve Berry, L. L. (1994). Reassessment of Expectations as a Comparison Standart in Measuring Service Quality: Implications for Further Research. *Journal of Marketing*. 58(1): 111-121.

Peskircioğlu, N. (1999). *Kalite Yönetiminde ISO-9000 Uygulamaları*. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi.

Ronney, E. Olfe, P., Mazur, G.:(2000). Gemba research in the Japanese Cellular Phone Market, *Transactions of the 12th Symposium on QFD* (ss.1-17). Novi. 11 June 2000.

Saat, M. (1999). Kavramsal Hizmet Modeli ve Hizmet Kalitesini Ölçme Aracı Olarak Servqual Analizi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. Sayı: 3: 107-118.

Savaş, H. ve Ay, M. (2005). Üniversite Kütüphanesi Tasarımında Kalite Fonksiyon Göçerimi Uygulaması. *DEÜ. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 11(3): 80-98.

Seyran, D. (2004). *Hizmet Kalitesi: Modeller ve Hizmet Kalitesine Yeni Bir Bakış Açısı*. İstanbul: KalDer Yayınları.

Shillito, M. L. (1997). *Advanced QFD, Linking Technology to Market and Company Needs*. New York: Wiley İnter-Science.

Sipahi, B., Yurtkoru, S. ve Çinko, M. (2008). *Sosyal Bilimlerde SPSS' le Veri Analizi*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.

Sofyalıoğlu, Ç. (2006). *Kalite Fonksiyon Göçerimi Ve Gıda Sanayinde Uygulanabilirliği: Kano Modeli ile Bütünleşik Bir Yaklaşım*. Yayınlanmış Doktora Tezi. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Sözen, C. (2002). *Sağlık Hizmetlerinde ve Sağlık İşletmelerinde Yönetim*. Ankara: Nobel Yayım Dağıtım.

Süder, E. (2003). *Müşteri Gereksinimlerini Karşılama Kalite Fonksiyon Göçerimi (QFD) ve Tekstil Sanayinde Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Şen, A. (2010). *Hastane İşletmelerinde ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi Uygulamalarının ve İç Müşteri Algularının Servqual Ölçeği Kullanılarak*

Değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü.

Tan, K. C. Ve Pawitra, T. A. (2001). Integrating Servqual and Kano's Model Into QFD for Service Excellence Development. *Managing Service Quality*. 11(6): 418-430.

Tan, K.C.,ve Shen, X. X. (2000). Integrating Kano's Model in the Planning Matrix of Quality Function Deployment. *Total Quality Management*. 11(8): 1141-1151.

Tarım, M. (2000). Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite. *Türk Ağır Sanayi ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası Yayını*. (38): 1025-1040.

Taşkın, E. ve Büyük K. (2002). Hizmet Pazarlaması Açısından Eğitim Hizmetlerinde Kalite(Kütahya'daki Özel Dershane Öğrencileri ile ilgili Bir Saha Araştırması). *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (7): 203-224

Tears, K. R. (1993). Expectation, Performance Evaluation and Consumers. *Perception of Quality Journal of Marketing*. 57(4): 18-34.

Turner, P. D. ve Pol, L. G. (1995), Beyond Patient Satisfaction,USA. *Journal of Health Care Marketing*. 15(3): 45-53.

Tütüncü, Ö. ve Doğan, İ. Ö. (2003). Hizmet İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında ISO 9001-2000 ve Bilgisayar Destekli Bir Uygulama. *D.E.Ü. Rektörlük Matbaası*: 28-54.

Uca, M. ve Menteş, S. (2008). İşletme Bölümü Öğrencilerinin Bölüm Gereksinimlerinin Kano Modeli ile Sınıflandırılması. *DEÜ İşletme Fakültesinde Uygulama. İşletme Fakültesi Dergisi*. 9(1): 73-91

Uz, M. H. (2001). Sağlığı Tanımlamak, Dünya Sağlık Örgütü'nün Tanımı Üzerine Düşünceler. *Yeni Türkiye Dergisi*, (39): 321-325.

Winston, L. W. (1994). *Operations Research: Applications and Algorithms*. USA: Wadsworth Publishing Comp.

Yenginol, F. (2000). *Yeni Ürün Geliştirmede Müşteri İstek ve İhtiyaçlarını Teknik Karakteristiklere Dönüştürmeyi Sağlayan Bir Yöntem: Kalite Fonksiyon Göçerimi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yerebakan, M. (2000). Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri. *İstanbul Ticaret Odası Yayını*. 2000(26): 13-51.

Yetiş, H. (2001). *Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli ile Ölçülmesi ve Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.

Yıldız, S. M. (2009). Katılıma Dayalı Spor Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi Modelleri. *Ege Akademik Bakış*. 9(4): 1213-1224.

Yükselen, C. (2001). *Pazarlama: İlkeler, Yönetim*. Ankara: Detay Yayıncılık.

Zaim, S. ve Şevkli, M. (2002). The Methodology of Quality Function Deployment with Crisp and Fuzzy Approaches and an Application in the Turkish Shampoo Industry. *Journal of Economic and Social Research*. 4(1): 27-53.

Zairi, M. ve Youssef, M. A. (1995). Quality Function Deployment: a Main Pillar for Successful Total Quality Management and Product Development. *International Journal of Quality&Reliability Management*. 12(6): 9-23.

Zeithalm, V. A.(1988). Consumer Perceptions of Price, Quality and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing*. (52): 2-22.

Zeithaml, V. A. ve Bitner, M. J. (1996). *Services Marketing, New York: The McGraw-Hill Companies, Inc.*

Zeithaml, V. A. ve Bitner, M. J. (2003). *Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. New York: Mc Graw-Hill Inc.

Zeithaml, V. A., Parasuraman, A. ve Berry, L. L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation*. New York: The Free Press.

Zorlutuna, Y. (1997). *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi, "Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme"*. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını.

EKLER

Ek 1 Araştırmada Kullanılan Anket Fomu

HASTANE İŞLETMELERİNDE HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK ANKET FORMU

Elinizdeki anket soruları, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi dalında sürdürmekte olduğum yüksek lisans programının tez aşamasında, araştırma bölümünde kullanılmak üzere hizmet aldığınız sağlık kuruluşunun hizmet kalitesinin ölçülmesi amacıyla hazırlanmış olup, vereceğiniz yanıtlar sadece bu konuyla ilgili araştırmanın yapıldığı yüksek lisans tezinde kullanılacaktır.

Araştırmaya yapacağınız önemli destek ve katkılarınız için teőekkür ederim.

Saygılarımla,

Çiğdem DEğER

BÖLÜM I

1. Cinsiyetiniz: Erkek Kadın

2. Yaşınız:

3. Mesleğiniz:.....

4. Öğrenim Durumunuz (en son bitirdiğiniz okul) :

Okur /Yazar Değil

Lise

Okur/Yazar

Yüksekokul/ Üniversite

İlköğretim

Yüksek Lisans/Doktora

5. Aylık Kişisel Geliriniz :

Geliri Yok

1501-2250 TL arası

750 TL ve altı

2251-3000 TL arası

751-1500 TL arası

3001 ve üzeri

6. Medeni Durumunuz: Evli Bekar

BÖLÜM II (Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi)

Aşağıda, sağlık kuruluşlarının sunmakta oldukları hizmetler ile ilgili çeşitli unsurlar bulunmaktadır. Her bir unsurun karşısında 1. Bölümde hastaneye yönelik BEKLENTİLERİNİZİ, 2. Bölümde ise Devlet Hastanesinin PERFORMANSINI ortaya koymayı amaçlayan 1'den 5'e doğru sıralanmış 5 ayrı kutu yer almaktadır.

HİÇ KATILMIYORUM

KESİNLİKLE KATILIYORUM

1

2

3

4

5

Söz konusu özelliğin doğruluğuna ne katılıyor, ne de katılmıyorsanız 3 numarayı işaretleyiniz

SORULAR	BEKLENTİ					PERFORMANS				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.Modern görünümlü bir binaya sahiptir.										
2.Teknolojiye uygun ve çağdaş donanımına sahiptir.										
3.Yeterli havalandırma sistemi vardır.										
4.Isıtma ve soğutma bakımından konforludur.										
5.Temiz ve düzgün görünümlü çalışanları vardır.										
6.Tuvaletler temizdir.										
7.Doktor sayısı yeterlidir.										
8.Kayıtların doğru tutulmasında titizdir.										
9.Hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir.										
10.Tanı ve tedavisi doğrudur.										
11.Sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapar.										
12.Bilgi akışı düzgün ve doğru işler.										
13.Yardım etmek için istekli çalışanları vardır.										
14. Çalışanlar hizmeti ne zaman vereceğini bildirir.										
15.Çalışanlar hizmeti mümkün olan en kısa sürede verir.										
16. Çalışanlar problemi çözmek için çaba gösterir.										
17.Muayene için bekleme süresi makuldür.										
18.Hasta kabulde bekleme süresi makuldür.										
19.Test sonuçları için bekleme süresi makuldür.										
20. Hasta kayıt personeli kibar ve saygılıdır.										
21. Çalışanlar sorulara cevap verebilecek bilgi seviyesindedir.										
22. Doktorlar güler yüzlü ve ilgilidir.										

23. Hemşireler teknik yeterlilik ve beceri bakımından vasıflıdır.										
24. Hemşireler güler yüzlü, ilgili ve hastaya yeterli zaman ayırırlar.										
25. Çalışanlar hasta ile bireysel ilgilenir.										
26. Çalışma saatleri bütün hastalar için uygundur.										
27. Doktorlar hastaları dinleyip, yeterince zaman ayırır.										
28. Çalışanlar hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutar.										
29. Doktorlara ulaşmak kolaydır.										

BÖLÜM III. (İhtiyaç Kategorilerini Belirleme Anketi)

Aşağıda gereksinimlerin karşılanması ve karşılanmaması durumunda ne hissedeceğiniz sorulmaktadır. **Çok Hoşuma gider=1 Öyle olmasını beklerim= 2. Fark Etmez=3 Hoşlanmam ama katlanabilirim= 4 Hiç Hoşunuza Gitmez=5** olmak üzere 5 kutucuk vardır. Size en uygun kutucuğu işaretleyiniz

NO	SORULAR	1	2	3	4	5
1.	Hastanenin modern görünümlü bir binaya sahip olması sizi nasıl etkiler?					
	Hastanenin modern görünümlü bir binaya sahip olmaması sizi nasıl etkiler?					
2.	Hastanenin teknolojiye uygun ve çağdaş donanıma sahip olması sizi nasıl etkiler?					
	Hastanenin teknolojiye uygun ve çağdaş donanıma sahip olmaması sizi nasıl etkiler?					
3.	Hastanenin havalandırma sisteminin yeterli olması sizi nasıl etkiler?					
	Hastanenin havalandırma sisteminin yetersiz olması sizi nasıl etkiler?					
4.	Binanın ısıtma/soğutma bakımından konforlu olması sizi nasıl etkiler?					
	Binanın ısıtma/soğutma bakımından konforlu olmaması sizi nasıl etkiler?					
5.	Çalışanlarının temiz ve düzgün görünümlü olması sizi nasıl etkiler?					
	Çalışanlarının temiz ve düzgün görünümlü olmaması sizi nasıl etkiler?					
6.	Hastanenin tuvaletlerinin temiz olmaması sizi nasıl etkiler?					
	Hastanenin tuvaletlerinin kirli olması sizi nasıl etkiler?					
7.	Doktor sayısının yeterli olması sizi nasıl etkiler?					
	Doktor sayısının yetersiz olması sizi nasıl etkiler?					
8.	Kayıtların doğru olarak tutulmasında titiz olunması sizi nasıl etkiler?					
	Kayıtların doğru olarak tutulmasında titiz olunmaması sizi nasıl etkiler?					

9.	Hizmetlerin söz verildiği zamanda gerçekleştirilmesi sizi nasıl etkiler?					
	Hizmetlerin söz verildiği zamanda gerçekleştirilmemesi sizi nasıl etkiler?					
10.	Doktorların tanı ve tedavisinin doğru olması sizi nasıl etkiler?					
	Doktorların yanlış tedavi uygulaması sizi nasıl etkiler?					
11.	Sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapması sizi nasıl etkiler?					
	Sunduğu hizmetleri ilk seferinde eksik yapması sizi nasıl etkiler?					
12.	Bilgi akışının düzgün ve doğru işlemesi sizi nasıl etkiler?					
	Bilgi akışının düzgün ve doğru işlememesi sizi nasıl etkiler?					
13.	Çalışanların hastalara yardım etmek için istekli olması sizi nasıl etkiler?					
	Çalışanların hastalara yardım etmek için isteksiz olması sizi nasıl etkiler?					
14.	Çalışanların hastalara hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirmesi sizi nasıl etkiler?					
	Çalışanların hastalara hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirmemesi sizi nasıl etkiler?					
15.	Çalışanların hastalara hizmeti mümkün olan en kısa sürede vermesi sizi nasıl etkiler?					
	Çalışanların hastalara hizmeti mümkün olan en kısa sürede vermesi sizi nasıl etkiler?					
16.	Bir sorun yaşadığında, çalışanların problemi çözmek için samimi bir çaba göstermesi sizi nasıl etkiler?					
	Bir sorun yaşadığında, çalışanların problemi çözmek için çaba göstermemesi sizi nasıl etkiler?					
17.	Muayene için bekleme süresinin makul olması sizi nasıl etkiler?					
	Muayene için bekleme süresinin uzun olması sizi nasıl etkiler?					
18.	Hasta kabulde makul sürede beklemek sizi nasıl etkiler?					
	Hasta kabulde uzun süre beklemek sizi nasıl etkiler?					
19.	Test sonuçlarının kısa sürede açıklanması sizi nasıl etkiler?					
	Test sonuçlarının uzun sürede açıklanması sizi nasıl etkiler?					
20.	Hasta kayıt personelinin kibar ve saygılı olması sizi nasıl etkiler?					
	Kayıt personelinin kaba ve saygısız olması sizi nasıl etkiler?					
21.	Çalışanların hastaların sorularına cevap verebilecek bilgi seviyesinde olması sizi nasıl etkiler?					
	Çalışanların hastaların sorularına cevap verebilecek bilgi seviyesinde olmaması sizi nasıl etkiler?					
22.	Doktorların güler yüzlü ve ilgili olması sizi nasıl etkiler?					
	Doktorların suratsız ve ilgisiz olması sizi nasıl etkiler?					
23.	Hemşirelerin teknik yeterlilik ve beceri bakımından yeterli olması sizi nasıl etkiler?					
	Hemşirelerin teknik yeterlilik ve beceri bakımından yetersiz olması sizi nasıl etkiler?					
24.	Hemşirelerin güler yüzlü, ilgili ve hastaya yeterince zaman ayırması sizi nasıl etkiler?					
	Hemşirelerin suratsız, ilgisiz ve hastaya yeterince zaman ayırmaması sizi nasıl etkiler?					
25.	Hasta hakkında gizliliğe önem verilmesi sizi nasıl etkiler?					
	Hasta bilgilerinin gizli tutulmaması sizi nasıl etkiler?					

25.	Hasta hakkında gizliliğe önem verilmesi sizi nasıl etkiler?					
	Hasta bilgilerinin gizli tutulmaması sizi nasıl etkiler?					
26.	Çalışma saatlerinin bütün hastalar için uygun zaman diliminde olması sizi nasıl etkiler?					
	Çalışma saatlerinin bütün hastalar için uygun zaman diliminde olmaması sizi nasıl etkiler?					
27.	Doktorların hastayı dinleyip, hastaya yeterince zaman ayırması sizi nasıl etkiler?					
	Doktorların hastayı dinlememesi ve hastaya zaman ayırmaması sizi nasıl etkiler?					
28.	Çalışanların hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutması sizi nasıl etkiler?					
	Çalışanların hastaların menfaatlerini önemsememesi sizi nasıl etkiler?					
29.	Doktorlara kolay ulaşmak sizi nasıl etkiler?					
	Doktorlara istenildiği zaman ulaşamamak sizi nasıl etkiler?					

BÖLÜM IV (Önem Düzeyi)

Aşağıda hastaneler ve hastanelerin hizmetlerine yönelik özellikler sıralanmıştır. Bir hastanenin kalitesini değerlendirirken bu özelliklerin her birinin sizin için ne kadar önem taşıdığını öğrenmek istiyoruz. **Çok düşük=1, çok yüksek=5 olmak üzere**, 5 ayrı kutu yer almaktadır. Size en uygun kutucuğu işaretleyiniz.

SORULAR	1	2	3	4	5
1.Modern görünümlü bir binaya sahiptir.					
2.Teknolojiye uygun ve çağdaş donanıma sahiptir.					
3.Yeterli havalandırma sistemi vardır.					
4.Isıtma ve soğutma bakımından konforludur.					
5.Temiz ve düzgün görünümlü çalışanları vardır.					
6.Tuvaletler temizdir.					
7.Doktor sayısı yeterlidir.					
8.Kayıtların doğru tutulmasında titizdir.					
9.Hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir.					
10.Tanı ve tedavisi doğrudur.					
11.Sunduğu hizmetleri ilk seferinde tam olarak yapar.					
12.Bilgi akışı düzgün ve doğru işler.					
13.Yardım etmek için istekli çalışanları vardır.					
14. Çalışanlar hizmeti ne zaman vereceğini bildirir.					
15. Çalışanlar problemi çözmek için çaba gösterir.					
16.Muayene için bekleme süresi makuldür.					
17.Hasta kabulde bekleme süresi makuldür.					
18.Test sonuçları için bekleme süresi makuldür.					
19. Hasta kayıt personeli kibar ve saygılıdır.					
20. Çalışanlar sorulara cevap verebilecek bilgi seviyesindedir.					
21. Doktorlar güler yüzlü ve ilgilidir.					
22. Hemşireler teknik yeterlilik ve beceri bakımından vasıflıdır.					

23. Hemşireler güler yüzlü, ilgili ve hastaya yeterli zaman ayırırlar.					
24. Çalışanlar hasta ile bireysel ilgilenir.					
25. Çalışanlar hizmeti mümkün olan en kısa sürede verir.					
26. Çalışma saatleri bütün hastalar için uygundur.					
27. Doktorlar hastaları dinleyip, yeterince zaman ayırır.					
28. Çalışanlar hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutar.					
29. Doktorlara ulaşmak kolaydır.					

EK 2. Servqual Anket Soru Kaynakları

Soru no:	Kaynak
1, 5, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 20, 24, 25, 26, 28	A. Parasuman, L.L Berry, and V.A Zeithaml, 1985, SERVQUAL: A Multiple-İtem Scale For Measuring Customer Perceptions of Service Quality, Report No. 86-108, Marketing Science Institute, Cambridge, MA, 1985
5, 8, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 27	Eric Reindenbach, R. ve Sandifer-Smallwood, “Exploring Perceptions of Hospital Operations by a Modified SERVQUAL Approach”, Journal of Health Care Marketing, 10, 4, 1990, s.47–55.
2, 4, 5, 6, 7, 21	Syarifa Hanoum ve diğ erleri, “Prioritizing Healthcare Service Attributes: Comparing Importance Performance Analysis and KANO’s Model”, 2nd Asia Pacific Conference on Manufacturing System, 4-5, Yogyakarta, Indonesia, 2009, v7
2, 4,8, 19, 22, 24, 25, 26, 29	Ma’rio Lino Raposo Helena Maria Alves, Paulo Alexandre Duarte, “Dimensions of service quality and satisfaction in healthcare: a patient’s satisfaction index”, Service Business, Volume 3, Number 1 , 2008, s.85-100
14, 17,	Anh G. Woodskle Usal Fny Rtaert Timothy Daly, “Linking Service Quality, Customer Satisfaction, and Behavioral Intention”, Journal of Health Care Mark. , 1989, 9(4), s. 5-17
3	Türker Baş, Kadir Argıç, “ Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin (Müşteri Tatmininin) Ölçülmesi ”, Sosyal Bilimler Dergisi, No.4, (2001)
10, 12	Yeni geliştirilen sorular