

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

**SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİNDE HİZMET  
KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜ: İZMİR İL SAĞLIK  
MÜDÜRLÜĞÜ'NDE UYGULAMA**

**Murat ŞARBAK**

Danışman  
**Yrd. Doç. Dr. Ali ÖZDEMİR**

2009

## Yemin Metni

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık Müdürlüklerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümü: İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’nde Uygulama” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

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

Murat ŞARBAK

## YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

### Öğrencinin

**Adı ve Soyadı** : Murat ŞARBAK  
**Anabilim Dalı** : İşletme  
**Programı** : Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi  
**Tez Konusu** : Sağlık Müdürlüklerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümü:  
İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nde Uygulama  
**Sınav Tarihi ve Saati** :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen öğrenci Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün ..... tarih ve ..... sayılı toplantısında oluşturulan jürimiz tarafından Lisansüstü Yönetmeliği'nin 18. maddesi gereğince yüksek lisans tez sınavına alınmıştır.

Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini ..... dakikalık süre içinde savunmasından sonra jüri üyelerince gerek tez konusu gerekse tezin dayanağı olan Anabilim dallarından sorulan sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin,

BAŞARILI OLDUĞUNA  O OY BİRLİĞİ  O  
DÜZELTİLMESİNE  O\* OY ÇOKLUĞU  O  
REDDİNE  O\*\*

ile karar verilmiştir.

Jüri teşkil edilmediği için sınav yapılamamıştır.  O\*\*\*  
Öğrenci sınava gelmemiştir.  O\*\*

\* Bu halde adaya 3 ay süre verilir.

\*\* Bu halde adayın kaydı silinir.

\*\*\* Bu halde sınav için yeni bir tarih belirlenir.

Tez burs, ödül veya teşvik programlarına (Tüba, Fulbright vb.) aday olabilir.  Evet  
Tez mevcut hali ile basılabilir.  O  
Tez gözden geçirildikten sonra basılabilir.  O  
Tezin basımı gerekliliği yoktur.  O

### JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

..... Başarılı  Düzeltme  Red .....

..... Başarılı  Düzeltme  Red .....

..... Başarılı  Düzeltme  Red .....

## **ÖZET**

### **Yüksek Lisans Tezi**

**Sağlık Müdürlüklerinde Hizmet Kalitesinin Ölçümü: İzmir İl Sağlık  
Müdürlüğü'nde Uygulama**

**Murat ŞARBAK**

**Dokuz Eylül Üniversitesi**

**Sosyal Bilimler Enstitüsü**

**İşletme Anabilim Dalı**

**Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı**

Günümüzde hizmet işletmeleri, üretim işletmelerinin uyguladığı yönetim sistemlerinin de özünü oluşturan kaliteli hizmet sunumunu kendilerine nihai hedef olarak belirlemektedirler. Uluslararası rekabet ve müşteri tatmininin ön plana çıkması, kalite tanımının üretici yerine müşteri odaklı olmasına ve hizmet kalitesinin artmasına neden olmaktadır.

Kaliteli üretim için yapılan çalışmaların nasıl bir sonuç verdiğini anlamak ve değerlendirmek için kalitenin ölçülebilir olması gerekmektedir. Somut ürünlerin kalitesi örgütler tarafından tanımlanabilir ve ölçülebilirken, hizmetlerin kalitesinin ölçülmesi soyutluk, eş zamanlı üretim ve tüketim, heterojenlik ve dayanıksızlık gibi nedenlerle çok daha zordur.

Bu çalışma, İl düzeyinde sağlık hizmetlerinin sunumundan birinci derecede sorumlu olan Sağlık Müdürlüklerinin bu hizmetleri yerine getirmesinde önemli pay sahibi olan personellerinin (iç müşterilerinin) Sağlık Müdürlüğü hizmetleri için memnuniyet düzeylerini ölçmek ve değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Ölçüm yöntemi olarak Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen SERVQUAL yöntemi kullanılmıştır. Uygulama ise Türkiye'nin üçüncü büyük ilinde bulunan ve Sağlık Müdürlükleri arasında önemli bir yere sahip olan İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nde yapılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Hizmet Kalitesi, Hizmet Kalitesi Ölçümü, SERVQUAL, Sağlık Müdürlüğü, İç Müşteri memnuniyeti

## **ABSTRACT**

### **Master Thesis**

**The Measurement of Service Quality at Health Authorities: The Application at  
İzmir Local Health Authority**

**Murat ŞARBAK**

**Dokuz Eylül University**

**Institute of Social Sciences**

**Department of Business Administration**

**Hospital and Medical Institutions Management Program**

Nowadays, Service enterprises have appointed the presentation of a qualified service, which have created the basics that the production enterprises have applied management systems, as an ultimate goal. International competition and customer satisfaction taking center stage cause the quality definition to be customer-based instead of being producer-based and a rise at service quality.

The quality needs to be measurable in order to assess and understand the conclusion of the work for qualified production. While the quality of concrete productions can be identified and measured by organizations, measuring the quality of services is much more harder for the reasons such as abstractness, instability, heterogenicity, simultaneous production and consumption.

This work has been realized to assess and measure the satisfaction degree of The Staff (intenal customer) that have an important share to fulfil these services of Health Authorities which is top one priority responsible to present the health services at Local level for the service of Health Authority Service. As a measure method, it has been used SEVQUAL method developed by Parasuraman, Zeithaml and Berry. The application has been processed at İzmir Local Health Authority that situated in the third big city of Turkey and has an significant position among Health Authorities.

**Key Words:** Quality of Service, Measure of Service Quality, SERVQUAL, Health Authority, Internal Customer Satisfaction.

**SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİNDE HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜ:  
İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NDE UYGULAMA**

YEMİN METNİ .....	ii
TUTANAK .....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	vi
İÇİNDEKİLER .....	viii
KISALTMALAR .....	xi
TABLolar LİSTESİ .....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xiii
EKLER LİSTESİ .....	xiv
GİRİŞ .....	1

**BİRİNCİ BÖLÜM  
HİZMET VE KALİTE KAVRAMLARI**

1.1.HİZMET KAVRAMI .....	3
1.1.1. Hizmet Sektörünün Genel Yapısı .....	3
1.1.2. Hizmetin Tanımı .....	5
1.1.3. Hizmet Paketi Kavramı .....	7
1.1.4. Hizmetlerin Sınıflandırılması .....	8
1.1.5. Hizmetin Özellikleri .....	11
1.1.5.1. Dokunulmazlık (Soyutluk) .....	11
1.1.5.2. Dayanıksızlık (Stoklanamama) .....	13
1.1.5.3. Heterojen Olması (Değişkenlik) .....	14
1.1.5.4. Eşzamanlılık (Ayrılmazlık) .....	15
1.1.5.5. Sahip Olunamamak .....	16
1.1.6. Fiziksel Mallar ile Hizmetler Arasındaki Farklılıklar .....	17
1.1.7. Hizmetlerin Pazarlanması .....	18
1.1.8. Hizmet İşletmelerinde Müşteri .....	19



1.2.KALİTE KAVRAMI .....	19
1.2.1. Kalite Kavramının Tarihsel Gelişimi .....	23
1.2.2. Kalitenin Boyutları .....	26
1.2.3. Kalitenin Unsurları .....	28
1.2.3.1.Tasarım Kalitesi .....	28
1.2.3.2. Uygunluk Kalitesi .....	29
1.2.3.3. Kullanım (Performans) Kalitesi .....	30
1.2.4. Kalitenin İşletmeler Açısından Önemi .....	30

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **HİZMET KALİTESİ**

2.1.HİZMET KALİTESİ KAVRAMI .....	32
2.1.1. Beklenen Hizmet Kalitesi .....	33
2.1.2. Algılanan Hizmet Kalitesi .....	34
2.2. HİZMET KALİTESİNİN BOYUTLARI .....	34
2.3. HİZMET KALİTESİ MODELLERİ .....	36
2.3.1. Grönroos'un Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli .....	36
2.3.2. Lehtinen ve Lehtinen'in Hizmet Kalitesi .....	38
2.3.3. Sasser, Olsen ve Wyckoff'un Hizmet Kalitesi Boyutları .....	39
2.3.4. Normann'ın Hizmet Kalitesi Boyutları .....	40
2.3.5. Linjefly'nin Hizmet Barometresi .....	40
2.3.6. Kano Modeli .....	41
2.3.7. Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli .....	41
2.4. HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİNDE SERVQUAL ANALİZ YÖNTEMİ .....	48
2.4.1.Servqual Yönteminin Eleştirileri .....	55
2.5. HİZMET KALİTESİNİ ÖLÇMEDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR ....	57
2.6. HİZMET KALİTESİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ İLİŞKİSİ .....	58
2.6.1. Müşteri Kavramı .....	59
2.6.1.1. Dış Müşteri .....	59

2.6.1.2. İç Müşteri .....	59
2.6.2. Kamu Hizmetlerinde Müşteri .....	60
2.6.3. Müşteri Memnuniyeti .....	61
2.6.4. İç ve Dış Müşteri Memnuniyeti İlişkisi .....	62

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİNDE HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL YÖNTEMİ İLE ÖLÇÜMÜ: İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NDE İÇ MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK UYGULAMA

3.1. SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ .....	66
3.1.1. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Şubeleri ve Görevleri .....	68
3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI .....	75
3.3. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ .....	75
3.4. ARAŞTIRMANIN KAPSAMI .....	76
3.5. ARAŞTIRMANIN KISITLARI .....	77
3.6. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ .....	78
3.7. ARAŞTIRMANIN ANALİZ VE BULGULARI .....	79
3.7.1. Güvenilirlik Analizi .....	79
3.7.2. Tanımsal İstatistik Analizi .....	80
3.7.3. Hizmet Boyutlarının Önemlilik Düzeylerinin Değerlendirilmesi ...	84
3.7.4. Araştırma Hipotezleri ve Hipotezlerin Test Analizi .....	85
3.7.4.1. Demografik Özelliklere Göre Hizmet Kalitesi Boyutlarının Farklılık Analizi .....	85
3.7.4.2. Hipotezlerin Değerlendirilmesi .....	86
3.7.4.3. Hizmet Kalitesi Boyutlarının Beklenti ve Memnuniyet Düzeyleri Karşılaştırma Analizi .....	96
SONUÇ VE ÖNERİLER .....	97
KAYNAKÇA .....	105
EKLER .....	117

## **KISALTMALAR**

<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>GSMH</b>	: Gayri Safi Milli Hasıla
<b>AMA</b>	: Amerikan Pazarlama Birliği
<b>TKY</b>	: Toplam Kalite Yönetimi
<b>PUKÖ</b>	: Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al
<b>SGB</b>	: Sağlık Grup Başkanlığı
<b>TSM</b>	: Toplum Sağlığı Merkezi
<b>ASM</b>	: Aile Sağlığı Merkezi
<b>AR-GE</b>	: Araştırma ve Geliştirme
<b>AÇSAP</b>	: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>T.C.</b>	: Türkiye Cumhuriyeti
<b>V.B.</b>	: ve benzeri
<b>S</b>	: Sayfa
<b>P</b>	: Önem Düzeyi

## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 1:</b> Hizmetin Yapısına Göre Sınıflandırılması .....	9
<b>Tablo 2:</b> Hizmet İşletmesinin Müşterisiyle İlişki Türüne Göre Sınıflandırılması.....	10
<b>Tablo 3:</b> Hizmet İşletmesinin Esnekliğine ve İnisiyatifine Göre Sınıflandırılması...	11
<b>Tablo 4:</b> Fiziksel Mallar İle Hizmetler Arasındaki Farklar .....	17
<b>Tablo 5:</b> Kalite Yaklaşımlarının Karşılaştırılması.....	25
<b>Tablo 6:</b> Kalitede Kimlik Değişimi .....	26
<b>Tablo 7:</b> Çeşitli Yazarlara Göre Hizmet Kalitesi Boyutları.....	35
<b>Tablo 8:</b> Servqual Ölçeği Hizmet Kalitesi Boyutları .....	52
<b>Tablo 9:</b> İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Personelinin Kadro-Ünvana Göre Dağılımı ...	76
<b>Tablo 10:</b> Belirli Evrenler İçin Kabul Edilebilir Örnek Büyüklükleri.....	77
<b>Tablo 11:</b> Güvenilirlik Katsayıları .....	79
<b>Tablo 12:</b> Demografik Özelliklere İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımı.....	80
<b>Tablo 13:</b> Beklenti ve Memnuniyet Düzeyine İlişkin Tanımsal İstatistik Analizi ...	82
<b>Tablo 14:</b> Hizmet Boyutlarının Önemlilik Düzeylerine İlişkin Farklılık Analizi ....	84
<b>Tablo 15:</b> Hizmet Kalitesi Boyutlarında Cinsiyete Göre Farklılık Analizi.....	87
<b>Tablo 16:</b> Hizmet Kalitesi Boyutlarında Yaşa Göre Farklılık Analizi .....	88
<b>Tablo 17:</b> Hizmet Kalitesi Boyutlarında Eğitim Durumuna Göre Farklılık Analizi.....	89
<b>Tablo 18:</b> Hizmet Kalitesi Boyutlarında Eğitim Düzeyleri Arasındaki Farklılık Analizi .....	90
<b>Tablo 19:</b> Hizmet Kalitesi Boyutlarında Çalışma Süresine Göre Farklılık Analizi.....	91
<b>Tablo 20:</b> Hizmet Kalitesi Boyutlarında Kadro-Ünvana Göre Farklılık Analizi .....	94
<b>Tablo 21:</b> Hizmet Kalitesi Boyutlarında Kadro-Ünvanlar Arasındaki Farklılık Analizi.....	95
<b>Tablo 22:</b> Hizmet kalitesi boyutlarının beklenti ve memnuniyet düzeyleri karşılaştırma analizi .....	96

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Mal-Hizmet Yelpazesi .....	13
Şekil 2: Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli .....	38
Şekil 3: Hizmet Kalitesi Modeli .....	47
Şekil 4: Birleştirilmiş Hizmet Kalitesi Boyutları .....	50
Şekil 5: Hizmet kalitesinin Sürekli Ölçülmesi ve Geliştirilmesine Yönelik Süreç ...	54
Şekil 6: Hizmet-Kar Zincirindeki Bağlantılar .....	64
Şekil 7: İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden Hizmet Alan İç Müşterilerinin Beklenti/ Memnuniyet Matrisi.....	103

## **EKLER LİSTESİ**

<b>Ek 1: Hizmet Kalitesi Ölçümü Anket Formu .....</b>	<b>118</b>
---	------------

## GİRİŞ

Tüm dünya ile eşzamanlı olarak özellikle son yıllarda ülkemizde de hizmet sektörü, sürekli büyümekte ve artan rekabetin neticesi olarak, kendini daha fazla geliştirmek zorunda kalan bir sektördür. Hizmet sektörünün genişlemesi ile ortaya çıkan yoğun rekabet koşulları, hizmet işletmelerini, hizmet alanlarını genişleterek ürün çeşitliliği sağlamaları, tüketicilerinin istek ve ihtiyaçlarını karşılayacak bir üretim anlayışına geçmeleri yönünde zorlamaktadır. Böylelikle, hizmet işletmeleri için müşteri tatminini sağlayacak hizmet verebilmeleri, bir zorunluluk haline gelmiştir.

Kalite kavramı, işletmecilik literatüründe en çok araştırılan konuların başında gelmektedir. Ürün kalitesinin geliştirilmesi yoluyla, para ve zaman kayıplarının engellenmesi amaçlanmakta, bunun sonucunda da yüksek verimlilikte ve daha üstün özelliklere sahip ürünlerin üretilmesi beklenmektedir. Kalite, başlangıçta imalat sektörü için düşünülmüş ve uygulanmış, hizmet sektörünün büyümesiyle birlikte, hizmet kalitesi kavramı bir zorunluluk olarak ortaya çıkmıştır.

Hizmet kalitesi en geniş anlamıyla, müşteri beklentilerini karşılamak için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesi olarak tanımlanabilir. Hizmet kalitesi, bir davranış biçimi olarak da tanımlanmaktadır. Hizmet işletmelerinde kaliteyi belirleyen müşterilerdir. Bu nedenle hizmet işletmelerinde kalitenin müşteriler tarafından nasıl algılandığı büyük önem taşımaktadır.

Hizmet sektöründe hizmet kalitesiyle ilgili olarak öne çıkan konulardan birisi de iç müşteri memnuniyetidir. Bu nedenle son yıllarda kuruluşlar, çalışanlarını iç müşteri bakış açısıyla değerlendirmekte ve onların mutluluğuna, geçmiş dönemlere kıyasla daha çok önem vermektedir. Günümüzde İşletmeler, çalışanlarını memnun etmeye önem vermekte ve buna yönelik faaliyetler gerçekleştirmektedirler. Yapılan bu faaliyetlerin sonucunda mutlu olan çalışanlar sayesinde sunulan hizmetlerin kalitesi arttırılmakta buna bağlı olarak da dış müşterilerin tatmin olmaları sağlanmaktadır. Bu anlamda, dış müşteri memnuniyetinin bir bakıma iç müşteriden geçtiği söylenebilir.

Hizmet kalitesi ile ilgili çalışmaların temeli hizmet kalitesinin ölçümüne dayanmaktadır. Çünkü ölçülemeyen bir unsuru değerlendirmek de mümkün değildir.

Bu konu üzerinde ısrarla durulmasının sebebi, hizmeti mallardan ayıran ve kalitesini ölçmeyi güçleştiren bir takım özelliklerinin olmasıdır. Benzer zorluklar, kamu hizmeti veren kuruluşların hizmet kalitesinin ölçümünde de söz konusu olmaktadır.

Bu araştırma, İl düzeyinde sağlık hizmetlerinin sunumundan birinci derecede sorumlu olan Sağlık Müdürlüklerinin bu hizmetleri yerine getirmesinde önemli pay sahibi olan personellerinin (iç müşterilerinin) Sağlık Müdürlüğü hizmetleri için memnuniyet düzeylerini ölçmek ve değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Araştırmada, hizmet kalitesi ölçümü alanında geniş bir yer bulan, Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen, “SERVQUAL ölçeği” kullanılmıştır.

Bu çalışma üç bölümden oluşmaktadır:

Birinci bölümde hizmet sektörünün genel yapısı anlatıldıktan sonra, hizmetin tanımı, sınıflandırılması, özellikleri, hizmetlerin pazarlanması konularına yer verilmiş ve Kalite kavramı, tarihsel gelişimi, boyutları, unsurları ve kalitenin işletmeler açısından önemi ele alınmıştır.

İkinci bölümde hizmet kalitesi kavramı, boyutları, modelleri, hizmet kalitesinin ölçülmesi ve Servqual yöntemi, hizmet kalitesini ölçmede karşılaşılan sorunlar anlatılmış, hizmet kalitesi müşteri memnuniyeti ilişkisi, müşteri kavramı, kamu hizmetlerinde müşteri, İç ve Dış Müşteri Memnuniyeti ilişkisi konuları incelenmiştir.

Üçüncü bölümde ise, uygulama kısmı yer almaktadır. Uygulama kısmında Sağlık Müdürlüğü kavramı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Şubeleri ve görevlerinden bahsedildikten sonra İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün sunduğu hizmetler için iç müşterilerinin memnuniyet düzeyleri SERVQUAL ölçeği kullanılarak ölçülmüş ve değerlendirilmiştir.

Çalışmanın son kısmında sonuç ve öneriler yer almaktadır. Bu bölümde tez çalışmasının ulaştığı sonuçlar ile ileride yapılacak çalışmalara ve sağlık sistemi yöneticilerine yol gösterici nitelikteki değerlendirmelere yer verilmiştir.



# BİRİNCİ BÖLÜM

## HİZMET VE KALİTE KAVRAMLARI

### 1.1.HİZMET KAVRAMI

#### 1.1.1. Hizmet Sektörünün Genel Yapısı

1700’lü yıllardan günümüze sistematik ve teknik olarak incelenmekte olan hizmet kavramı, insanların birlikte yaşamalarının doğal bir sonucu olarak hayatımızın her aşamasında değişik biçimlerde karşımıza çıkmaktadır.

Hizmet sektörünün gelişmesi, özellikle ikinci dünya savaşından sonra hızlanmıştır. Bu hızlanmanın en önemli nedenlerinden birisi, endüstri sektöründe uygulanan yönetim ve işletmecilik tekniklerinin hizmet sektöründe de kullanılmaya başlamasıdır. Bugün modern toplumlarda hizmet sektörünün büyüklüğü bir ülkenin gelişmişlik derecesini ölçen kriterlerden biri olarak kabul edilmektedir (Karafakioğlu, 1998: 111).

Bilgisayar ve telekomünikasyondaki hızlı gelişmelerin yol açtığı bilgi çağına geçiş, tarım ekonomisinden sanayi ekonomisine geçilmesi, nüfusun yaşlanması ve ortalama ömrün uzaması, İnsanların iş dışındaki zamanlarının artması, kişi başına düşen gelirin artması, kadınların iş hayatına katılımının artması, sosyo-kültürel değerlerin değişmesi ve mal üretim teknolojisindeki gelişmeler hizmet sektörünün özellikle gelişmiş ülkelerde 2.Dünya Savaşı’ndan sonra hızla büyümesinin nedenleri arasında yer almaktadır (Şahin, Hizmet Sektöründe Pazarlama Anlayışı: <http://istanbul.tbd.org.tr>).

Toptancılık, perakendecilik, taşımacılık, bankacılık, sigortacılık, sağlık, eğitim, eğlence, turizm, danışmanlık ve iletişim işletmeleri hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin başında gelmektedir. Teknolojik gelişmelere paralel olarak hızla gelişen ve hayatımıza giren cep telefonu ve internet hayatımızın vazgeçilmez bir parçası olmuştur. Bu durum hizmetin insan hayatında ki önemini ortaya koyan basit bir örnektir (Değermen, 2006: 4-7).

Günümüzde hizmet sektörünün ülke ekonomileri içindeki yeri, bir kalkınmışlık ölçütü olarak karşımıza çıkmaktadır (İslamoğlu,1999: 27). Son otuz yıllık süreç içinde tüm dünya ulusal ekonomileri içinde hizmetler sektörünün payının hızla arttığı görülmektedir. Özellikle 1970'lerden bu yana ABD hizmet sektöründe işveren sayısının %60, Japonyada %40 arttığı görülmektedir (Bergman ve Klefsjö, 1994: 265). ABD' de hizmet sektörü son kırk yılda olağanüstü büyüyerek, gayri safi milli hasılanın %70'ini toplam istihdamın ise %75'ini yaratır duruma gelmiştir (Gözlü, 1995: 85). Öte yandan 1989 yılı verilerine göre İngiltere'de hizmet sektörünün ulusal gelir içindeki payının %62, Almanya'da %60, Japonya'da %56 ve Fransa'da %67 olduğu tespit edilmiştir (Ghobadian, Speller ve Jones, 1994: 43). Diğer taraftan Dünya bankasının 132 ülke arasında yaptığı refah sıralamasında, refah düzeyleri ve hizmet sektörünün ağırlığı arasında bir ilişkinin olduğu görülmektedir. Amerikada yapılan nüfus sayımına göre her 100 insandan 75'inin hizmet sektöründe çalıştığı tespit edilmiştir. Bu sayıya imalat sektörü içerisindeki hizmetlerle ilgili çalışanlar da eklendiğinde her 100 kişiden 86'sinin hizmet sektöründe çalıştığı söylenebilir. Ülkemizde ise hizmet sektörünün GSMH içindeki payı 2008 yılı verilerine göre % 63,9'dur (<http://www.igeme.org.tr>). Son yıllarda yaşanan ekonomik krizin özellikle hizmet sektörünü etkilediği bu nedenle hizmet sektörünün dünyada ve ülkemizde diğer sektörlere oranla hem ölçek olarak hem de oransal olarak küçüldüğü görülmektedir. Hizmet sektörü ile ilgili verilen bu rakamlardan da anlaşılıyor ki yaşam standartlarımızın yükselmesi büyük ölçüde hizmet sektöründe kalite ve verimliliğin artmasıyla olacaktır (Deming, 1994: 184-185).

Gayri Safi Milli Hasıllarının yarıdan fazlasının hizmet sektöründe üretildiği ekonomilere hizmet ekonomisi dendiği göz önüne alınırsa, istatistikler gelişmiş batı ülkelerinin yanı sıra ülkemizin de hizmet ekonomisine dönüştüğünü göstermektedir (Öztürk, 2007: 12).

Hizmet işletmeleri ve hizmet sektörü sadece gelişmiş ülkelerde değil, diğer tüm ulusal ekonomilerde de önem kazanmıştır. Bunun önemli bir nedeni insanların giderek zenginleşmesi ve bunun sonucunda temel ihtiyaçları dışında daha farklı şeylerin arayışına girmeleridir (Değermen, 2006: 6).

Genel olarak bir ülkenin ekonomisi geliştikçe ve endüstrileşme düzeyi arttıkça, hizmetlerin önemi hızla artmakta hatta bu artış endüstridekinden daha hızlı olmaktadır.

Günümüzde hizmetler alanında çok hızlı bir gelişme yaşanmaktadır. Bir taraftan hizmet sektörünün şu anda ürettiği mevcut hizmetler geliştirilirken, diğer taraftan sürekli bir değişim içinde ortaya çıkan ihtiyaçları karşılamak amacıyla, yeni hizmetler ortaya konulmaktadır. Bu alanda ortaya çıkan gelişmelerin asıl nedeni, insan ve onun dinamizmidir. Statik ya da diğer bir ifadeyle durağan olmayan bir yapı, her zaman yeni hizmet çeşitlerine ihtiyaç duyacaktır (Karahan, 2006: 21).

### **1.1.2.Hizmetin Tanımı**

Hizmetin geniş bir yelpaze içinde değişkenlik göstermesi ve mallarla olan ilişkisi, hizmetin tanımlanabilmesini güçleştirmektedir. Bu kadar çok çeşitli tanımla karşılaşılmasının nedeni, her araştırmacının bağlı bulunduğu bilim dalı ve etkisi altında kaldığı yaklaşıma göre tanım geliştirmesindedir. Ekonomistler, hizmeti sınıflandırarak ya da listeleyerek tanımlamaya çalışırken, pazarlamacılar hizmeti karakteristik özellikleri ile tanımlamaktadırlar (Uyguç, 1998: 8).

Hizmetlerin somut mallarla olan bağlantısı da, hizmet kavramının tanımlanmasındaki bir başka zorluktur. Bununla beraber, işletmelerin büyük bir kısmının mal ve hizmet bileşenlerini tüketicilere sundukları görülmektedir (Üner, 1994: 2).

Soyut oldukları için tüketiciler tarafından bir fayda ya da tatmin olarak algılanan hizmetin en bilinen tanımı bir gruptan diğerine sunulan herhangi bir şeyin sahipliği ile sonuçlanmayan, bir faaliyet ya da faydadır. Hizmet üretimi fiziksel bir ürüne bağlı olabilir ya da olmayabilir (Rust, Zahorik ve Keiningham, 1996: 7).

İşletmelerde pazarlama faaliyetlerinin önem kazanmasıyla birlikte literatürde pazarlama yönlü hizmet tanımları da yapılmaya başlanmıştır. Amerikan Pazarlama Birliği (AMA), hizmeti satışa sunulan ya da malların satışıyla birlikte sağlanan

eylem, yarar ya da doygunluk olarak tanımlamaktadır. Ancak bu tanım, mallar ve hizmetleri uygun biçimde ayıramamaktadır. Mallar da yarar ya da doygunluk sağlamak üzere satışa sunulmaktadır. AMA, daha sonra hizmet kavramını bir malın satışına bağlı olmaksızın son tüketicilere ve işletmelere pazarlandığında istek ve ihtiyaç doygunluğu sağlayan ve bağımsız olarak tanımlanabilen eylemler olarak tanımlamıştır. Bu tanım, fiziksel bir malın satışıyla birlikte sunulan bakım, onarım, garanti ve danışmanlık gibi yararları hizmet olarak görmediği için yetersiz kalmaktadır (Öztürk, 2007: 4).

Christian Grönroos'un (1990) hizmeti açıklayabilmek için önerdiği tanım ise şöyledir: "Hizmet, mutlaka olmasa da doğal olarak az ya da çok dokunulmaz bir yapısı olan, tüketici ve hizmet personeli ve/veya hizmeti sağlayanın fiziksel kaynakları, malları ve sistemleri arasındaki etkileşim anında oluşan ve müşteri problemlerine çözüm olarak sağlanan faaliyet ya da faaliyetler dizisidir". Grönroos'a göre, müşteri ile hizmeti doğrudan yerine getiren kişi arasında ve hizmetin sunulduğu çevredeki fiziksel kaynaklarla mallar arasında etkileşim vardır (Aktaran Öztürk, 2007: 5).

Goetsch ve Davis hizmeti, "Hizmet başka birisi için iş icra etmektir" şeklinde tanımlarken (Goetsch ve Davis, 1998: 104), Collier hizmeti, "Üretildiği yerde tüketilen bir iş veya eylem, bir performans, sosyal olay veya çaba" olarak tanımlamaktadır (Uyguç, 1998; 8). Bu anlamda hizmet, insan ve makineler tarafından insan gayretiyle üretilen ve tüketicilere doğrudan fayda sağlayan ve fiziksel olmayan ürünlerdir (Karahan, 2006: 21).

Kotler ve Armstrong ise hizmeti bir tarafın diğerine sunduğu, temel olarak dokunulamayan ve herhangi bir şeyin sahipliğiyle sonuçlanmayan bir faaliyet ya da fayda olarak tanımlamaktadır. Hizmetin üretilmesi her zaman fiziksel bir ürüne bağlı olmamaktadır (Kotler, 1997: 467).

Literatürdeki diğer çeşitli hizmet tanımları şöyle sıralanabilir:

- Hizmet, tüketici ihtiyaçlarının tatmin edilmesi amacıyla meydana getirilen maddi niteliği olmayan üründür. Hizmet, tüketicilerin mülkiyetle ilişkisi olmaksızın satın aldıkları faydalardır. Üretildiği yerde tüketilen bir iş veya

eylem, bir performans, sosyal olay veya çabadır (Bulgan ve Gürdal, 2005: 240-249).

- Hizmet, fiziksel ve psikolojik olarak kişiye, sosyal açıdan ise topluma zaman, mekan ve yer faydası sağlama olgusudur ( Gözülü, 1995: 86).
- Hizmet bir parti insandan bir başka parti insana sunulan veya önerilen aktivite veya yararlarıdır (Palmer, 2001: 435-439).
- Bir malın satışına bağlı olmaksızın son tüketicilere ve işletmelere pazarlandığında istek ve ihtiyaç doygunluğu sağlayan ve bağımsız olarak tanımlanabilen eylemlerdir (Eser, 2004: 13).

Hizmetin tanımının kusursuz bir şekilde yapılmasının nedenli zor olduğu yukarıda verilen birçok hizmet tanımlamasından da anlaşılmaktadır. Dolayısıyla, hangi faaliyetlerin hizmet faaliyetleri olarak değerlendirilebileceğini söylemek her zaman mümkün olmamaktadır.

### **1.1.3. Hizmet Paketi kavramı**

Bütünleşik görüşten hareket eden bazı araştırmacılar hizmet yerine “hizmet paketi veya toplam hizmet” kavramı üzerinde durulması gerektiğini öne sürmektedir. Bu araştırmacılara göre, müşteriler hizmet değil, tüm hizmet paketini satın almaktadırlar (Uyguç, 1998: 9).

Hizmet paketi kavramı, hizmetin yalnızca soyut yanını değil, aynı zamanda somut yani gözle görülebilen, elle tutulabilen birtakım malları da göz önüne almaktadır (Uyguç, 1998: 9). Hemen hemen tüm malların satın alınması bir takım hizmetleri, yine hemen hemen her hizmetin satın alınması da bazı malları beraberinde getirmektedir. İster mal, ister hizmet olsun, her satın alma “mal ve/veya hizmet paketini” içermektedir (Uyguç, 1998: 9). Diğer bir deyişle müşteriler sadece hizmet değil “hizmet paketi” satın alırlar. Örneğin müşterilere sağlık hizmeti sunulabilmesi için doktorun sunduğu tıbbi hizmetin yanında bir takım tıbbi araç gereçler, cihazlar gerekmektedir. Bu somut mallar olmasa, hastaya sunulan hizmet yetersiz kalacaktır.

Mal veya hizmet paketini oluşturan fiziksel mallar, işlevlerine göre iki grupta incelenebilir (Uyguç, 1998: 9):

1. Destekleyici mallar veya fiziksel destek: Bunlar hizmet işletmesinin sahip olduğu ve hizmet üretmek amacı ile kullandığı araç, gereç, teçhizat ile fiziksel ortamdır. Örneğin, bir otel odası, bir bankanın kredi kaynakları, bir öğretmenin kitabı, bir şirketin kullandığı kamyon gibi.
2. Kolaylaştırıcı veya fiziksel ürünler: Hizmet üretimi sırasında tüketilen mal ya da mallardır. Örnek olarak bir restoranda yenilen yemek, kiralanan ev veya araba gösterilebilir.

Müşteri hizmeti satın alırken, hizmeti sunan personel, araç, gereç ve hizmetin yaratıldığı fiziksel ortam ile etkileşim halindedir. Diğer bir deyişle hizmetin sunulması sırasında kullanılan mal ve eşyalar da müşteri için hizmet kadar önemlidir.

Hizmet müşteriye sağlanan yararların bütünüdür. Hizmet paketini oluşturan her bir öge, müşterinin belli bir ihtiyacını karşılamaktadır. Birinin eksik olması durumunda, müşteri hizmetin bütününden hoşnutsuz kalabilecektir.

#### **1.1.4. Hizmetlerin Sınıflandırılması**

Hizmetleri sınıflandırmada değişik yaklaşımlar geliştirilmiştir. Örneğin hizmetler üretici ve tüketici hizmetleri olarak sınıflandırılabilirken, pazarlanabilir ve pazarlanamayan hizmetler olarak da ayrı bir sınıflandırma yapılabilir. Karahan (2006) tarafından yapılan genel bir sınıflandırmaya göre hizmetler aşağıdaki başlıklar altında birleştirilebilir:

- İnsan gücüne dayalı olan hizmetler,
- İnsan gücüne değil makineye, araç ve gerece dayalı hizmetler,
- Müşterinin hazır bulunmasını gerektiren hizmetler,
- Müşterinin bulunmasını gerektirmeyen hizmetler,
- Kişisel ihtiyaçları karşılayan hizmetler,

- İşletme ihtiyaçlarını karşılayan hizmetler,
- Kar amaçlı ya da kar amaçsız hizmetler.

Bu genel sınıflandırmanın dışında, hizmetin yapısına, hizmet işletmesinin müşterisiyle kurduğu ilişki türüne, hizmet işletmesinin esnekliğine göre çeşitli sınıflandırmalar da yapılabilir. Tablo 1’de hizmetin yapısına göre yapılan sınıflandırma gösterilmiştir.

**Tablo 1:** Hizmetin Yapısına Göre Sınıflandırılması

Hizmetin Yapısı	Hizmeti doğrudan elde eden Kim ya da Ne	
	İnsan	Nesne (Eşya)
<b>Dokunulabilir Hareketler</b>	İnsanların vücuduna yöneltilen hizmetler <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sağlık</li> <li>• Güzellik salonları</li> <li>• Restoran</li> <li>• Yolcu taşıma</li> <li>• Saç kesimi</li> </ul>	Mal veya diğer fiziksel nesnelere yöneltilen hizmetler <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mal taşıma</li> <li>• Kuru temizleme</li> <li>• Bahçe bakımı</li> <li>• Veterinerlik</li> <li>• Endüstriyel makine bakımı, tamiri</li> </ul>
<b>Dokunulmaz Hareketler</b>	İnsanların zihinlerine yöneltilen hizmetler <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eğitim</li> <li>• Tiyatro</li> <li>• Müze</li> <li>• Yayımcılık</li> <li>• Enformasyon hizmetleri</li> </ul>	Dokunulamayan aktiflere yöneltilen hizmetler <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bankacılık</li> <li>• Sigortacılık</li> <li>• Muhasebecilik</li> <li>• Hukuki hizmetler</li> </ul>

Kaynak: Lovelock ve Wright, 2002, s. 34.

Hizmetlerin yapısına göre yapılan sınıflandırmaya göre, hizmet özellikleri somut ve soyut olarak tanımlanmıştır. Hizmet kullanıcıları ise hizmeti elde eden insan ya da mallardır.

Lovelock’a (2002) göre, bu tür bir sınıflandırma hizmeti sunanların şu soruları yanıtlamasında yardımcı olacaktır:

- Tüketici fiziksel olarak bulunmak zorunda mıdır?
  - Hizmetin sunumu esnasında bulunmalı.
  - Hizmetin başlatılması esnasında bulunmalı.
  - Hizmet esnasında hiç bulunmasa da olabilir.

- Hizmetin sunulması esnasında müşterinin zihinsel olarak bulunması gerekli midir?

Hizmet işletmesinin müşterisiyle ilişki türüne göre yapılan bir başka sınıflandırma da, hizmeti sunanlar ile müşteriler arasındaki uzun süreli ilişkilerin hangi temele dayandığı üzerine kurulmuştur. Müşteri ile satıcı arasındaki ilişki, üyelik ilişkisi ya da informel bir ilişki olabilir. Hizmet sunumunun niteliği ise sürekli veya süreksiz olarak ayrılabilir. Tablo 2’de hizmet işletmesinin müşterisiyle olan ilişki türüne göre yapılan sınıflandırma gösterilmiştir.

**Tablo 2:** Hizmet İşletmesinin Müşterisiyle İlişki Türüne Göre Sınıflandırılması

<b>Hizmet Sunumunun Niteliği</b>	<b>Üyelik İlişkisi Var</b>	<b>Formel Bir İlişki Yok</b>
<b>Hizmetin Sürekli Oluşu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sigortacılık</li> <li>• Telefon aboneliği</li> <li>• Bankacılık</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Karayolu</li> <li>• Radyo istasyonu</li> <li>• Polis Koruması</li> </ul>
<b>Hizmetin Aralıklı Oluşu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiyatro aboneliği</li> <li>• Aylık otobüs kartları</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Araba kiralama</li> <li>• Restoran</li> <li>• Posta hizmetleri</li> <li>• Tiyatro, sinema</li> <li>• Toplu taşıma</li> </ul>

Kaynak: Lovelock ve Wright, 2002, s. 53.

Üyelik ilişkisinin hizmet işletmesi için birçok faydası mevcuttur. Eğer hizmet kuruluşları, müşterileri ile üyelik ilişkisi içinde olurlarsa; işletme, müşterilerinin kimler olduğunu ve bu müşterilerin hizmetten nasıl yararlandıklarını bilebilmektedir. Ayrıca bu ilişki hizmetlerin fiyatlandırılması gibi konularda da müşteri fikirlerinin alınabildiği bir ortam oluşturarak, işletme politikalarının oluşturulmasında önemli bir rol oynamaktadır.

Hizmet işletmesinin esnekliğine ve inisiyatifine göre yapılan sınıflandırma ise, hizmeti sunanların ne kadar inisiyatife sahip olduğu ve sunulan hizmetin ne kadar esnek olduğu üzerine kurulmuştur. Tablo 3’de hizmet işletmesinin esnekliğine ve inisiyatifine göre yapılan sınıflandırma gösterilmiştir.



**Tablo 3:** Hizmet İşletmesinin Esnekliğine ve İnisiyatifine Göre Sınıflandırılması

Hizmeti Sunan Kişinin Hizmetin Özelliklerini Belirlemedeki İnisiyatifi	Yüksek	Düşük
Yüksek	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hukuki hizmetler</li><li>• Mimari tasarım</li><li>• Taksi hizmeti</li><li>• Güzellik bakım</li><li>• Özel eğitim</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kitle eğitimi</li><li>• Koruyucu sağlık programları</li></ul>
Düşük	<ul style="list-style-type: none"><li>• Telefon hizmetleri</li><li>• Otel hizmetleri</li><li>• Kaliteli restoran</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kamu taşıyıcılığı</li><li>• Tiyatro, sinema</li><li>• Fast-food restoranlar</li></ul>

Kaynak: Lovelock ve Wright, 2002, s. 64.

Bazı hizmetler müşteriye birçok seçenek sunarak müşterinin seçim yapabilmesine olanak sağlayacak kadar esnekken, bazı hizmetlerde de hizmeti sunanın inisiyatifinin az olduğu ve hizmetin esnekliğe izin vermediği durumlar olabilmektedir.

Bazı hizmetlerde hizmeti sunan kişinin inisiyatifinin yüksek olmasına rağmen hizmetin kendisi esnekliğe izin vermezken, bazı hizmetlerde ise hem hizmeti sunan kişinin inisiyatifi fazla olup, hem de hizmet esnek özellikte olabilmektedir.

### 1.1.5. Hizmetin Özellikleri

Malların ve hizmetlerin üretilmesi, pazarlanması ve kalite özellikleri arasında önemli farklılıkların olmasının nedeni, hizmetin bir takım özelliklerinin olmasındandır. Söz konusu özellikler şunlardır (Ghobadian, A.; Speller, S.; Jones, M., 1994: 44-46; Mucuk, 1994: 320-322; Bergman ve Klefsjö, 1994: 226):

#### 1.1.5.1. Dokunulmazlık (Soyutluk)

Hizmetlerin dokunulmaz (soyut) olması, hizmetleri mallardan ayıran en temel özellik olarak kabul edilmektedir (Öztürk, 2007: 19). Hizmetin soyut olması demek, hizmetin elle tutulamaz, görülemez, duyulamaz, bir ölçü birimiyle ifade edilemez,

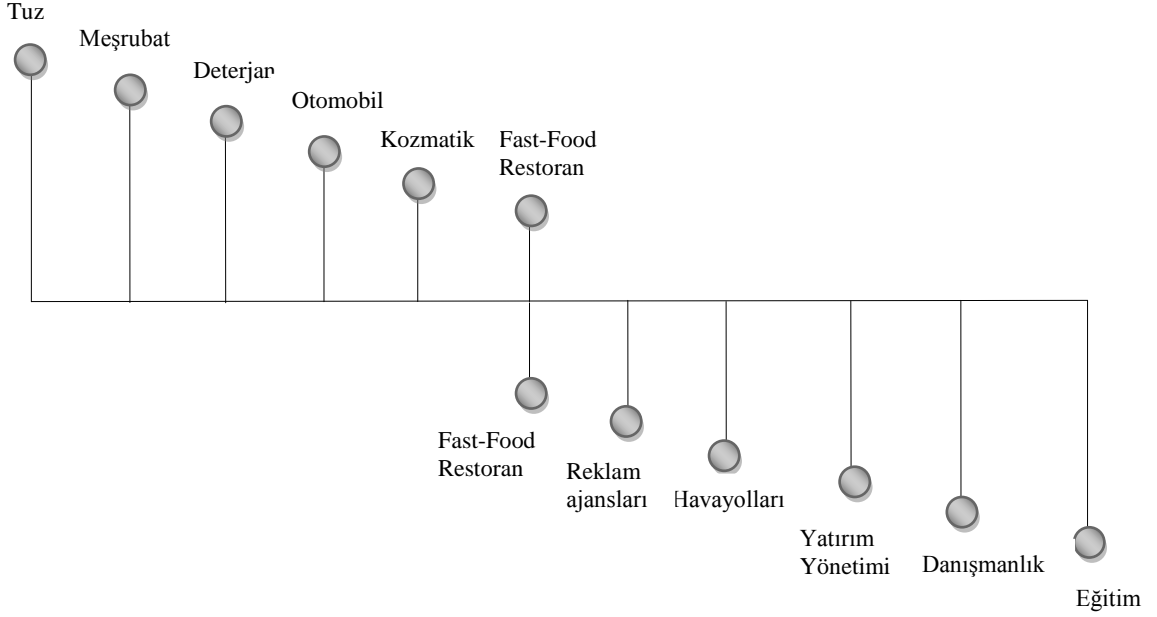
sergilenemez, paketlenemez ve taşınamaz olması anlamına gelir. Bu nedenle hizmetler dayanıksız olarak nitelendirilirler. Hizmetler önceden çok sayıda üretilemez ve saklanamazlar. Bir konserde ya da bir uçakta boş kalan koltukların saklanıp da ertesi günü satılması mümkün değildir. Diğer bir deyişle bir hizmet sunulduktan sonra tüketilmemesi durumunda ortaya çıkacak ekonomik kayıplar sonradan giderilemez.

Hizmetlerin soyut olmalarından dolayı var olan belirsizliği azaltmak için hizmetin yer, çalışanlar, ekipman, iletişim araçları, semboller ve fiyat gibi görülebilen unsurları kullanılmaktadır (Karahana, 2006: 51). Böylece, hizmet sunan işletme hizmetin maddi unsurlarını ortaya çıkartarak ve müşteriye yönelterek, hizmetin soyut unsurlarını somut hale getirmektedir. Örneğin, bir restorana giden konuklar somut bir ürün olan yiyecekleri tüketirler, ancak, burada esas olan o yiyeceklerin sunulmuş biçimidir. Ayrıca, konukların zihninde yer eden en önemli özelliklerden biri de servis esnasında yaşanan deneyimlerdir.

Hizmetten sağlanan yarar deneyime dayanmaktadır. Müşteri hizmetin değerini ve niteliğini, ancak satın aldıktan sonra ya da hizmetin tüketilmesi veya satın alınması sürecinde değerlendirmektedir (Uyguç, 1998: 12):

Mal-hizmet yelpazesinde Şekil 1’de görüldüğü gibi, eğitim dokunulmaz hizmet özelliği taşıyan restoran gibi işletmeler mal ve hizmet karışımı mamuller üretmektedir. Tuz ise dokunulmaz mala en yakın örnek olarak gösterilebilir.

**Şekil 1: Mal-Hizmet Yelpazesi**



Kaynak: Shostack, 1977, s.77, (Aktaran Öztürk, 2007, s. 6).

### **1.1.5.2. Dayanıksızlık (Stoklanamama)**

Hizmetlerin bir diğer özelliği, stoklanamamalarıdır. Bununla birlikte hizmet, saklanamamakta, iade edilememekte ve yeniden satılamamaktadır. Yolcu olmadığı için boşa giden bir otobüs koltuğu, hastanın gelmemesi nedeniyle kullanılmayan doktor randevusu depolanamayan hizmet özelliklerine örnek olarak verilebilir. Bir başka ifadeyle, hizmet üretiminde ortaya çıkan atıl kapasite ileride kullanılmak üzere stoklanamamaktadır. Ayrıca, hizmet sektöründe talep dalgalanmalarıyla sık karşılaşmaktadır. Talep dalgalanmaları, günün belirli saatlerinde, haftanın belirli günlerinde, yılın belirli aylarında belirginleşmektedir (Karahan, 2006: 55). Örneğin turizm tesisleri sezon dışı boş kapasitelerini kongre, seminer, sempozyum ve spor kampları gibi faaliyetler için kullanabilmektedirler.

Hizmetlerin stoklanamaması sebebiyle hizmet işletmelerinin çoğu, talep ve arzı dengeleme konusunda birçok problemle karşılaşmaktadırlar. Hizmete olan talep görelilik olarak değişken ve belirsizdir. Bu talep yıllara, aylara, günlere ve hatta günün

belirli saatlerine göre değişebilmektedir. Bu açıdan, örneğin boş otel odaları, satılmayan tiyatro biletleri gibi hizmetleri sonradan pazarlamak imkansızdır (Ferman, 1988: 27). Ayrıca hizmetlerdeki talep düzensizliği dolayısıyla, müşterinin ihtiyacı, bu ihtiyacı görme zamanı ve miktarı da değişmektedir (Özer, 1998: 54).

### **1.1.5.3. Heterojen Olması (Değişkenlik)**

Mallar homojendir, yani mal üretiminde yoğun olarak makine kullanılmakta ve standartlaşma imkanı olmaktadır. Hizmet üretiminde ise, insan gücü üretime yoğun olarak katıldığı için hizmetler heterojen olarak kabul edilmektedir. Tüketicilere sunulan hizmetlerin performansı kişilere, zamana ve yere göre değişiklik gösterdiği için hizmetlerin aynı olması olanaksız görünmektedir (Öztürk, 2007: 20). Örneğin bir hekimden diğerine, hastadan hastaya, günden güne değişiklik gösterebilir. Aynı hizmeti sunanlar arasındaki değişkenlik bir yana, aynı insan bile, farklı zamanlarda farklı kalitede hizmet verebilir. Çoğu zaman müşterilere olumlu davranan bir personelin hasta ya da fiziksel olarak yorgun olduğu durumlarda daha farklı davranabildiği gözlenmektedir.

İnsan unsurunun hizmet üretimine katılma düzeyi üretimin standardizasyonu ile doğrudan ilişkilidir. Hizmet endüstrilerinin önemli bir kısmının emek yoğun olduğunu dikkate alırsak, hizmet işletmelerinin standart mamul üretme şanslarının az olduğu sonucuna varabiliriz (Üner, 1994: 5). Heterojenlik aynı zamanda müşteriden de kaynaklanır. Çünkü hiçbir müşteri bir başka müşteriyle aynı değildir. Hatta aynı müşteri kendisine sunulan aynı nitelikteki hizmeti farklı zamanlarda farklı algılayabilir. Her bir müşteri hizmeti kendine özgü deneyimlerle algılamaktadır. Örneğin, bir restoranda daha önce yemek yiyen ve çok memnun kalarak ayrılan bir kişi bir sonraki ziyaretinde aynı restorandan beklentileri karşılanmadan ayrılabilir. Restoranı oluşturan özellikler aynı kalsa bile, hizmeti veren personelin değişmiş olması ya da aynı personelin performansının öncekinden farklı olması verilen hizmetin de farklı olacağı anlamına geldiği gibi kişinin o gün sınırlı ya da hasta olması gibi kişinin durumu da verilen hizmeti farklılaştırabilmektedir. Bu nedenle, hizmetlerin standartlaştırılması zor olmaktadır. Bu farklılığı azaltmak için hizmet işletmelerine şunlar önerilmektedir (Barutçu, 2008: 106):

- > İnsan kaynaklarını seçmek ve eğitmek,
- > Tüm işletmede hizmet-performans sürecini standardize etmek,
- > Kötü hizmeti ortaya çıkartabilecek ya da düzeltebilecek, müşteri anketleri, şikayet ve öneri sistemleri ve rakip firmalarla kıyaslama doğrultusunda müşteri tatminini izlemek gibi girişimlerle hizmet kalitesini standardize etmek.

#### **1.1.5.4. Eşzamanlılık (Ayrılmazlık)**

Hizmeti maldan ayıran önemli bir özellikte üretimin ve tüketiminin aynı anda gerçekleşmesidir. Birçok ürün ilk önce üretilip daha sonra satın alınıp tüketilir. Oysa hizmet işletmelerinde hizmetin üretimi, satın alınması, kullanılması ve değerlendirilmesi aynı zamanda gerçekleşmektedir. Üretim ve tüketimin aynı anda oluşu, tüketim sırasında hizmet üreticisinin de hizmet ortamında hazır bulunması anlamına gelmektedir. Müşteri yalnızca hizmet üretimini görmekle kalmamakta, aynı zamanda üretim sürecine de katılmaktadır (Öztürk, 2007: 21). Örneğin üretilen bir buzdolabının dağıtımı gerçekleştirildikten sonra satın alınıp birkaç yıl sonra kullanılabilir. Oysa bir doktor hastasıyla bir araya gelmeden sağlık hizmetini icra edemez ya da bir öğretim üyesi öğrencisiyle bir araya gelmeden eğitim hizmeti veremez. Buna göre hizmet, malların aksine önce satılır daha sonra üretim ve tüketimleri aynı anda gerçekleşir (Gonçalves, 1998: 4).

Hizmetlerin aynı anda üretilip tüketilmeleri müşterinin hizmet üretiminin bir parçası olması anlamına gelir. Aynı zamanda hizmet üretenler de ürünün bir parçası ve müşteri hizmet deneyiminin önemli bir girdisi haline gelirler.

Eşzamanlı üretim ve tüketimin diğer bir sonucu da hizmetlerin kitlesel üretiminin imkansız veya çok zor olmasıdır (Bitner ve Zeithaml, 2000: 14). Hizmetlerde fiziksel mamul üretiminde olduğu gibi fabrikasyona gidilemez.

Üretim ve tüketimin aynı zamanda oluşu hizmetlerin istenilen yer ve zamanda istenilen tarzda sunumunu zorlaştırmaktadır. Bu özellik aşağıdaki durumlara neden olmaktadır (Barutçu, 2008: 6):

- > Tüketici, hizmetin üretimi sürecinde yer almakta ve fiziksel olarak yaşamaktadır,
- > Hizmetler stoklanamadığından siparişe göre üretim yapılmaktadır,
- > Hizmetler sürekli üretilmediği için talepteki dalgalanmaların yönetilmesi zordur,
- > Hizmetler sürekli üretilmediği için talepteki dalgalanmaların yönetilmesi zordur,
- > Talebin fazla olması durumunda mevcut hizmetin üretim kapasitesi yetmezken, talebin düşük olması durumunda ise kapasite atılabilir, kalabilmektedir,
- > Hizmetlerin merkezi bir biçimde kitlesel olarak üretilmeleri zordur,
- > Hizmeti sunan personel ile müşteri arasındaki iletişim zorunludur.

#### **1.1.5.5. Sahip Olunamamak**

Hizmet ürünlerinde sahiplik ve mülkiyet hakkı olmadığı için hizmet ürünlerinin kullanım hakkı belirli bir süre için satın alınmaktadır. Bu durumda, sahip olunan hizmetin kendisi değil, hizmetten elde edilen fayda olmaktadır (Eser, 2007: 16). Tatil için deniz kıyısındaki bir otele giden kişi oteli satın almamakta fakat otelin konaklama, ağırlama hizmetlerinden faydalanmaktadır.

### 1.1.6. Fiziksel Mallar ile Hizmetler Arasındaki Farklılıklar

Grönroos (1990) tarafından fiziksel mallar ile hizmetler arasındaki farklar özet olarak tablo 4’de belirtilmektedir.

**Tablo 4:** Fiziksel Mallar İle Hizmetler Arasındaki Farklar

<b>Fiziksel Mallar</b>	<b>Hizmetler</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokunulabilir.</li><li>• Türdeşdir.</li><li>• Üretim ve dağıtım tüketimden ayrılmıştır.</li><li>• Bir nesnedir.</li><li>• Temel değer fabrikada üretilir.</li><li>• Müşteriler genellikle üretim sürecine katılmazlar.</li><li>• Stoklanabilir.</li><li>• Sahiplik transfer edilebilir.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dokunulamaz.</li><li>• Türdeş değildir.</li><li>• Üretim ve tüketim eşzamanlı süreçlerdir.</li><li>• Bir faaliyet ya da süreçtir.</li><li>• Temel değer alıcı ya da satıcı etkileşimlerinde üretilir.</li><li>• Müşteriler üretime katılırlar.</li><li>• Stoklanamaz.</li><li>• Sahiplik transfer edilemez.</li></ul>

Kaynak: Grönroos, 1990, s.28,

Tabloda da görüldüğü gibi fiziksel mallar somut özellik taşıırken hizmetler soyut özellik taşımaktadır. Fiziksel mallar hep aynı şekilde üretilmektedir. Hizmetlerde ise her müşteriye özel üretim gerçekleşmektedir. Fiziksel mallarda, malları stoklayıp daha sonra satma imkanı varken, hizmetlerde ise üretilen hizmeti stoklama söz konusu değildir. Fiziksel mallarda müşteri üretim sürecinde yer almaz. Hizmetlerde müşteri üretim sürecine bizzat katılmakta, sürecin bir parçası olmaktadır. Fiziksel mallarda ürünün üretiminde bir hata yapıldıysa düzeltmek mümkünken, hizmetlerde hatayı tefli etmek zordur. Fiziksel mallarda mallar müşterinin bulunduğu yere ulaştırılır. Hizmetlerde ise müşteriler hizmetin sunulduğu yere giderler. Fiziksel mallarda sahiplik bir yerden başka bir yere edilebilmektedir. Hizmetlerde ise sahiplik transfer edilememektedir. Sayılan bu özellikler fiziksel mallarla hizmetleri birbirinden ayıran temel özelliklerdir.

### 1.1.7. Hizmetlerin Pazarlanması

1970'lere kadar hizmetlerin pazarlanması için gerekli unsurların, malların pazarlanmasından farklı olmaması gerektiği düşünülmüştür. Pazarlamadaki temel kavramlardan biri olan geleneksel pazarlama karması 4P (price, place, promotion, product- fiyat, yer, promosyon, ürün) hizmet pazarlamasında kullanılmıştır (Öztürk, 2007: 23).

Geleneksel pazarlama karmasının hizmet sektörü için yetersiz ve uygun olmaması nedeniyle bu karmayı genişletmek üzere bazı çalışmalar yapılmış ve genişletilmiş pazarlama karması unsurları ortaya çıkmıştır (Kotler, 2004: 82; Öztürk, 2007: 25-27):

- İnsan
- Fiziksel kanıtlar
- Süreç

Genişletilmiş pazarlama karması unsurlarının önem derecesi farklı hizmetler için değişebilmekte ve müşteri tatmini açısından önemli olan konuları yansıtmaktadır.

İnsan unsuru, hizmetin sunumu esnasında yer almakta ve hizmetin müşteriler tarafından algılamalarını etkilemektedir. Hizmeti sağlayan ya da müşteriyle ilişkide bulunan personel (hekim, hemşire v.b.) hizmetin kendisi olabilmektedir.

Fiziksel kanıtlar, hizmetin ulaştırıldığı, işletme ile müşterinin etkileşimde bulunduğu çevre ile hizmetin performansını ya da iletişimini kolaylaştıran dokunulabilir unsurlardır. Hastane işletmelerinde hastanenin altyapısı, bina, hasta odaları, hizmetin sunumu sırasında kullanılan makine, teçhizat ve malzemeler, hizmetin sunumu sırasında kullanılan rehber, hasta evrakları fiziksel kanıtlardan bazılarıdır.

Süreç, hizmetin ulaştırılmasını sağlayan prosedürler, faaliyetlerin akışı, hizmeti ulaştırma ve operasyon sistemleridir. İmalat sektöründe üretim sürecinin nasıl gerçekleştiği müşteri açısından çok önem taşımazken hizmetin üretim süreci müşteri açısından çok önemli olabilmektedir. Örneğin; hastane ya da restoran müşterileri çalışanların davranışlarından, hizmeti almak için bekledikleri süreden ve



hizmeti alırken kolaylık sağlanmasından etkilenebilmektedir.

### **1.1.8. Hizmet İşletmelerinde Müşteri**

Hizmetin eş zamanlı üretimi ve tüketimi müşteriyi hizmet ulaştırma sürecinin önemli bir girdisi haline getirmektedir. Hizmetlerin pazarlanmasında insan faktörü, hizmetin bir parçası olan tüm insanları içermektedir. Bu nedenle, hizmet işletmesinin müşterisi yanında işletmenin personeli de bir pazarlama karması unsuru olarak kabul edilmektedir. Hizmet pazarlaması içinde müşteriye üç düzeyde ilgi gösterilmektedir (Öztürk, 2007: 113):

- Hizmetin üreticisi olarak müşteriler,
- Hizmetin kullanıcısı olarak müşteriler,
- Hizmetin üreticileri ve kullanıcıları olarak diğer müşteriler üzerindeki etkisi açısından müşteriler.

Müşteriler birçok hizmetin üretiminde önemli girdiler sağlamaktadırlar ve bu girdiler çoğu kez hizmetin kalitesinde de belirleyici olmaktadır. Müşterilere hizmetin kullanıcısı olarak gösterilen ilginin tüketici davranışlarıyla ilgili olduğu kabul edilmektedir (Öztürk, 2007: 113). Örneğin; Sağlık Müdürlüğünde sunulan hizmetin kalitesinin iyileştirilmesinde müşterilerden sağlanan girdiler önemli bir yer tutmaktadır. Müşterilerin özellikle şikayet kutusundan çıkan önerileri ve şikayetleri hizmetin sunumuna yön vermektedir.

## **1.2.KALİTE KAVRAMI**

Kalite kavramı, çok eski yıllardan beri bilinmesine ve oldukça zengin bir yazılı kaynağa sahip olmasına rağmen, tanımlanması ve anlaşılması zor, birbirinden ayırt edilmesi kolay olmayan boyutlara sahip, oldukça karmaşık bir kavram olarak kabul edilmektedir (Parasuraman, Zethaml ve Berry, 1985: 41). Bu zorluklar, işletmelerin kaliteli mal ya da hizmet üretmedeki başarısızlıklarını ya da nasıl başarılı olacaklarını bilmemelerinin sebebi olarak görülmektedir (Uyguç, 1998: 1). Bu

açından, kaliteyi iyi anlamak ve tanımlamak, kalite çalışmalarının başarıya ulaşması için bir çıkış noktası olarak değerlendirilebilir.

Dünya ekonomisinin küreselleşmesi, teknolojik gelişmeler ve toplumsal yargıların değişmesi ile kaliteye olan yaklaşımlar da farklılaşmaktadır (Tekin, 1999: 2). Kalite kavramını bu denli ön plana çıkaran, yaşanan hızlı değişim sürecinde üretilen mal ve hizmet yelpazesinin genişlemesi, uluslararası ticaretin yaygınlaşması ve liberalleşmesi, ticari sınırların ortadan kalkması, teknolojinin ilerlemesi ve bu gelişmelerin beraberinde getirdiği yeni rekabet koşullarıdır. Değişim ve gelişme, hiçbir zaman önüne geçilemeyecek ve engellenemeyecek kavramlardır (Doğan, 2000: 1).

Günümüzde kalite, yoğun rekabet ortamında işletmelerin rekabet güçlerinin göstergesi olarak karşımıza çıkmakta ve sürdürülebilir başarının ve yok edici rekabet ortamında firmaların varlıklarını korumaları için anahtar bir kavram olarak görülmektedir. Bunun için de öncelikle hedef kitle olan müşteriler belirlenmeli ve bu hedef kitlenin, talepleri doğrultusunda stratejiler geliştirilmelidir.

Bugün kalite kavramı, klasik anlamından daha farklı olarak sadece ürün veya hizmetin kalitesi olmaktan çıkmış, yönetimin kalitesi ve insan kalitesini de içine alarak daha geniş olarak kullanılmaya başlanmıştır. Çünkü bir mal veya hizmetin kaliteli olabilmesi, içinde olduğu sürecin ve bu süreci idare edenlerin kalitesine bağlıdır.

Üretilen mal ve hizmetlerin kalitesini tanımlamadaki zorluklar, ünlü kalite uzmanı Walter A. Shewhart tarafından ortaya konmuştur. Shewhart'a göre kaliteyi tanımlamadaki zorluk, alıcının ödemeyi kabul edeceği bir fiyatla memnuniyet verecek bir ürünün tasarlanması ve üretilmesi için, kullanıcının gelecekteki ihtiyaçlarının ölçülebilir karakteristikler haline sokulmasıdır. Bu kolay bir iş değildir ve insan bu çalışmada oldukça başarılı olduğunu hissettiği anda müşterinin ihtiyaçlarının değiştiğini, rakiplerin ortaya çıktığını, kullanılacak yeni malzemelerin olduğunu, bazılarının eskilerinden daha iyi, bazılarının kötü olduğunu; bazılarının eskilerinden daha ucuz, bazılarının daha pahalı olduğunu görür (Deming, 1998: 138).

Kullanıcı gereksinim ve beklentileri ile olan doğrudan ilgisi ve bu gereksinim ve beklentilerin değişkenliğinden dolayı, kalitenin standart bir tanımı bulunmamaktadır. Ayrıca, dünya ekonomisinin küreselleşmesi, teknolojik gelişmeler

ve toplumsal yargıların değişmesi gibi durumlar da kaliteye olan yaklaşımları değiştirmektedir (Tekin, 1999: 2). Kalite anlayışı tüketicinin karakteristikleri, sosyal konumu ve ekonomik durumuna bağlı olarak değişebilen, farklı gereksinim ve beklentiler doğrultusunda biçimlenebilen öznel bir kavramdır. Gereksinimler, beklentiler, sosyal ve ekonomik çevre, kültürel ve dini yapı, gelenekler, ekonomik düzey, teknoloji, iklim, coğrafya, eğitim, genel toplumsal yargılar, kalitenin müşteri tarafından algılanmasını doğrudan ya da dolaylı olarak etkilemektedir (Doğan, 2000: 8).

Kalite kavramındaki anlayış farkı kullanım amacından da kaynaklanabilmektedir. Aslında kaliteye kullanıcının bakış açısından bakılmalıdır. Kalitenin bir tanımı, ürünü müşteri açısından geliştiren her Şey olmasıdır. Kalitenin bazı yönleri kolayca teşhis edilebilir. Bir Şeyin ne kadar iyi çalıştığı, güvenilirliği, bozulmadan kullanma süresi gibi. Ama diğer yönleri kolayca teşhis edilemez veya ölçülemez (Aguayo, 1994: 47).

Kalitedeki anlayış farklılığı aynı zamanda bu kavramın çok boyutluluğunun bir sonucudur. Bunun için birçok kişiye göre kalite; “pahalı”, “lüks”, “az bulunur”, “üstün nitelikli” ve benzeri kavramlarla eş anlamlıdır (Kavrakoğlu, 1996: 10).

Kalite sözcüğü Latince “Qualis” kelimesinden türemiş olup “nasıl olduğu” anlamına gelmektedir. Esasta hangi ürün ve hizmet için kullanılıyorsa, onun gerçekte ne olduğunu belli etmek amacını taşımaktadır. Kalite, genel olarak günlük konuşmalarda iyiliği ve üstünlüğü ifade etmekte kullanılmaktadır (Şimşek, 2001: 5)

Yukarıda yapılan açıklamalar ışığında kalite ile ilgilenen çeşitli kişi ve kurumlar tarafından yapılan ve en çok kabul gören tanımlar aşağıda verilmektedir (Yükçü, 1999: 3):

**J. M. Juran;** “Kalite, amaca ve kullanıma uygunluktur.”

**P. Crosby;** “Bir ürünün gerekliliklere uygunluk derecesidir.”

**A. Feigenbaum;** “Kullanılmakta olan bir ürünün veya hizmetin müşterilerin beklentilerine yanıt verebilmesini sağlayan pazarlanabilir, üretim ve bakım karakteristiklerinin toplamıdır.”

**Kauru Ishikawa;** “Kalite kontrol uygulamak, en ekonomik, en kullanışlı ve tüketiciyi daima tatmin eden kaliteli ürünü geliştirmek, tasarımıını yapmak, üretmek

ve satış sonrası hizmetleri vermektir.”

**G. Taguchi;** “Ürünün sevkiyattan sonra toplumda neden olduğu minimal zarardır.”

**Amerikan Kalite Kontrol Derneği;** “Bir mal veya hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümüdür.”

**Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu;** “Bir malın ya da hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesidir.”

**Japon Sanayi Standartları;** “Ürün ya da hizmeti ekonomik yoldan üreten, tüketici isteklerine yanıt veren bir üretim sistemidir.”

**ISO 8402 Kalite Sözlüğü’nde ise;** “Kalite, bir mal ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamıdır.”

Tüm bu tanımlar göz önüne alındığında kalite, "mal ve hizmetlerin müşterilerin beklenti ve gereksinimlerine uygunluk derecesi veya bu beklenti ve gereksinimlerin en uygun şekilde karşılanması" olarak tanımlanabilir (Barutçu, 2008: 103).

Algılanan kalite, tüketicinin, bir ürünün genel olarak mükemmelliği ya da üstünlüğü hakkındaki değerlendirmesidir. Araştırmacılar (Garvin 1983; Dodds and Monroe 1984; Holbrook and Corfman 1985; Jacoby and Olson 1985; Zeithaml 1987) objektif ve algılanan kalitedeki farklara dikkat çekmişlerdir. Örneğin Holbrook and Corfman tüketicilerin kaliteyi kavramsal olarak kullanan araştırmacılar ve pazarlamacılar ile aynı anlamda kullanmadıklarını belirtmişlerdir. Kavramsal anlam, mekanik ve insani kalite olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Mekanik kalite bir şey ya da olayın özelliğini ya da görünüşünün tarafsızlığını içerirken insani kalite insanların objelere oldukça göreceli ve değer yargılarına bağlı olarak öznel tepkilerini içermektedir (Holbrook ve Corfman, 1985. Aktaran: Parasuraman, Zeithmal ve Berry, 1988: 15).

Kalite konusunda bu kadar çok tanımın yapılması, kalitenin çok boyutlu olmasından ve farklı şekillerde algılanmasından kaynaklanmaktadır.

### 1.2.1. Kalite Kavramının Tarihsel Gelişimi

Kalite olgusunun ortaya çıkışı neredeyse insanlık tarihi kadar eskidir. İnsanlar üretim sürecine başlamaları ile birlikte sürekli kalite arayışı içinde olmuşlardır. Bu arayış, kalite kavramının tarihsel süreç içerisindeki yönetim yaklaşımlarında yerini almasını sağlamıştır. Kalite kavramı, benzer mal üreten işletmelerin birbirleri karşısında üstünlük kurma çabaları sonucunda ortaya çıkmıştır. Dinamik yapısı gereği sürekli değişen ve gelişen bu kavram, son 50-60 yıllık dönemdeki teknolojik gelişmelere paralel olarak ivme kazanmıştır.

1930'lu yılların sonunda Walter Shewhart, kalite iyileştirmesi için PUKÖ döngüsünü (Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al) ortaya atmıştır. İstatistiksel Proses Kontrolü ile ilgili çalışmaları bütün kalite teorisinin temellerini oluşturmuş ve kendisinden sonraki kalite gurularını etkilemiştir.

Edward Deming, 1946'da PUKÖ döngüsünün toplam kalite yönetiminin temel ilkelerinden biri haline gelmesini ve yaygınlaşmasını sağlamıştır. Sürekli gelişme yönünde değişimin gerçekleşmesi için 14 maddeli bir plan önermiştir.

Joseph M. Juran, kaliteyi kontrol etme ve sürekli iyileştirme konusunda çok önemli sistematik bir yaklaşım önermiştir. Kalite planlaması, kalite kontrolü ve kalite iyileşmesi konusunda üçlü bir yaklaşım tavsiye etmektedir.

Dr. Feigenbaum, toplam kalite kontrol akımını başlatmıştır. Bu akım, kalite ve karlılık üzerine olan yaklaşımları ile dünya pazarlarındaki rekabette yönetim stratejisini derinden etkilemiştir.

Ishikawa, kalite kontrol için istatistik tekniklerini basitleştirmiştir. Veri toplama ve sunumunu, kalite geliştirme için kullanılan Pareto ve Ishikawa diyagramlarını en basit teknik seviyede vurgulamıştır. Ishikawa, sebep-sonuç diyagramlarını (veya Ishikawa diyagramlarını) kalite geliştirme amacı ile geliştirmiştir.

Shingo'nun en büyük katkısı 1960'larda geliştirdiği Poke-Yoke ve kaynak kontrol sistemleridir. İstatistiksel kontrol yöntemleri ile "Sıfır Hata"yı gerçekleştirmekte karşılaşılan yetersizlikler üzerine bu yöntemleri geliştirmiştir.

Philip Crosby, organizasyonda katılımın ve motivasyonun önemini vurgulamaktadır. Crosby, düşük kalite veya yüksek kalite deyimlerinden çok, uygun veya uygunsuz (kullanışlı veya kullanışsız) terimlerini kullanmaktadır. Crosby, mutlak doğrular olarak adlandırdığı dört yeni kalite yönetim maddesini aşağıdaki gibi belirtmiştir:

- ✓ Kalite, mükemmellik yerine ihtiyaçlara uygunluk olarak tanımlanmaktadır.
- ✓ Kalite, değerlendirme yerine önleme ile başarılmaktadır.
- ✓ Kalite başarı standardı, sıfır hatadır.
- ✓ Kalite göstergelerle değil, uygunluk fiyatı ile ölçülmektedir.

Tom Peters müşterilerin, yaratıcılığın, insanların, liderliğin ve sistemin önemini vurgulamış ve kalite devriminin 12 unsurunu tanımlamıştır.

Claus Moller, kişisel kalite konseptini geliştirmiş ve bunun tüm diğer kalite konseptlerinin temeli olduğunu vurgulamıştır. 12 altın kural belirleyerek fiili performans seviyesini iyileştirmeyi amaçlamış ve kaliteli bir müessesenin 17 belirgin çizgisini tanımlamıştır.

Yukarıda belirtilen Kalite uzmanları, kaliteyi insan, performans ya da proses odaklı olmak üzere farklı şekilde değerlendirmişlerdir (Tablo 5).

**Tablo 5:** Kalite Yaklaşımlarının Karşılaştırılması

<i>Uzman</i>	<i>Tanım</i>	<i>Odaklanma</i>	<i>Hakim fikir</i>	<i>Ülke</i>
<b>Deming</b>	Müşteri odaklı	Proses	Değişkenliği kontrol	Amerikalı
<b>Juran</b>	Müşteri odaklı	İnsanlar	Amaca/kullanıma uygunluk	Amerikalı
<b>Feigenbaum</b>	Müşteri odaklı	Proses	Toplam kalite kontrol	Amerikalı
<b>Ishikawa</b>	Değer odaklı	İnsanlar	Müessese içi kalite kontrol ve kalite çemberleri	Japon
<b>Shingo</b>	Değer odaklı	Proses	Sıfır kalite kontrol	Japon
<b>Crosby</b>	ikmal odaklı	Performans	Uygunluk gereksinmesi/sıfır hata	Amerikalı
<b>Peters</b>	Müşteri odaklı	Performans	Kalite geliştirme prosesi	Amerikalı
<b>Moller</b>	Değer odaklı	İnsanlar	Herkes için yönetim (12 altın kural)	Danimarkalı

Kaynak: <http://www.teknointel.com>.

Kalitenin tarihsel gelişimini incelendiğinde, kalitede kimlik değişiminin dört aşamada gerçekleştiği görülmektedir. Bunlar; muayene, istatistiksel kalite kontrol, toplam kalite kontrol ve TKY olarak sıralanmaktadır (Efil, 1995: 9). Kalitede kimlik değişimi aşamaları Tablo 6’de özetlenmiştir.

**Tablo 6:** Kalitede Kimlik Değişimi

<b>BELİRLEYİCİ ÖZELLİKLER</b>	<b>MUAYENE</b>	<b>İSTATİSTİKSEL KALİTE KONTROL</b>	<b>TOPLAM KALİTE KONTROL</b>	<b>TOPLAM KALİTE YÖNETİMİ</b>
<b>Temel İlke</b>	Meydana çıkarma	Kontrol	Eşgüdüm, İşletme	Süreç ve insan odaklılık: Sürekli gelişme
<b>Kaliteye Bakış Açısı</b>	Çözülmesi gereken bir problem	Çözülmesi ve izlenmesi gereken bir problem	Tasarım aşamasında yaratılan unsur, kalitesizlik ise ortaya çıkmadan önlenmesi gereken problem	Koşulsuz müşteri tatmini
<b>Vurgu</b>	Standart ürün	Muayenenin azaltıldığı standart ürün	Tüm üretim hattında, tasarımdan pazarlamaya tüm hatlarda ve fonksiyonel gruplarda kalitesizliğin önlenmesi	Başta yönetim süreçleri olmak üzere tüm süreçlerde “kalite”nin paylaşılan vizyon olması ve birey kalitesinin artırılması
<b>Yöntem</b>	Örnekleme ve ölçme	İstatistiksel araçlar ve teknikler	Programlar ve sistemler	Yönetim anlayışı ve sistemi
<b>Kalite Uzmanlarının Rolü</b>	Muayene	Sorunu saptama ve istatistiksel yöntemlerin uygulanması	Kalitenin ölçümü, planlanması ve programı	Kalitenin oluşturulmasında sinerjinin sağlanması
<b>Kalite Sorumlusu</b>	Muayene bölümü	Üretim ve mühendislik bölümü	Üst yönetim, tüm bölümler	Üst yönetim, tüm bölümler ve işletmedeki tüm bireyler
<b>Temel Yaklaşım</b>	Kalitede muayene	Kalitede kontrol	Kalitede yapılanma	Yaratılan kalite

Kaynak: Toplam Kalite Yönetimi Araştırma Komitesi (TKYAK), 1994, s.14.

Kalitenin tarihsel gelişimi verdikten sonra bu bölümde kaliteyi bir bileşim olarak ortaya koyan ve bir bakıma kalitenin kendisini oluşturan boyutlar üzerinde durulacaktır.

### **1.2.2. Kalitenin Boyutları**

Kalitenin her boyutu birbirinden bağımsız ve belirgindir. Bir hizmet ya da üründe kalitenin bir boyutu düşük düzeyde olabilmektedir. Bu değerlendirme üründen ürüne ve hizmetten hizmete değişmektedir.



Kalitenin çeşitli açılardan incelenmesinde en kapsamlı çalışmalardan birini yapan Garvin, tüketicinin algıladığı kaliteyi sekiz boyutta incelemektedir (Garvin, 1988:217; Garvin, 1996: 15-23):

**1. Performans:** Üründe bulunan birincil özellikler anlamına gelen performans, örneğin bir otomobil için hız, konfor; bir televizyon için renk, ses, görüntü vb. özellikler olabilmektedir. Hizmet işletmelerinde ise performans, servis hızı ve bekleme zamanının azlığı ile ölçülebilir.

**2. Özellikler:** "Özellik" kelimesi bir ürünün temel fonksiyonunu tamamlayan kavram olarak nitelendirilebilir. Kalitenin bu boyutu için, havayolu şirketinin uçuşlarda verdiği ücretsiz ikramlar; çamaşır makinesinin pamuklu ya da yünlü programı örnek olarak sayılabilir.

**3. Güvenilirlik:** Ürünün kullanım ömrü içerisinde kendisinden beklenen tüm fonksiyonları tam olarak yerine getirip getirmediğinin ölçütüdür. Ölçülebilen bir özellik olan güvenilirlik, ortalama ilk bozulma zamanı, bozulma süreleri arasındaki dönem vb. olabilir.

**4. Uygunluk:** Uygunluk ürünün tasarımının ve işleyiş özelliklerinin önceden belirlenmiş standartlara uyup uymama derecesidir. Uygunluk, kalitenin teknik boyutu hakkında tüketici veya kullanıcıya fikir vermektedir.

**5. Dayanıklılık:** Bir ürün veya hizmetin kullanım ömrünün uzunluğudur. Genellikle alıcılar ürün dayanıklılığının belli koşullarda test edilerek yazılı olarak onaylanmasını istemektedirler. Teknolojik açıdan dayanıklılık, bir ürünün deformasyona uğrayıncaya kadar olan kullanım süresini ifade etmektedir.

**6. Hizmet Görme Yeteneği:** Kalitenin altıncı boyutu hizmet görme yeteneği, yani hız, çabukluk, nezaket, yeterlilik, ehliyet ve tamir edebilme kolaylığı olarak ifade edilmektedir.

**7. Estetik:** Estetik, tüketicilerin beş duyusuna hitap eden ürün özellikleridir. Başka bir deyişle, ürünün kullanıcının beklentilerine uygun bir estetik yapıyı sağlayabilmesidir. Görünüş, biçim koku, tat ve hissetme gibi özellikler ürünün performansını doğrudan etkilememekle beraber, tüketici beğenilerine yönelik estetik özellikler olarak nitelendirilebilir.

**8. Algılanan Kalite (İmaj):** Tüketiciler her zaman ürünün tüm özellikleri ile ilgili ayrıntılı bilgi sahibi değildirler ve böyle durumlarda dolaylı bir takım ölçütler karar vermelerinde önemli rol oynamaktadır. Reklam faaliyetlerinde yaratılan ürün imajı, marka imajı gibi faktörler ürün kalitesinin tüketici tarafından olumlu veya olumsuz algılanmasında oldukça önemlidir.

Kalitenin çok boyutluluğu, kaliteyi bir bileşim olarak ortaya çıkarmaktadır. Kalite bir mal ya da hizmet hakkında müşteri veya kullanıcıların bir değer yargısıdır. Buna göre, müşteri veya kullanıcılar mal veya hizmetin ihtiyaç veya beklentilerini karşılaması ölçüsünde kaliteli veya kalitesiz kavramını kullanacaklardır (Tekin, 1999: 6).

### **1.2.3. Kalitenin Unsurları**

Bir ürünün kalite özelliklerinin belirlenmesinde pek çok faktörün göz önünde bulundurulması gerekir. Bunlar; tüketici talepleri, rekabet durumu, pazarlama politikası, kullanılan hammadde ve yarı mamul madde, mamulün kullanılış amacı, fiyatı, özellikleri, test ve muayene işlemleri v.b. gibi sayılabilir. Tüm bu faktörlerin kaliteyi belirlemede etkili olmalarına karşılık, özellikle üç husus, mamul kalitesinin belirlenmesinde çok daha belirleyici konumdadır. Bunlar; tasarım, uygunluk ve kullanım kaliteleridir (Tekin, 1999: 18-19; Yamak, 1998: 93; Şimşek, 1998: 18-19).

#### **1.2.3.1. Tasarım Kalitesi**

Tasarım kalitesi, müşteri araştırmaları ve satış ziyaretleri ile başlayıp, müşteriye tatmin edecek ürün veya hizmet kavramının belirlenmesi ile devam eden bir süreci kapsar (Bozkurt, 1999: 5). Ishikawa'ya (1997: 56) göre tasarım kalitesi, "amaçlanan kalite"dir. Bir malın veya hizmetin tasarım kalitesi; müşteri beklentilerinin anlaşılması ve bunlara ulaşmak için iletişim yollarının belirlenmesi ile sürdürülür (Bağrıaçık ve Şimşek, 1997: 43). Bu mal ve hizmet tasarım kalitesinin geliştirilmesi süreci; pazarlama, satış sonrası hizmet ve tasarım mühendisliği personeli arasında işbirliği ile sağlanabilir (Tekin, 1999: 19). Tasarım kalitesiyle ilgili unsurlara örnek olarak, bir otomobilin otomatik veya düz vitesli olması,

döşemesinin kumaş veya deri olması, bir kol saatinin kayışının altın kaplama, çelik, deri veya başkaca bir maddeden olması, şubesiz bankacılık faaliyetlerine yönelik kolaylaştırmalar v.b. verilebilir (Çağlar ve Kılıç, 2006: 14).

Üretilen mal ve hizmetin fiziksel yapısı ve performans özellikleri birlikte tasarlanır. Boyut, ağırlık, hacim, dayanıklılık v.b. fiziksel özellikler tasarım kalitesi ile belli ölçülerde önceden belirlenir (Özenci ve Cunbul, 1998: 22). Bir mal için en uygun tasarım kalitesinin belirlenmesi, kalitenin tüketici açısından değeri ile tüketiciye olan maliyeti arasındaki optimum noktanın bulunmasıyla gerçekleştirilir. Genellikle tasarım kalitesi yükseltmek istendiğinde, maliyet de yükselmektedir (Çağlar ve Kılıç, 2006: 14).

### **1.2.3.2. Uygunluk Kalitesi**

Uygunluk kalitesi, ürünlerin, tasarım kalitesine ne kadar uyduğunun bir göstergesidir. Eğer tasarım kalitesiyle uygunluk kalitesi arasında bir farklılık varsa, bu hatalıların ve yeniden işlemlerin var olması demektir. Bu yüzden uygunluk kalitesi yükseldiği zaman maliyet düşer (Ishikawa, 1997: 56). Uygunluk kalitesi, ürünün tasarlanmasında belirlenen özelliklerin, üretim sonunda elde edilen çıktıya uygunluğunu ifade etmektedir.

İşletme ve tedarikçilerin müşteri ihtiyacını karşılayabilme ölçüsü olarak da ifade edilebilen uygunluk kalitesi ölçülebilir kriterlerden oluşmaktadır. Bu nedenle, kalite çalışmaları büyük ölçüde uygunluk kalitesi ile ilgili olmuştur (Kavrakoğlu, 1996: 12).

Aslında uygunluğu spesifikasyonlara paralellik olarak tanımlamak, kavrama yüklenen anlamı tam olarak ifade etmemektedir. Uygunluk kavramının kapsamı daha geniştir. Uygunluk kavramı tarihsel süreç içerisinde; standartlara, kullanıma, maliyete ve müşterilerin açığa çıkmamış gereksinimlerine uygunluk şeklinde dört boyutla ortaya çıkmıştır. Bu dört boyutu aynı anda karşılayan bir ürüne, uygunluk kalitesine sahip bir ürün denilmektedir (Çağlar ve Kılıç, 2006).

### **1.2.3.3. Kullanım (Performans) Kalitesi**

Kullanıma uygunluk, ürünün üretim sürecinden çıkmasından sonra söz konusu olmaktadır. Tüketicilerin ürünleri kullanma esnasında ortaya çıkacak bütün durumlar kullanım kalitesini ilgilendirmektedir. Paketleme, taşıma, kullanım kolaylığı, depolama, servis yeterlilikleri gibi etkenlerle ölçülmektedir.

Kullanıma uygunluk, üretici tarafından belirlenen ürün standartları ve spesifikasyonlarına değil, kullanıcının gerçek ihtiyaçlarına sürekli uyumla ilgilidir. Yani üretilen malı tüketiciye en iyi şekilde ulaştırmak servis hizmetlerini titizlikle sunmak, kısaca tüketicinin malı seçtiği için huzur ve tatmin duymasını sağlayacak olan faaliyetler kullanım kalitesi içerisinde değerlendirilir (Çağlar ve Kılıç, 2006:15).

### **1.2.4. Kalitenin İşletmeler Açısından Önemi**

İşletmelerin rekabette üstünlüğü sağlamalarının temelinde kalite yer almaktadır. Kalitenin rekabet unsuru olarak önemi artarken, kalite kavramında önemli değişiklikler meydana gelmiş olup, boyutları ve kapsamı da giderek genişlemektedir. Yaklaşık 10 yıl öncesine kadar sadece “muayene” anlamında kullanılan kalite günümüzde “Toplam Kalite Kontrol veya Toplam Kalite Yönetimi (TKY)” gibi kavramlarla ifade edilmektedir. Bu gelişimin sonucunda kalite, işletmelerde sadece yöneticileri değil, tüm personeli de ilgilendirir konuma gelmiştir (Tekin, 1999: 10).

1980 ve 1990’ların en hızlı gelişen rekabet araçlarından birisi olan kalite sayesinde, “yaptığını satan” işletme anlayışı yerini “satılabilir yapan” işletme anlayışına bırakmıştır. Kalite, işletmelerin daha fazla kar etmeleri için değil, işletmelerin varlıklarını sürdürebilmeleri için zorunlu hale gelmiştir. Bugünün rekabet koşulları altında faaliyet gösteren işletmelerin, kendi kalite politikalarını planlamaları, uygulamaları ve zamanla bu politikalarını geliştirmeleri gerekmektedir.

Uluslararası pazarda rekabetin artması ürün kalitesinin belirleyiciliğini de ön plana çıkarmıştır. Bu duruma bağlı olarak ürün sorumluluğu riski de artmıştır. Böylesi bir ortamda işletmelerin başarılı olabilmeleri ve doğru kararlar verebilmeleri kalite bilincinin ve bilgisinin arttırılabilmesine bağlıdır (Çağlar ve Kılıç, 2006: 7).

Kalite kavramının işletmeler açısından önemi incelenirken üzerinde durulması gereken bir diğer hususta şirket kalitesidir. Şirket kalitesi, müşteri tarafından pazarda en iyi olarak tanınmak amacıyla yeni ürünleri daha güvenilir ve rakiplerden daha önce pazara sunma becerisidir. Şirketin pazardaki değişikliklere ve tüketici isteklerindeki eğilimlere uyum kabiliyeti, yeni pazarlar/pazar payları elde etmedeki becerisi ve ustalığı şirket kalitesinin unsurları arasında yer almaktadır (Tekin, 1999: 11-12).

Ürün ve hizmetlerin yerli ve yabancı rekabet ortamında kaliteleri ile ön planda yer alması, verimlilik ve kârlılık ilkelerinde başarıya ulaşması, işletmelerin kalite ile ilgili tüm birimlerin performansını artırmasına bağlıdır. Mal ve hizmette iyi kalite, ürün ve hizmetin göstergesi olduğu kadar kaynakların, iş gücünün, donanımın ve bilgi akışının iyi kullanıldığına da göstergesidir. Bu anlamda kaliteyi geliştirmek üretim ve hizmetlerin verimliliğini artırır, dolayısıyla maliyetlerdeki azalmayı da beraberinde getirerek işletmeleri başarıya ulaştırır (Çağlar ve Kılıç, 2006: 8).

Hizmet işletmeleri tarafından kaliteli hizmet sunulması ve hizmetin değerlendirmesi fiziksel mallara göre daha zor olabilmektedir. Fiziksel mallarda kalite somut olarak görülebilmekte, özellikleri değerlendirebilmekte, dayanıklılığı ve kendisinden beklenen fonksiyonları yerine getirip getiremeyeceği üretim sonrası kontrol edilebilmektedir (Barutçu, 2008: 110). Bu nedenle hizmet kalitesinin daha ayrıntılı olarak analiz edilmesi gerekmektedir.

## İKİNCİ BÖLÜM

### HİZMET KALİTESİ

#### 2.1. HİZMET KALİTESİ KAVRAMI

Hizmetleri mallardan ayıran özellikleri dikkate alındığında, mallar için yapılmış kalite tanımlarının hizmetlerin kalitesini açıklamakta yetersiz kaldığı görülmektedir. Dahası, bu özellikler hizmet kalitesinin tanımlanmasını zorlaştırmaktadır (Mei, Dean ve White, 1999: 138). Hizmet kalitesi ile ilgili literatür incelendiğinde, hizmet kalitesi konusunda çok sayıda ve birbirlerinden farklı tanım yapıldığı görülmektedir. Hizmet kalitesini açıklamaya çalışan bu tanımlar hizmet sektörüne ve sunulan hizmetin niteliğine göre farklılıklar göstermektedir (Uyguç, 1998; 26). Hizmet kalitesi, tanımlanması zor bir kavramdır. Hatta hizmetin özel nitelikleri, müşteri memnuniyeti, müşteri algılaması, bunların ölçülmesi gibi herkes için farklılık gösteren kavramlar nedeniyle hizmet kalitesi için standart bir tanımlama yapılması imkânsızdır (Philip ve Hazlett, 1997: 271).

Hizmet kalitesinin daha iyi anlaşılması bakımından farklı araştırmacılar tarafından geliştirilen hizmet kalitesi tanımlarına yer verilmesi yararlı olacaktır. Hizmet kalitesi konusunda çok sayıda araştırma yapan Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988), hizmet kalitesini müşterilerin beklentileri ile algılamaları arasındaki fark olarak tanımlamaktadır. Ghobadian, Speller ve Jones (1994) ise, hizmet kalitesini sunulan hizmetlerin müşterilerin beklentilerini karşılama derecesi şeklinde tanımlamaktadırlar. Collier'in hizmet kalitesi tanımı "Üstün müşteri hizmeti ve kalite düzeyi", müşteri beklentilerinin (işletme dışı hizmet standartları, işletme maliyetleri ve gelirleri) sürekli olarak karşılanmasını ifade etmektedir (Uyguç, 1998: 23).

Aslında hizmet kalitesinin tam olarak tarifinin ne kadar zor olduğu ve bu konuda ortak bir paydada buluşulsa da farklı tanımlamaların yapılabilmesinin mümkün olduğu açıktır. Hizmet kalitesi en geniş anlamıyla, müşteri beklentilerini karşılamak için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesidir (Odabaşı, 2003: 93). Başka bir tanıma göre hizmet kalitesi, bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme ya da geçebilme yeteneği olarak ifade edilmektedir (Öztürk, 1996: 66). Tanımlardan da anlaşılacağı gibi hizmet işletmelerinde kaliteyi belirleyen

müşterilerdir. Bu nedenle hizmet işletmelerinde kalitenin müşteriler tarafından nasıl algılandığı büyük önem taşımaktadır. Hizmet kalitesi, bir davranış biçimi olarak da tanımlanmaktadır. Hizmet kalitesi, tatmin ile ilişkili fakat tatmine eşdeğer değildir (Lai, 2004: 189). Aşağıda hizmet kalitesi ile ilgili diğer bazı tanımlara da yer verilmiştir.

- Hizmet kalitesi, organizasyonun ve organizasyonun hizmetlerinin müşteri üzerinde bıraktığı toplam etkidir (Park, Robertson ve Wu, 2004: 435-439).
- Hizmet kalitesi, başarıyı etkileyen en önemli faktördür (Landrum ve Prybutok, 2004: 631).
- Hizmet kalitesi, geleneksel olarak müşterinin beklediği hizmet ile algıladığı hizmet arasındaki farktır (Wang, Lo ve Yang, 2004: 325-340).
- Hizmet kalitesi, hizmetin üstünlüğüne bağlı olarak yapılan küresel bir yargılama ile beklenen hizmet arasındaki farktır (Kouthouris, 2005: 101-111).

Yukarıda yapılan tanımlardan yola çıkarak Kalite, müşteri beklentilerinin karşılanması ve hatta bu beklentilerin de üzerinde bir tatmin sağlamak ise hizmet kalitesi de, sunulan hizmet ile ilgili olarak müşteri beklentilerinin karşılanması ve aşılması şeklinde ifade edilebilir. Zira müşteriler hizmetin kalitesine ilişkin değerlendirmelerini o hizmet ile ilgili beklentileri ve gerçekte aldıkları hizmeti karşılaştırarak yapmaktadırlar. Buradan hareketle, hizmet kalitesini beklenen ve algılanan (gerçekleşen) hizmet kalitesi olarak ikiye ayırarak incelemek mümkündür.

### **2.1.1. Beklenen Hizmet Kalitesi**

Beklenen hizmet kalitesi, müşterilerin hizmete ilişkin beklentilerini ve memnun kalmaları için hizmette bulunmasını istedikleri özellikleri ifade etmektedir. Dolayısıyla, müşterilerin kendilerine sunulan hizmetten memnun kalıp kalmayacakları beklentilerinin gerçekleşip gerçekleşmeyeceği ile çok yakından ilişkilidir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988: 17)'e göre algılanan kalite, tatminle ilişkilidir fakat aynı değildir ve performansa İlişkin beklentiler ve algıların kıyaslanması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Hizmet kalitesi literatüründeki "beklenti"

kavramı, müşteri tatmini açısından kullanılan kavramdan farklılaşmaktadır. Müşteri tatmini açısından beklentiler; müşteri tarafından, gerçekleşecek bir işlem ya da alışveriş sırasında olması muhtemel şeylere ilişkin yapılan tahminler olarak ele alınır. Öte yandan hizmet kalitesi literatürü açısından beklentiler, müşterinin istek ya da ihtiyaçları olarak ele alınmaktadır yani hizmet sağlayıcının ne sunabileceği değil ne sunması gerektiğidir.

### **2.1.2. Algılanan Hizmet Kalitesi**

Algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmete ilişkin beklentileriyle gerçekleşen hizmet arasındaki farkın derecesi ve yönü olarak tanımlanmaktadır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988: 15). Hizmet kalitesini müşterilerin, işletmelerin ne sunmaları gerektiğine ilişkin beklentileri/inançları ile işletmelerin performanslarına ilişkin algılamalarının karşılaştırılması belirler. Dolayısıyla algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin algılamaları ile beklentileri arasındaki farkın derecesi ve yönü ile ilgilidir (Gronroos, 1984: 37).

Bir tüketicinin hizmet kalitesini değerlendirmesi, bir ürünün kalitesini değerlendirmesine göre çok daha zordur. Hizmetlerin soyut olması hizmet kalitesinin de soyut olmasını beraberinde getirmektedir. Bu yüzden hizmet kalitesi ile ilgili literatürde hizmet kalitesi kavramı yerine çoğunlukla "Algılanan Hizmet Kalitesi" kavramı kullanılmaktadır (Uyguç,1998: 27).

Çalışmanın bundan sonraki kısmında hizmet kalitesi olgusunun daha iyi açıklanabilmesi için hizmet kalitesini oluşturan boyutların açıklanmasına çalışılacaktır.

## **2.2. HİZMET KALİTESİNİN BOYUTLARI**

Hizmet kalitesinin boyutlarını açıklamaya çalışan çok sayıda araştırma yapılmıştır. Sasser, Olsen ve Wyckoff 1978'de, Christian Grönroos 1983'de, Jarmo Lehtinen 1983'de, Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1985'de ve Normann 1988'de hizmet kalitesinin boyutlarını açıklamaya çalışmışlardır. Bu yazar ve akademisyenlerin ortaya koyduğu boyutlar aşağıda tablo halinde özetlenmiştir.



**Tablo 7:** Çeşitli Yazarlara Göre Hizmet Kalitesi Boyutları

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

Kaynak: Uyguç, 1998, s. 36-37.

Söz konusu boyutlara, hizmet kalitesi modelleri anlatılırken daha geniş olarak yer verilecektir.

## 2.3. HİZMET KALİTESİ MODELLERİ

Hizmet kalitesinin daha ayrıntılı açıklanabilmesi ve yönetilebilmesi için hizmet kalitesini çeşitli bileşenlere ayırmak faydalı olacaktır. Böylece bu olguyu daha somut hale getirmek mümkün olmaktadır (Öztürk, 2007: 153). Günümüze kadar çeşitli hizmet kalitesi modelleri geliştirilmiştir. Bu modellerde amaç kaliteyi etkileyen faktörleri belirleyerek, kalitenin nasıl geliştirilebileceği hakkında bilgi vermektir (Barutçu, 2008: 111).

Birçok akademisyen ve araştırmacı, hizmet kalitesi modelleri ile ilgili çeşitli yaklaşımlar geliştirmişlerdir. Hizmet kalitesini ölçmede yararlanılabilecek bu yaklaşımlardan en çok kabul görenler aşağıda verilmiştir.

### 2.3.1. Grönroos'un Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli

Hizmet kalitesi konusunda ortaya atılan modellerin en önemlilerinden birisi Grönroos tarafından geliştirilmiştir. Bu model hizmet kalitesini müşterinin beklediği hizmet ile aldığı (algıladığı) hizmet arasındaki ilişkiye bağlamaktadır. Yani model, merkeze müşteri algısını yerleştirmekte ve tüketicinin hizmetten bekledikleri ile deneyimleri arasında olumlu bir ilişki olduğunu varsaymaktadır. Grönroos, bu noktada hizmet kalitesini üç unsur altında incelemiş ve algılanan hizmet kalitesi modeli olarak kavramsallaştırmıştır. Bu unsurlar; Teknik kalite, Fonksiyonel kalite ve imajdır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 43).

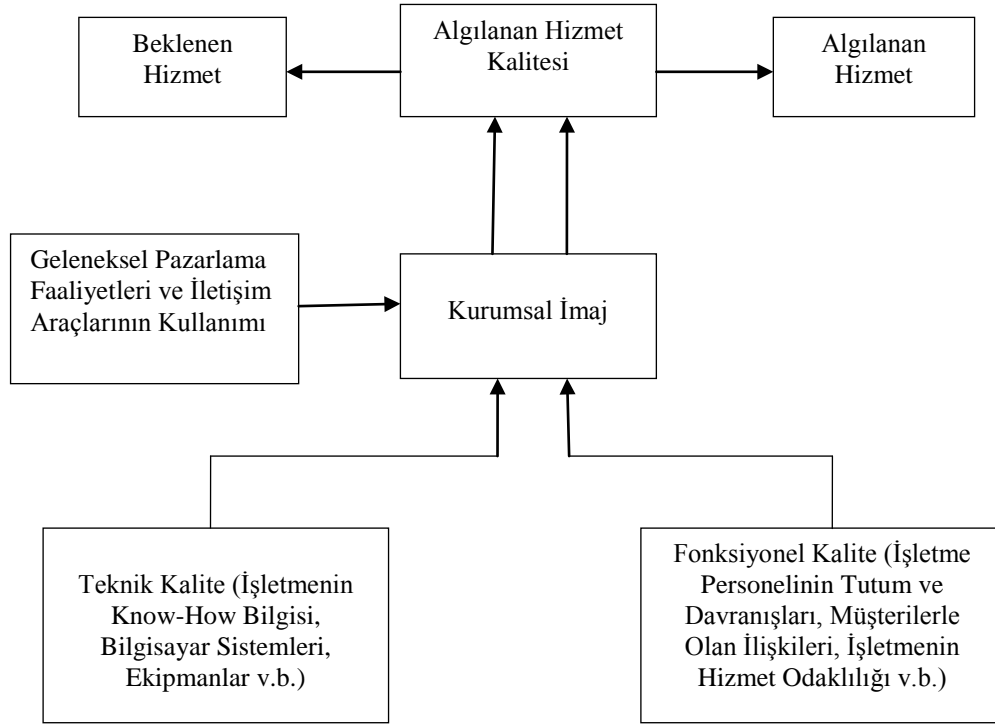
**Teknik Kalite;** müşterinin hizmetten ne elde ettiğidir, alınan hizmetin sonuçlarına bağlıdır. Teknik kalite, kaliteyi güvence altına alacak sistemlerin, prosedürlerin ve tekniklerin uygulanmasıdır (Ardıç ve Güler, 2000: 20). Müşterilerin, hizmet örgütüyle etkileşimleri sonucunda ne elde ettikleri müşteriler için ve onların kalite değerlendirmeleri için önemlidir. Ancak bu kalitenin sadece bir boyutudur ve üretim süreci bittiğinde ya da satıcı ile müşteri etkileşimi sona erdikten sonra müşteriye ne kaldığı anlatılır. Genellikle kalitenin teknik boyutu müşteri tarafından daha objektif olarak ölçülebilir çünkü bu müşterinin problemine teknik bir çözümü ifade eder (Öztürk, 2007: 147).

**İşlevsel Kalite (Fonksiyonel Kalite)** ise; hizmetin müşteriye nasıl ulaştırıldığıdır ( Ardiç ve Güler, 2000: 20). Genellikle hizmeti sunan ve müşteri arasında bir dizi müşteri açısından tatmin edici ya da etmeyici etkileşimler yaşanır. Müşteri şüphesiz ki teknik kalitenin kendine nasıl ulaştırıldığından etkilenecektir. İşletme çalışanlarının davranışları, görünüşleri müşterinin hizmet hakkındaki görüşünü etkileyecektir. Müşterinin hizmeti nasıl elde ettiği ve eşzamanlı üretim ve tüketim sürecini nasıl yaşadığı kalitenin işlevsel boyutunu gösterir ve işlevsel kalite boyutu teknik kalite kadar objektif değerlendirilmez (Öztürk, 2007: 147). İşlevsel kalitenin, yani müşteriye nasıl hizmet edildiğinin objektif olarak ölçülmesi, standartlaştırılması ve sistematikleştirilmesi daha zordur. İşlevsel kalite, müşterinin önyargılarından, algılamalarından daha çok etkilenir. Yapılan araştırmalar, işlevsel kalitenin yüksek olması, teknik kalitedeki performans düşüklüğünü telafi edebildiğini göstermektedir. Bir hizmetin teknik kalitesi uygun düzeyde, ancak işlevsel kalitesi yetersiz düzeyde iş, teknik performansın müşteriye tatmin etme düzeyinden bağımsız olarak genellikle tatminsizlik hakim olmaktadır (Ardıç ve Güler, 2000: 20). İşlevsel kalite, hizmette farklı olmak, değişik çözümler sunmak için daha fazla fırsat sağlar ve taklit edilmesi zordur. Dahası tanınır olma, özel hizmet markası kullanma gibi bir farklılık müşterinin algıladığı hizmeti daha olumlu yönde etkileyecektir.

**İmaj** ise, teknik ve işlevsel kalite dışında kalan ve algılanan hizmet kalitesini etkileyen dış görünüş, ağızdan ağıza pazarlama, fiyat ve halkla ilişkiler gibi işletmenin imajını etkileyen faktörleri içermektedir. İmaj, hizmetler için çok önemlidir ve müşterilerin algılamasını etkileyebilmektedir. Müşterilerin kafasında hizmet sunucu olumlu imaja sahipse küçük hatalar affedilebilmekte, ancak; hatalar sık sık meydana gelirse imaj bozulabilmektedir. Örneğin bir otel işletmesinde, tatil sonunda müşterilerin kendilerini dinlenmiş hissetmeleri ve mutlu olmaları teknik kalite, tatil sürecinde otel personelinin tutum ve davranışları işlevsel kalite ve otel işletmesinin fiyatı, reklamları, gazete ve dergilerde çıkan haberlerin sonucunda müşterilerin zihninde oluşan ise otelin imajıdır (Barutçu, 2008: 112).

Grönroos'a göre firma imajı, müşterilerin bir firmayı ya da işletmeyi nasıl algıladıklarını belirtmektedir. Firma, sunduğu hizmetlerle simgelendiğine göre, firma imajı söz konusu firmanın teknik ve işlevsel kalitesi sonucunda oluşmaktadır (Uyguç, 1998: 38).

**Şekil 2:** Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli



Kaynak: Grönroos, 1984, Aktaran: Barutçu, 2008, s. 112

### 2.3.2. Lehtinen ve Lehtinen'in Hizmet Kalitesi Modeli

Bu model Lehtinen ve Lehtinen'in geliştirmiş olduğu, hizmet kalitesini tüketici ve hizmet örgütünün elemanları arasında oluşan bir kavram olarak niteleyen basit bir varsayımdır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 43). Araştırmacılar fiziksel kalite, firma kalitesi ve etkileşimsel kalite olmak üzere 3 kalite boyutundan söz etmektedirler (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 49):

- Fiziksel Kalite: Hizmetin fiziksel elemanlarından kaynaklanan kalite boyutudur. (Ekipman, binalar vs.) Fiziksel elemanlar ise fiziksel ürün ve fiziksel destektir.
- Firma Kalitesi: Müşteriler ve potansiyel müşterilerin şirket ya da firmayı kamuoyunda yarattığı imaj bakımından değerlendirmeleri ile ilgilidir. Şirketin imajını ve profilini içerir.
- Etkileşimsel Kalite: Müşteriyle ilişkide bulunan personel ile müşterilerin ve müşterilerin de diğer müşterilerle ilişkilerinden oluşur.

Lehtinen ve Lehtinen, kaliteyi bazı durumlarda müşteri açısından daha açık bir biçimde iki boyutlu bir olgu olarak incelemenin daha yararlı olabileceğini de belirtmektedirler. Araştırmacılara göre "iki boyutlu kalite yaklaşımı" aşağı yukarı üç boyutlu yaklaşıma benzer, fakat ondan daha soyut bir yaklaşım olup, kalite "süreç" ve "çıktı" kalitesi olarak farklılaşmaktadır (Uyguç, 1998: 38).

Süreç Kalitesi, müşteri tarafından hizmetin elde edilişi esnasında değerlendirilen kalitedir. Çıktı kalitesi ise, hizmetin yerine getirildikten sonra müşteri tarafından değerlendirilmesidir (Ardıç ve Güler, 2000: 20).

Lehtinen süreç kalitesinde, ayrıca işletme dışında müşterilerin hizmete katılma biçiminin ve hizmet üretimi boyunca personel ile aralarındaki ilişkilerin önemini de vurgulamaktadır.

Bu modelde araştırmacılar, kalitenin desteklediği hizmet süreci ile hizmet çıktısını ayrı ayrı ele almışlardır. Lehtinen ve Lehtinen'in hizmet kalitesi hakkındaki temel savları, hizmet kalitesinin, hizmet örgütünün elemanları ve müşteri arasındaki etkileşimden oluştuğudur (Lehtinen ve Lehtinen, 1991: 289).

### **2.3.3. Sasser, Olsen ve Wyckoff'un Hizmet Kalitesi Boyutları**

Sasser, Olsen ve Wyckoff 1978 yılında bir hizmet işletmesinin hizmet düzeyini belirleyen üç boyuttan söz etmişlerdir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1985: 42):

- Hizmet üretiminde kullanılan materyallerin nitelikleri,
- Hizmetin yaratıldığı fiziksel atmosfer ile araç, gereç gibi teknik olanaklar,
- Hizmet veren personelin tutum ve davranışları.

Hizmet kalitesinin hizmetin sonucundan daha fazla şeyi içerdiğini ve önemli olanın hizmetin ulaştırma biçimi olduğunu vurgulamışlardır (Ardıç ve Güler, 2000: 21).

#### **2.3.4. Normann'ın Hizmet Kalitesi Boyutları**

Kalitede sistem görüşünü benimseyen Normann'a göre; kapsamlı ve dengeli bir kalite yaklaşımı, hizmet paketini, hizmet veren personel ile müşteri arasındaki etkileşimi, hizmet sunu sürecini ve hizmet yönetim sisteminin değişir (esnek) ve değişmez (katı) özelliklerini tüm yönleri ile kapsamalıdır. Bir otel odasının temizliği, kaybolan bir kredi kartının düzenlenmesi için kaç gün gerektiği, bir uçağın kalkış saati v.b. özellikler kalitenin açık, kesin ve nesnel ölçütlerle ölçülebilen ve müşteriye doğrudan etkileyen “değişmez” özelliklerdir. Hizmet veren personelin müşteriye dostça davranması, yardımcı olması, yakınlık ve ilgi göstermesi de hizmet kalitesinin “değişken” yönleridir. Normann, kalitenin değişmez ve değişir yönlerinin birbirleri ile etkileşim halinde olduğunu hizmet sisteminin bir bütün olarak, hizmet sunu sürecini, bunun da hizmet kalitesini etkileyeceğini öne sürmektedir (Uyguç,1998:40).

#### **2.3.5. Linjefly'nin Hizmet Barometresi**

Linjefly'nin hizmet barometresi olarak adlandırılan ölçüm tekniği, İsveç iç hat havayolu şirketinde uygulandığından, lokal bir teknik olarak nitelendirilmektedir. Barometre, ülkenin çeşitli hava limanlarında müşterilere verilen hizmetlerin sürekli ve düzenli olarak değerlendirilmesi ve ölçülmesini esas alan bir çalışmadır. Ölçümler yıl içinde değişik zamanlarda belirli seferlerde ağırlanan yolcuların, anket yöntemiyle aldıkları hizmet sonucunda algılarının ölçülmesi ve değerlendirilmesi yoluyla yapılmıştır. Elde edilen bulgular bağımsız değerlendirme kuruluşları tarafından analiz edilmiştir (Edvardson, Thomasson ve Qvretveit, 1994: 203).

### **2.3.6. Kano Modeli**

Model, Noriaki Kano (1984) tarafından, oldukça karmaşık kabul edilen müşteri gereksinimlerini açıklamaya ve bu gereksinimlerin müşteri memnuniyetiyle ilişkisini tespit etmeye yönelik olarak geliştirilmiştir (Hinterhuber, 1996: 313).

Kano analizi, müşteri memnuniyetine etkileri bakımından müşteri isteklerini temel almaya öncelik tanıyan bir ölçüm aracı niteliğindedir. Müşteri istekleri, işletmelerin stratejik amaçları açısından oldukça önemlidir. İşletmeler amaçlarına yön verebilmek, kalite kararları alabilmek ve planlarını denetleyebilmek gibi konuları tam olarak başarabilmek amacıyla müşteri gereksinimlerini ölçmek istemektedirler. Müşterilerin ihtiyaç ve istekleri her müşteri açısından değişiklik göstermesi ise bu ölçümü zorlaştırmaktadır (Löfgren ve Witell, 2005: 9).

Kano Modeli, hizmet işletmelerinde, müşteri gereksinimlerini en üst düzeyde karşılayacak bir kalitenin kurulabilmesi ve bunun için gerekli kalite ölçümlerinin yapılabilmesi için kullanılabilir bir yöntem olarak değerlendirilebilir.

### **2.3.7. Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli**

SERVQUAL (Service: Hizmet, Quality: Kalite) Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen çok boyutlu ve kapsamlı bir modeldir. Hizmet kalitesinin ölçümü konusunda Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) bu kavrama daha geniş bir açıdan bakarak, öncelikle onu tanımlamaya ve etkileyen faktörleri bulmaya, daha sonra da ölçülebilir hale getirmek için her hizmet türüne uygulanabilecek genel bir model geliştirmeye çalışmışlardır. Bu model, bu konuda yapılan çalışmalar içerisinde konuyu ele alış tarzı, kapsamı ve geçerliliği bakımından göze çarpan ilk ve en kapsamlı araştırmadır. Hizmet kalitesi ile ilgili yapılmış çok sayıda çalışma mevcut olmakla birlikte SERVQUAL sadece pazarlama ve perakendecilik yazınında değil endüstride de yaygın kullanım alanına sahip bir model olmuştur (Brown, Churchill ve Peter, 1993: 127-139).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry araştırmalarının başında, Hizmet kalitesi müşteriler tarafından nasıl algılanmaktadır? Müşteriler her şeyi içine alan bir değerlendirme mi yapmaktadır? Yoksa, toplam bir sonuca ulaşmak için hizmetin belli boyutlarını mı değerlendirmektedir? Eğer belli boyutlarını ele alarak bir sonuca ulaşmakta ise, değerlendirmelerinde kullandıkları boyutlar hangileridir? Bu boyutlar farklı hizmet türleri ve farklı müşteri kesimleri için değişiklik göstermekte midir? Eğer bir hizmetin kalitesinin değerlendirilmesinde müşteri beklentileri önemli bir rol oynuyor ise, bu beklentileri oluşturan ve etkileyen faktörler hangileridir? Sorularını sormuşlar ve bu sorulara yanıt aramışlardır (Altan, Atan ve Ediz, 2003: 4). Parasuraman, Zeithaml ve Berry, keşfedici araştırma türlerinden olan ve aynı zamanda nitel (kalitatif) araştırmalar kapsamında yer alan “derinlemesine görüşmeler” ve “grup tartışmaları” yapmış, araştırma için dört hizmet kategorisi seçmişlerdir. Bunlar bankacılık, kredi kartları, menkul kıymetler komisyonculuğu ile tamir ve bakım hizmetleridir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 41-50).

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

Parasuraman, Berry ve Zeithaml, firma yöneticileri ile yapılan derinlemesine görüşmelerin sonucunda, yöneticilerin hizmet kalitesini nasıl algıladıkları ve müşterilerce kaliteli olarak değerlendirilecek bir hizmetin sunulması süreçlerinde yöneticilerin neler yapması gerektiği konuları tartışılmış ve hem hizmet sunan işletmelerin kalite anlayışları ile uygulamaları arasında, hem de müşterilerin hizmetten beklentileri ile yaşadıkları gerçek hizmet arasında bazı boşluklar (gap-farklılık) tespit edilmiştir. Araştırmacılara göre bu boşluklar sunulacak hizmetin müşteriler tarafından yüksek kaliteli olarak algılanmasına engel olacak kadar büyük önem taşımaktadır. Diğer taraftan yönetici görüşmeleri görüşmeler sonucunda ortaya çıkan genel yargılar, hizmet kalitesine yönelik genel bir modelin geliştirilebileceği konusunda araştırmacılara bazı ipuçları vermiştir. Bu modelde algılanan hizmet



kalitesi müşterinin hizmeti almadan önceki beklentileri (beklenen hizmet) ile yararlandığı gerçek hizmet deneyimini kıyaslamının bir sonucu olup, müşterilerin beklentileriyle algılanan performans arasındaki farklılığın yönü ve derecesi olarak değerlendirilmektedir. Beklentiler ise müşterinin hizmete ilişkin istek ya da arzularını ifade etmektedir. Söz konusu boşluklar ve bu boşluklara neden olan faktörler aşağıda belirtilmiştir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985; 44; 1990a: 37-49; Uyguç, 1998: 29-32; Saat, 1999: 110):

### **1.Boşluk: Müşteri Beklentileri ile Yönetimin Müşteri Beklentilerini Algılaması Arasındaki Fark**

Hizmet işletmesi yöneticileri her zaman, tüketiciler açısından yüksek kaliteli hizmetin ne anlama geldiğini, hizmetin tüketicilerin ihtiyaç ve isteklerini karşılayabilmesi için hangi özellikleri taşıması gerektiğini ve yüksek kaliteli hizmet sunmak için söz konusu özellikler açısından nasıl bir performans gösterilmesi gerektiğini bilemeyebilir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 44). Dolayısıyla, yöneticiler müşterinin hizmetten gerçekte ne beklediği konusunda yanlış algılamalara da sahip olabilir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin araştırmalarından alınan sonuçlar itibarıyla beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki bu farkın temel nedenlerini yani birinci boşluğa neden olan faktörleri; Yetersiz piyasa araştırması, Araştırma bulgularının yetersizliği, Yönetim ile müşteriler arasındaki iletişim eksikliği, işletmede dikey iletişimin eksikliği ve Yönetim kademelerinin fazlalığı olarak sıralamak mümkündür (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1990: 52).

### **2.Boşluk: Yönetimin Müşteri Beklentilerini Algılaması İle Hizmet Kalitesinin Özellikleri Arasındaki Fark**

İkinci boşluk, hizmet firması yöneticilerinin, müşteri beklentilerini doğru şekilde algılamış olsalar dahi algılanan hizmet standardını sundukları hizmete yansıtamamalarından kaynaklanmaktadır. Algılanan standart hizmet standartları haline dönüştürmedikçe istenen kalite düzeyine ulaşmalarının güç olduğu ifade edilmektedir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry'e göre, birçok firma için ikinci boşluk

genel bir boşluktur. Derinlemesine görüşmelerde de yöneticilerin en çok karşılaştığı sorunlardan biri olarak defalarca dile getirilmiştir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin araştırmaları ikinci boşluğa yol açan faktörler ise; Yönetimin hizmet kalitesini yükseltmeye isteksiz oluşu, İmkansızlık algısı, Görev standartlarının yetersizliği, Hedef saptamama şeklinde sıralanmaktadır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1990: 72).

Bu tür boşluktan kaynaklanan sorunların çözülebilmesi için üst yönetimin iç kalite programları düzenleyerek ve destek vererek kaliteyi geliştirmeyi amaç edinmeleri gerekmektedir. Bu konu için kaynak ayırmaları ve üst yönetimin bu konudaki desteğini artırması gerekmektedir. Ayrıca hizmet kalitesini artırmak için açık ve net tanımlanmış amaçlar gerekmektedir.

### **3.Boşluk: Hizmet Kalitesinin Özellikleri ile Hizmetin Sunumu Arasındaki Fark**

Bazen yöneticiler müşteri beklentilerini doğru olarak algılamış ve bunlara uygun standartları yürürlüğe koymuş bile olsa istenilen şekilde hizmet sunulamayabilir. Hizmet kalitesinin özellikleri ile gerçekleşen hizmet sunumu arasındaki farklılık “hizmet performansı boşluğu” olarak adlandırılmaktadır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1990: 90-91).

Hizmet işletmeleri çalışanlarının hepsinden aynı performansı beklemek ve bunu standart haline getirmek her zaman mümkün olmayabilir. Bunun için kalite spesifikasyonları basit olmalı, tüm çalışanlar tarafından benimsenmeli ve örgüt kültürüne uygun olmalıdır. Hizmet kalitesinin özellikleri ile hizmetin sunumu arasındaki boşluğa neden olan faktörler ise; Rol belirsizliği, Rol çatışması, Personelin becerileri ile işi arasındaki uyumsuzluk, Uygun olmayan teknoloji kullanımı, Kontrol sistemlerinin olmaması, Çalışanlar arasında takım ruhunun olmaması, Çalışanlarda müşteri bilincinin olmaması ya da yetersiz olması şeklinde sıralanmaktadır.

#### **4.Boşluk: İşletmenin Müşterilerine Sunmayı Vaat Ettiği Hizmet İle Sunduğu Hizmet Arasındaki Fark**

Dördüncü boşluk, işletmenin müşterilerine sunduğu hizmet ile sunacağını vaat ettiği hizmet arasındaki fark olarak tanımlanmaktadır. Bu boşluğu meydana getiren iki önemli faktör ise; Yatay iletişimin yetersizliği ve abartma eğilimidir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1990: 116).

Bu boşlukla ilgili alınabilecek önlemlerden ilki hem organizasyondaki bölümler arasında, hem de bölümlerin kendi içindeki yatay iletişimi tam olarak sağlayabilmektir. Diğer önlemler ise; müşteriyle birebir iletişim içinde olan personele müşteriye yapılan vaatler hakkında bilgi vermek, reklam kampanyaları ya da broşürleri hazırlamadan önce kilit noktadaki personeli bilgilendirmek, olaya katılımını sağlamak, İşletmenin abartma eğiliminden uzaklaşarak yapabileceği hususlarda sözler vermesini sağlamaktır.

#### **5. Boşluk: Beklenen Hizmet ile Algılanan Hizmet Arasındaki Fark**

Algılanan hizmet kalitesi ile beklenen hizmet arasındaki fark, daha önce sıralanan ve müşterilerin kalite algılamalarını etkileyen dört farkın sonucunda ortaya çıkmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi, müşterinin hizmeti almadan önceki beklentileri ile yararlandığı gerçek hizmet deneyimi arasındaki kıyaslamanın bir sonucu olup, müşterilerin beklentileri ile algılanan performans arasındaki farklılığın (boşluğu) yönü ve derecesi olarak değerlendirilmektedir. Beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki ilişki şu şekilde açıklanabilmektedir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 42):

◆ Beklenen Hizmet > Algılanan Hizmet ise, algılanan kalite tatmin edici olmaktan uzaktır ve fark büyüdükçe kabul edilemez bir kalite düzeyi oluşmaktadır.

◆ Beklenen Hizmet = Algılanan Hizmet ise, algılanan kalite tatmin edici olmaktadır.

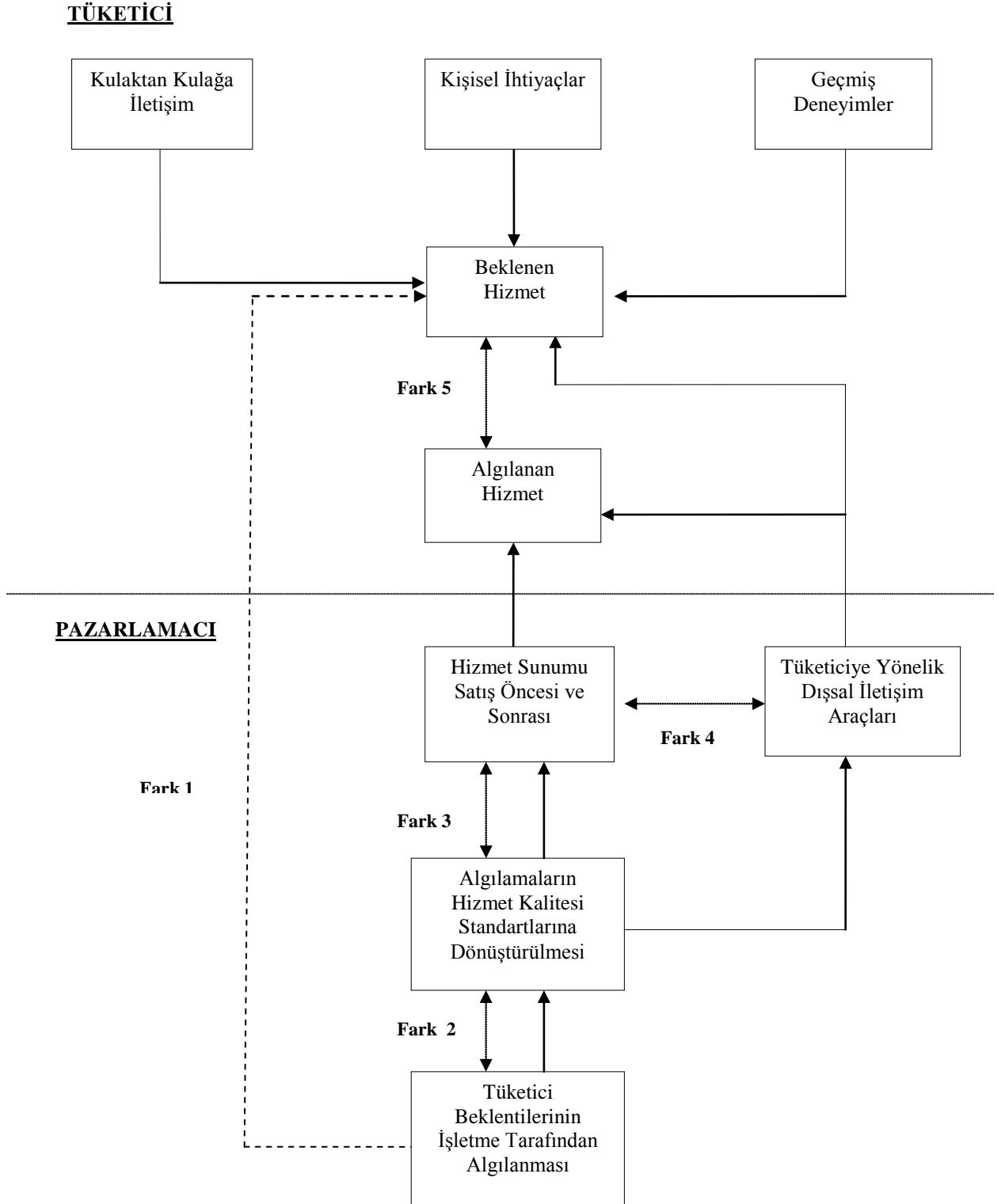
◆ Beklenen Hizmet < Algılanan Hizmet ise, algılanan kalite tatmin edici olandan daha yüksek olmakta ve fark büyüdükçe ideal kalite düzeyi oluşmaktadır.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry araştırma ve çalışmalarından elde ettikleri yukarıda da belirtilen bilgiler ışında bir kavramsal hizmet kalitesi modeli ve işletmelerin hizmet kalitesini ölçmede ve iyileştirmede kullanabilecekleri mantıksal bir süreç modeli geliştirmişlerdir. Araştırmacılara göre beklenen hizmet-algılanan hizmet boşluğu (5. boşluk) diğer boşlukların fonksiyonu durumundadır ve aşağıdaki gibi formüle edilebilir:

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

Kavramsal hizmet kalitesi modeli “boşluk modeli” olarak da bilinmektedir. Hizmet Kalitesi Modeli (Boşluk Modeli) Şekil 3’de gösterilmiştir (Barutçu,2008: 113).

Şekil 3: Hizmet Kalitesi Modeli



Kaynak: Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985, s.41-50

## 2.4. HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ VE SERVQUAL ANALİZ YÖNTEMİ

Hizmet işletmelerinde sunulan hizmet kalitesinin öğrenilebilmesi için ölçülmesi gerekmektedir. Hizmet işletmesinin sunduğu hizmetin kalitesi ölçülemediğinde kalitenin iyileştirilemeyeceği ifade edilmektedir. Kalitenin mutlaka ölçülmesi gerektiği, ölçülemeyen kalitenin değerlendirilemeyeceği ve geliştirilemeyeceği açıklanmaktadır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985: 42).

Hizmet kalitesinin ölçülmesi, normal ürün kalitesi ölçümünden daha zordur. Hizmet kalitesinin ölçülmesiyle ilgili birçok yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntemlerin başlıcaları şunlardır (Eleren ve Kılıç, 2007. [www.akuiibf.aku.edu.tr](http://www.akuiibf.aku.edu.tr)):

- Toplam Kalite Endeksi
- SERVQUAL
- SERVPERF
- Kritik Olay Yöntemi
- İstatistiksel Yöntemler v.b.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin (1985, 1988) geliştirdiği SERVQUAL ölçeği, hizmet kalitesinin ölçümü için en fazla kullanılan yöntemdir. Bu modelde, kalite boyutları dikkate alınarak algılanan hizmet kalitesi değerlendirilmektedir.

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

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985: 46), bankacılık, kredi kartı, sigortacılık, uzun mesafe telefon hizmetleri, tamir ve bakım hizmetlerini kullanan tüketicilerle odak grup görüşmeleri yapmıştır. Tüketicilerle yaptıkları görüşmeler sonucunda hizmet kalitesinin on boyutu olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu boyutlar sırasıyla; fiziksel varlıklar, güvenilirlik, heveslilik, yetkinlik, nezaket, itibar, güvenlik, ulaşılabilirlik, iletişim ve müşterileri anlamaktır.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985: 47), belirlenen hizmet kalitesi boyutlarından yararlanarak ortalama her bir hizmet kalitesi boyutu için on madde olacak şekilde 97 madde belirlemiştir. Söz konusu 97 maddelik ölçek, iki kısımdan meydana gelmektedir. Birinci kısımda, belli bir hizmet sektörü için tüketicilerin “beklentilerini” ölçmeye yönelik ifadeler yer almakta, ikinci kısımda ise tüketicilerin, bu sektördeki belli bir işletmenin hizmetleri hakkındaki “algılarını” ölçmeye yönelik ifadeler bulunmaktadır. İkinci kısımda, tüketicilerin belli bir şirketin hizmetleri hakkında algılarını ölçmek için, özellikle işletmenin ismi belirtilmiştir.

Araştırmacılar literatürdeki ölçek geliştirme kurallarından biri olan ölçek maddelerinin yarı yarıya pozitif ve negatif olması gerekliliği bilgisinden yola çıkarak, SERVQUAL ölçeğinin maddelerini ortalama olarak yarı yarıya negatif ve pozitif ifadelerden oluşturmuştur. Ayrıca katılımcılardan, her iki kısımda bulunan ifadeleri, 7 noktalı likert tipi ölçek üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir. SERVQUAL ölçeğinde kullanılan likert tipi ölçekte 7 rakamı “kesinlikle katılıyorum” ifadesine, 1 rakamı ise “kesinlikle katılmıyorum” ifadesine denk gelmektedir. Aradaki rakamlar için (6- 2) herhangi bir sözel ifade kullanılmamıştır. Algılanan hizmet kalitesi, beklenen hizmet ve algılanan hizmet arasındaki fark olduğundan, araştırmacılar algılanan hizmet kalitesini:

Algılanan Hizmet Kalitesi (Q)= Algılanan Hizmet (P)- Beklenen Hizmet (E)

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

Toplanan verilerden yola çıkılarak yapılan ilk istatistiksel analizler sonucunda ilk başta belirlenen on hizmet kalitesi boyutu altındaki 97 soru önermesinin sayısı 34' e indirilmiştir. Araştırmacılar belirlenen 34 soru önermesi üzerinden tekrar beklentiler ve algılarla ilgili veri toplayıp istatistiksel analizler yapmışlardır. Bu analizler sonucunda ise araştırmacıların keşfedici araştırmalar kapsamında tespit ettikleri, on hizmet kalitesi boyutunun sayısı beşe (fiziksel özellikler, güvenilirlik, cevap verme, güven ve empati), soru ifadesi sayısı ise 22'ye indirilmiştir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988: 12-40).

**Şekil 4:** Birleştirilmiş Hizmet Kalitesi Boyutları

	Fiziksel Varlıklar	Güvenilirlik	Cevap Verme	Güven	Empati
Fiziksel Varlıklar					
Güvenilirlik					
Cevap Verme					
Yeterlilik, Nezaket İnanılabilirlik, Emniyet					
Erişilebilirlik İletişim Müşteriyi Anlamak					

Kaynak: Bulgan ve Gürdal, 2005, s. 247.

Hizmet kalitesi boyutlarının bazılarının birbirine çok yakın olduğu ve benzer ifadeleri içerdiği göz önünde bulundurularak başlangıçta belirtilen on kalite boyutu Şekil 4'te görüldüğü gibi beşe indirilmiştir. Buna göre; fiziksel özellikler, güvenilirlik ve heveslilik boyutları korunmuş, yetkinlik, nezaket ve itibar boyutları güven boyutu içinde, ulaşılabilirlik, iletişim ve müşteriyi anlama boyutları da empati boyutunun içinde ele alınmıştır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988: 23).



SERVQUAL ölçeğinin boyutları ve bu boyuta düşen soru maddesi aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

<u>Boyutlar</u>	<u>Her Boyuta Düşen Soru Maddesi</u>
Fiziksel Özellikler	1-4
Güvenilirlik	5-9
Cevap verme	10-13
Güven	14-17
Empati	18-22

Modelde yapılan bu düzenlemeler sonucunda belirlenen hizmet kalitesi boyutları Tablo 8'de açıklanmaktadır.

**Tablo 8:** Servqual Ölçeği Hizmet Kalitesi Boyutları

BOYUTLAR	AÇIKLAMA
<b>Fiziksel koşullar</b> (Tangibles)	Fiziksel olanaklar (tesis vs.), hizmeti sağlamada kullanılan araç ya da malzemeler, çalışanların görünümü, hizmetin fiziksel ifadesi (kredi kartı ya da hesap ekstresi gibi), hizmet ortamındaki diğer müşteriler
<b>Güvenilirlik</b> (Reliability)	<i>Söz verilen (vaat edilen) hizmetleri güvenli, doğru ve eksiksiz şekilde sunabilme (performansın ve güvenilirliğin tutarlı olması)</i> <ul style="list-style-type: none"><li>■ İşletme, hizmeti ilk seferde doğru sunar.</li><li>■ İşletme vaat ettiklerine Önem verir, (doğru faturalama, kayıtları doğru tutma, hizmeti önceden belirtilen zamanda sunma)</li></ul>
<b>Cevap verme/</b> Heveslilik (Responsiveness)	<i>Müşterilere yardımcı olma ve hızlı hizmet sağlama konusunda istekli olma</i> <ul style="list-style-type: none"><li>■ Hizmetin zamanlılığı ile ilgilidir: faturayı anında gönderme, müşteriyi en kısa zamanda geri arama, hızlı hizmet sunma gibi.</li></ul>
<b>Güven</b> (Assurance)	<i>Çalışanların bilgi birikimi, nezaketi-saygısı, güven ve güvenlik telkin etme becerileri</i> <ul style="list-style-type: none"><li>■ <i>Yeterlik</i> (temas kurulan çalışanın bilgi ve yetenekleri, işlemlere destek sağlayan elemanların bilgi ve yetenekleri, işletmenin araştırma yeteneği)</li><li>■ <i>Güvenilir inandırıcı olma</i> (müşterinin yararım birinci sırada tutma, dürüstlük, inanılır olma, iyi niyet)</li><li>■ <i>Nezaket ve saygı</i> (temas kurulan çalışanın kibar, saygılı, düşünceli ve sıcakkanlı olması; müşterinin menfaatlerini düşünme, halkla temas kuran çalışanların temiz düzgün zarif görünümlü olması)</li><li>■ <i>Güvenlik</i> (tehlike, risk veya şüphenin ortadan kaldırılması; fiziksel emniyet, finansal güvenlik, gizlilik )</li></ul>
<b>Empati</b> (Empaty)	<i>İşletmenin müşterilerine ilgisi, bireysel olarak gösterdiği özen</i> <ul style="list-style-type: none"><li>■ <i>Ulaşılma</i> (telefon vb. araçlarla hizmete ulaşılabilmesi, hizmet almak için beklenen sürenin uzun olmaması, işlem yapılan zamanların uygun olması, hizmet merkezinin uygun bir yerde olması)</li><li>■ <i>İletişim</i> (müşterileri anlayabilecekleri şekilde bilgilendirme ve onları dinleme; hizmeti, hizmetin fiyatını, hizmet-maliyet ilişkisini açıklama ve problemlerinin çözümleneceğini ifade etme)</li><li>■ <i>Müşteriyi anlama/tanıma</i> (müşterinin ihtiyaçlarını anlamaya çalışma; müşterinin spesifik gereksinimlerini öğrenme, bireysel olarak özen ve ilgi gösterme, düzenli müşterileri tanıma)</li></ul>

Kaynak: Özdemir ve Özdemir, 2007 (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985, 47; Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988, 23).

İfade edilen bu boyutların bilinmesi ve hizmetten yararlanan müşterilerin memnuniyetsizliğinin nedenlerinin öğrenilmesi, müşterilerin ihtiyaç ve istekleri doğrultusunda hizmetlerin yürütülmesi ile ilgili gerekli düzenlemelerin yapılmasını mümkün kılmakta ve hizmetin etkinliğini artırmaktadır.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry daha sonra (1991: 420-450) yapmış oldukları bir çalışma ile SERVQUAL ölçeğinde bir takım değişikliklere gitmişlerdir. Ölçekte yapılan önemli bir değişiklik; müşteri bakış açısı ile hizmet kalitesi boyutlarının,

önem derecelerini tespit etmek için puanlama bölümü eklenmesidir. Müşteri bakış açısı ile hizmet kalitesi boyutlarının önem derecelerini tespit etmek için, katılımcılardan 100 puanı (daha çok önem verilen boyuta daha çok puan vermek şartı ile) kalite boyutları arasında paylaşmalarını istenmiştir.

Bu çalışmalarla son şekli verilen SERVQUAL ölçeği, iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda, müşterilerin hizmetlerle ilgili beklentilerini ölçmeye yarayan beş hizmet kalitesi boyutu ve söz konusu boyutları oluşturan 22 ifade yer almaktadır. İkinci kısımda ise, aynı boyutlar ve boyutlara ilişkin 22 ifade ile, müşterilerden hizmet sunan işletmenin hizmetleriyle ilgili algıları öğrenilmeye çalışılmaktadır. Ayrıca, ölçekte müşteri algılarını ölçmeden önce, beş hizmet kalitesi boyutu ile ilgili ifadeler, boyutların ismi belirtilmeden yer verilmekte ve müşterilerden boyutlara verdikleri önem derecelerine göre 100 puanın bu boyutlar arasında paylaşılması istenmektedir.

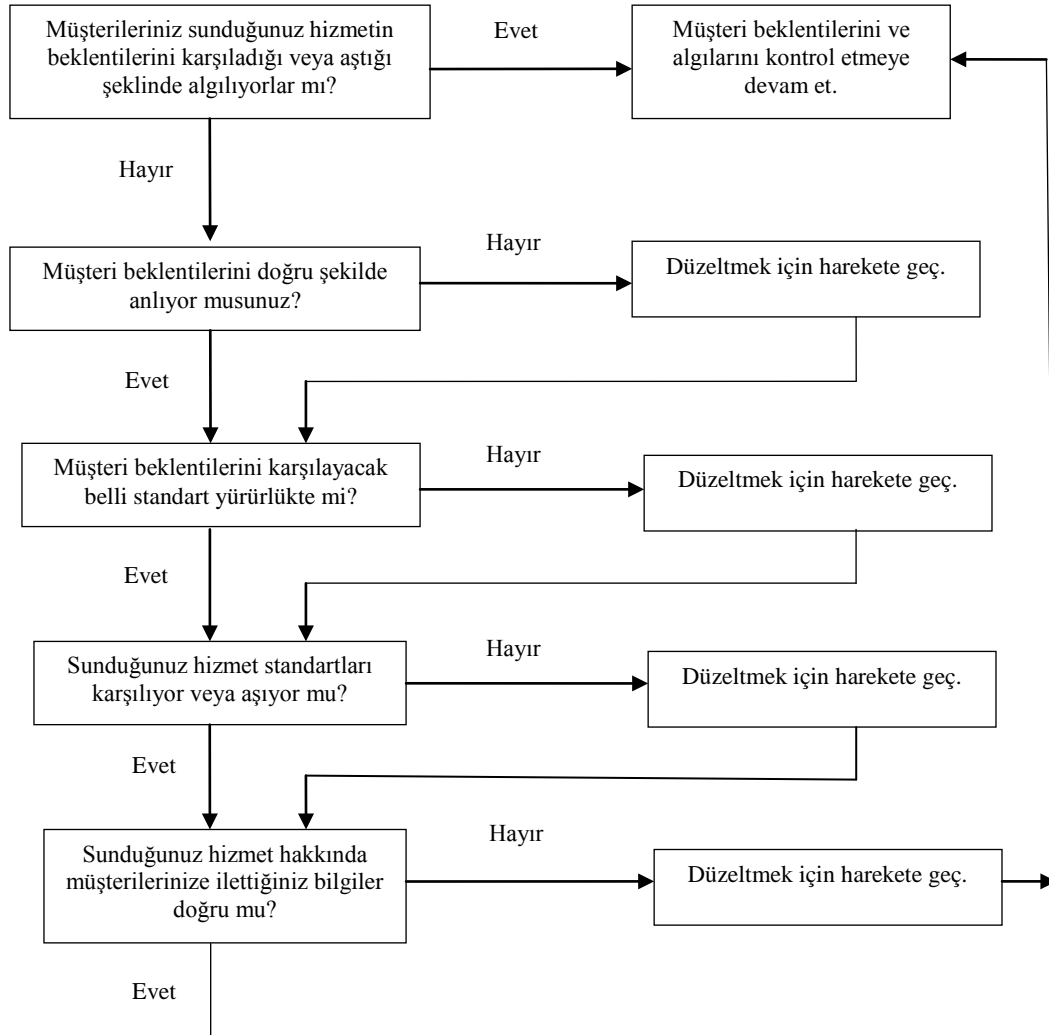
Beklentiler ve algılar arasındaki farka dayalı olarak hesaplanan SERVQUAL skorları sayesinde; kalite boyutları bazında, boyutları oluşturan ifadeler ve hizmet sunan işletmenin algılanan hizmet seviyesi için bir değerlendirme yapmak mümkündür. Firmalar, kalite boyutları bazında elde edeceği SERVQUAL skorları sayesinde, hangi kalite boyutunun algılanan hizmet kalitesinin düşük, hangisinin yüksek olduğunu değerlendirebilecektir. Ayrıca, müşterilerin 100 puanı beş hizmet kalitesi boyutu arasında, boyutlara verdikleri önem derecelerine göre dağıtması, müşteriler için hangi hizmet kalitesi boyutunun diğerlerinden daha önemli olduğunun anlaşılmasına olanak verecektir. Hizmet sunan firma, bu veriler ışığında müşterilerin kalite algılarının düşük olduğu boyutlara öncelik verip, bu boyutlar için bir kalite iyileştirme çabası geliştirebilecektir.

SERVQUAL ölçeğinin diğer bir kullanım alanı da müşterileri bireysel SERVQUAL puanları temelinde çeşitli algılanan kalite bölümlerine (yüksek, orta ve düşük) ayırmaktır. Bu bölümler, (1) demografik, psikografik ve/veya diğer profiller; (2) hizmet kalite algısını etkilemede beş boyutun nispi önemi ve (3) belirtilen algıların arkasındaki neden, temelinde analiz edilebilmektedir. SERVQUAL ölçeği, bir veya birden fazla işletmeye uygulanabildiği gibi bir veya birden fazla dönemde de uygulanabilmektedir.

Özetle, SERVQUAL in çeşitli potansiyel uygulama alanları vardır. Hizmet kalitesi, müşterilerin beklentilerini ve algılarını değerlendirmede hizmet ve satış organizasyonlarına yardımcı olmaktadır. Ayrıca, hizmet kalitesini geliştirmek için iyileştirme faaliyeti gereken alanları belirlemede yönetime yol göstermektedir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988, 30-36).

Hizmet kalitesinin ölçülmesi ve sürekli iyileştirilmesi ile ilgili Zeithaml, Parasuraman ve Berry Şekil 5'te sunulan bir süreç modeli geliştirmişlerdir.

**Şekil 5:** Hizmet kalitesinin Sürekli Ölçülmesi ve Geliştirilmesine Yönelik Süreç



Kaynak: Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1990b, s.47.

Hizmet kalitesi, müşteri gereksinimlerinin karşılanması, sürekli geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için yapılan tüm çalışmaları kapsamaktadır. Bu süreç müşteri gereksinimlerinin tanımlanmasından başlayarak bu isteklerin karşılanmasına kadar tüm faaliyetleri kapsamaktadır.

#### **2.4.1. Servqual Yönteminin Eleştirileri**

Hizmette kalite boyutunun devamlı olarak ön plana çıkarılarak kalitenin ve kalitede sürekliliğin sağlanabilmesi, hizmet kalitesinin doğru olarak ölçülebilmesi ile mümkün olmaktadır. Ancak kaliteli hizmet üretmek için gerekli olan hizmet kalitesinin ölçümü, pazarlama literatüründe araştırmacılar arasında hep tartışma konusu olmuştur ve bu tartışmalar devam etmektedir ( Brady ve Cronin, 2001: 34). Konunun hizmet kalitesi için oldukça önemli, ama bir o kadar da tartışmaya açık olması, hizmet kalitesi ölçümünün zorluklarından kaynaklanmaktadır.

Servqual Analizi, yalın ve esnek yapılanmasıyla yaygın kullanıma uygun olmasına rağmen bazı noktalarda eleştirilmiştir. Carman'a göre (Carman, 1990: 96) Parasuraman ve arkadaşlarının hizmet kalitesi boyutları tüm hizmetlerde uygulanabilecek kadar genel değildir. Beş adet boyuta daha farklı boyutlar eklenmelidir. Carman bazı hizmet işletmelerine ilişkin bilgileri kullanarak, tüm durumlar için yalnızca heveslilik, soyut değerler ve güvenilirlik boyutlarının görüldüğünü ancak diğer iki boyutun faktör yapısında farklılıklar olduğunu belirlemiştir. Fakat bu farklılıklar faktörleri geçersiz kılacak kadar büyük ölçülerde olmayıp, yalnızca ölçeğin kullanımı sırasında dikkat edilmesini gerektirecek bir yapıya sahiptir (Saat, 1999: 115). Carman ayrıca çoklu hizmet işlevlerini içeren hizmetlerde Servqual Analizinin her bir işlevde ayrı ayrı yapılması gerektiğini belirtmiştir (Carman, 1990: 43).

Emin Babakuş ve Gregory W.Boller tarafından yapılan bir başka değerlendirme de, hizmet kalitesini ölçmek üzere müşterilerden belirli bir hizmetle ilgili "arzulanan (beklenen) düzey" ve "mevcut (algılanan) düzey"i bildirmeleri istendiğinde, bazı psikolojik baskılar, beklenen ve algılanan arasındaki farkın şüpheli hale gelmesine neden olmaktadır. Buna bir örnek olarak da, müşterilerin "arzulanan

nedir” ve “arzulananın ne kadarı burada vardır” türünden bir soruya farklı zamanda farklı cevap vermeleri ve önceden verilen yanıtı göre oluşan farkın, sonradan verilen yanıtı göre oluşan farktan farklı ve genelde daha az olmasıdır. Esasen müşterilerin “arzuladıkları düzey” bu tür bir cevap verme eğiliminden başka hiçbir neden olmaksızın devamlı olarak “mevcut düzeyi” aşma eğiliminde olduğundan, bu psikolojik baskının bir sonucu olarak ortaya çıkan “fark”, ölçümü yapana herhangi bir bilgi sağlamamaktadır (Babakuş, 1992: 255-256).

Hizmet kalitesinin bir farklılık puanı olarak kavramsallaştırılmasındaki sorunları vurgulayan Brown, Churchill ve Peter alternatif bir ölçüm önermişlerdir. Bu alternatif yöntemin olumlu psikometrik özellikleri olduğunu belirterek bu yöntemin Servqual yönteminden daha verimli olduğunu belirtmişlerdir. Bu arada Cronin ve Taylor, Parasuraman ve arkadaşlarının vardığı sonuçlara birkaç yönden eleştiri yöneltmişlerdir. Bu eleştirilerden birincisinde beklenti-performans farkının hizmet kalitesinin ölçümünde temel olduğu şeklindeki tezi destekleyecek çok az kanıt olduğunu öne sürmüşler ve hizmet kalitesinin ölçümünde basit performans ölçülerinin üstünlüğünü gösteren çok sayıda çalışmaya değinmişlerdir. Bu amaçla Servqual'ın bir versiyonu olan Servperf'i test etmişler ve geliştirmişlerdir. İkinci olarak hizmet kalitesinin etkinliği, müşteri tatmini ve satın alma amaçları konusunda çok az araştırma olduğunu söyleyerek bu üçü arasındaki nedensel ilişkilerin varlığını gösteren pek kanıt olmadığını ifade etmişlerdir ve ayrıca hizmet kalitesinin müşterilerin satın alma niyetini etkilemede yetersiz olduğunu belirtmişlerdir (Saat 1999: 115).

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, Zeithaml ve Berry, 1994: 111-121).

## 2.5. HİZMET KALİTESİNİ ÖLÇMEDE KARŞILAŞILAN SORUNLAR

Hizmet kalitesini ölçerken bazı sorunlarla karşılaşmaktadır. Karşılaşılan bu sorunlar şunlardır (Uyguç, 1997: 51-52):

1. Bir hizmetin kalitesini ölçmek ve değerlendirmek, bir malın kalitesini ölçmekten daha zor ve karmaşık bir iştir, çünkü hizmet fonksiyonlarının başarısını, öncelikle hizmet verenle satın alan arasındaki karşılıklı beşeri ilişkiler belirlemektedir. Bu ilişkilerin doğasında da hizmet kalitesini değerlendirme güçlükleri bulunmaktadır. Bu güçlüklerin biri insanın ya da insan davranışının, aletler ve yapılar gibi önceden kestirilebilir olmamasıdır. Diğerisi ise, insanların kişilik özellikleri bakımından birbirine benzememeleridir. Üçüncü güçlükte hizmet kalitesinin, hem hizmet verenin hem de müşterinin davranış özelliklerinden etkilenmesidir. Bunun için müşterinin tatmin olma derecesini, tatmin olmadığında suçun hangi tarafta olduğunu ve tatminsizlik nedenini tam olarak belirlemek zordur.
2. Hizmet ve hizmet kalitesi, kişisel bir deneyim olduğu için hizmetlerde kalite ölçme ve değerlendirme müşteri düzeyinde yapılmalıdır, fakat çok sayıda müşterinin araştırmaya katılmasını sağlamak güçtür. Çoğu kişi zamanlarının olmadığını belirterek araştırmaya katılmamaktadır. Bu da yeterli düzeyde ve nitelikte bilgi toplamayı zorlaştırmaktadır.
3. Algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesinde, her birinin üstün ve zayıf yanları olan çeşitli ölçme araçlarından yararlanılabilmektedir. Örneğin, algılanan hizmet kalitesini ölçen ilk ölçme aracı Servqual'dır. Servqual ölçme aracı ve yaklaşımı olumsuz ifadelerin kullanılması, beklenen ve algılanan hizmetin aynı soru kağıdında ölçülmesi, kalitenin beklenen ve algılanan değerler arasındaki fark alınarak hesaplanması ve bunun doyum ile hizmet kalitesi kavramları arasında karmaşa yaratması ve değerlendirmede kullanılan ölçekler ve kültürel sorunlar yaratması gibi çeşitli yönlerden eleştirilmiş ve alternatif kalite ölçme araçları geliştirilmiştir. Kalitenin kavramlaştırılması ve ölçülmesi ile ilgili tartışmalar ve araştırmalar yoğun bir şekilde devam

etmesine rağmen bugüne kadar hangi yöntemin daha uygun olduğu konusunda görüş birliği sağlanamamıştır.

4. Tüm hizmetler için geçerli bir ölçme aracı geliştirilememektedir. Diğer bir ifadeyle hizmetler birbirinden farklı olduğundan bir hizmet için geçerli olan ölçme aracı diğer hizmetlerde etkili şekilde kullanılamamaktadır. Ayrıca beklentiler, tutum ve davranışlardaki kültürel farklılıklar nedeniyle yine bir kültürde bir hizmet için geçerli olan ölçme aracı diğer bir kültürdeki aynı hizmet için geçerli olmayabilir. İstenilen şekilde adapte etmek çok zor olacağı için toplumun ve hizmetin özelliklerini yansıtan özgün ölçme aracı geliştirilmelidir. Bu da zahmetli ve zaman alan bir iştir.

Hizmet işletmelerinde kalite ölçme ve değerlendirme çalışmalarının etkinliği öncelikler, ulaşılmak istenen amaç ya da amaçların açık şekilde saptanmasına bağlıdır. Daha sonra hizmet türü, müşteri tipi, sahip olunana kaynaklar ve ölçmenin ne sıklıkta yapılacağı göz önüne alınarak uygun ölçme aracının seçilmesine çalışılmalıdır.

## **2.6. HİZMET KALİTESİ VE MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ İLİŞKİSİ**

Hizmet kalitesi, müşteri gereksinimlerinin karşılanması, sürekli geliştirilmesi ve iyileştirilmesi için yapılan tüm çalışmaları kapsamaktadır. Bu süreç müşteri gereksinimlerinin tanımlanmasından başlayarak bu isteklerin karşılanmasına kadar tüm faaliyetleri kapsamaktadır.

Hizmet kalitesinin yükseltilmesinde itici güç olan müşteriler, beklentilerini ortaya koyarak, işletmenin nasıl bir hizmet üretmesi gerektiği hakkında ipuçları sunmaktadırlar. Müşterilerin beklentileri, tepkileri, Önerileri, şikâyetleri işletmeye neyi nasıl yapmaları gerektiğini göstermektedir. Kaliteli hizmete müşterilerin görüşleri dikkate alınarak ulaşılmaktadır. Bu bağlamda müşterilerin kim olduğunun belirlenmesi ve müşteri kavramı üzerinde durulması gerekmektedir.



## **2.6.1 Müşteri Kavramı**

Müşteri kavramı genel olarak, bir ürün ya da hizmeti belirli bir ücret karşılığında satın alan kişi ya da kişiler olarak tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle müşteri, belli bir yerden ürün ya da hizmet satın almaya alışkın olan kişilerdir (Griffin, 1995: 30). Hizmet işletmelerinde, iç müşteriler ve dış müşteriler olmak üzere iki farklı müşteri grubu bulunmaktadır.

### **2.6.1.1. Dış Müşteri**

Dış müşteriler genel anlamda, "bir işletmenin mal ve hizmet ürünlerinin genellikle nihai müşterileri" olarak tanımlanmaktadır. Ancak nihai müşteri ile dış müşteri aynı anlama gelmemektedir. Örneğin, büyük bir yiyecek içecek işletmesinden yemek satın alan bir müşteri hem dış müşteri, hem de nihai müşteri olarak kabul edilirken; aynı yemeği satın alan bir havayolları veya restoran işletmesi, dış müşteri olarak nitelenmekte, ancak nihai müşteri olarak kabul edilmemektedir. Dolayısıyla dış müşteriler, işletmenin ürettiği mal veya hizmeti nihai müşterilere kadar ulaştıran zincir içinde yer alan tüm müşteriler olarak tanımlanabilmektedir. Genel olarak kabul gören diğer bir tanıma göre, dış müşteriler, "iç müşterilerden farklı olarak sistemin (işletmenin) dışında olan ve o sistemin nihai ürününü belirli bir bedel karşılığında kullananlar" olarak tanımlanmaktadır (Şimşek, 2005: 1).

### **2.6.1.2. İç Müşteri**

İç müşteriler, bir işletmenin mal ve hizmetlerinin üretimi ve sunumu sırasında görev alan kişiler olarak tanımlanmaktadır. İşletme içinde çalışan herkes o işletmenin birer müşterisi olmakta ve iç müşteri olarak adlandırılmaktadır (Barutçu, 2008:120).

İç müşteri kavramının diğer bir boyutu ise, kuruluş sahiplerinin çalışanlarını aynı zamanda müşterisi olarak da görebilmesidir. Bu anlayışla kuruluş, çalışanlarını memnun etmeye önem verecek ve buna yönelik faaliyetler gerçekleştirecektir. Yapılan bu faaliyetlerin sonucunda mutlu olan çalışanlar sayesinde ürün ve hizmetlerin kalitesi artacaktır. Bu da dış müşterilerin tatmin olmalarını

kolaylaştıracaktır. Yukarıda sıralananları kısaca özetleyecek olursak; dış müşterinin mutluluğunun bir bakıma iç müşteriden geçtiğini söyleyebiliriz. Bu nedenle son yıllarda kuruluşlar, çalışanlarını iç müşteri bakış açısıyla değerlendirmekte ve onların mutluluğuna, geçmiş dönemlere kıyasla daha çok önem vermektedir. Günümüzde üstün rekabet gücüne sahip kuruluşlar, hem dış hem de iç müşteri memnuniyetinin stratejik öneminin bilincinde olan ve müşterilerinin, iç ve dış ayrımı yapmaksızın, istek, ihtiyaç ve beklentilerini tam olarak belirleyip karşılayan kuruluşlardır (Gökçin, 1996: 67).

### **2.6.2. Kamu Hizmetlerinde Müşteri**

Kamu hizmetlerinin daha duyarlı ve maliyet-etkin hale getirilmesi yönündeki baskılar giderek artmaktadır. Kamu hizmetlerinin müşteri hizmetleri şeklinde ele alınıp vatandaşın, talepleri olan ve hesap verilmesi gereken bir müşteri gibi kabul edilmesi yönünde gelişen yaklaşımlar kamu sektöründe reform gereğini motive etmektedir. Vatandaş müşteri olarak kabul eden, vatandaşı devlet karşısında güçlendiren ve odak noktası olarak kabul eden yaklaşımlara bağlı olarak yeniden yapılanma, devletin fonksiyonlarının yenilenmesi ile girişimci devlet anlayışının yerleşmesi tartışılır hale gelmiştir. Yaşadığımız ortam son derece esnek ve çabuk, uyumlu, kaliteli ürün ve hizmet veren, maliyeti hesaplayan, emir-komuta zinciriyle değil ikna ve teşvikle çalışan; personeline yetki, kontrol, hatta sahip olma olanağı veren kurumları gerektirmektedir (Muter ve Gökbnar, 1997: 1).

Kamu örgütleri sunmuş olduğu hizmetleri bir görev düşüncesi ile sunmanın yanında, bu hizmetten faydalanan müşterilerin memnuniyetini de ön planda tutmaktadırlar. Kamu sektöründe de iç ve dış müşteri kavramı etkili olmaktadır. İç müşteri dediğimiz çalışanların memnuniyeti, dış müşterinin yani sunulan mal ve hizmetlerden faydalanan halkın memnuniyetini sağlayacaktır.

Bu kapsamda kamu hizmetini kullanan vatandaşlar ve üretimin değişik aşamalarındaki birimler müşteri olarak kabul edilmeli, kaliteyi geliştirme ve müşteri odaklı hizmet sunma ortak amaçlar haline getirilmeli, sürekli gelişme hedeflenmeli, takım çalışması teşvik edilmeli ve performans değerlendirmede takım etkinlikleri esas alınmalıdır (Yılıgör, 1999: 12).

Kamu hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin sağlanabilmesi, öncelikle vatandaş kavramının müşteri olarak algılanabilmesine bağlıdır. Kamuda müşteri memnuniyetinin sağlanabilmesi öncelikle müşteri beklentilerinin neler olduğunun gerçekçi olarak ve sağlıklı bir şekilde belirlenmesini gerektirmektedir.

Müşteri beklentilerini örgüt tarafından doğru olarak algılanmaması oluşturulan hizmet kalitesi standartlarının müşteri beklentilerini karşılamaması, gerçekleşen hizmet sunumunun hizmet kalitesi standartlarına uymaması ve taahhüt edilen hizmet sunumu ile gerçekleşen hizmet sunumu arasındaki tutarsızlık gibi sorunlardan kaynaklanan algılanan ve beklenen hizmet arasındaki hizmet kalitesi farklılığının en aza indirilebilmesi, hizmet örgütlerinin hizmet kalitesi anlayışının benimsemelerine bağlı olacaktır (Karatepe, 1997: 86).

Müşteri beklentilerinin tespit edilip memnuniyetlerinin sağlanması yanında iç müşterilerin de memnuniyetinin sağlanması gerekir. İç müşteri kavramı pratikte yöneticiler tarafından yeterince önemsenmemektedir. Fakat iç müşteri memnuniyeti de dış müşteri memnuniyeti kadar önemlidir. Çünkü dış müşteri memnuniyeti bir bakıma iç müşteriden geçmektedir.

### **2.6.3. Müşteri Memnuniyeti**

Müşteri memnuniyeti ürün ya da hizmet tüketimi boyunca, müşteri ihtiyaç, istek ve beklentilerinin bir sonraki ürün veya hizmet talebini ve ürün/hizmet bağlılığını etkileyen karşılama derecesidir (Choi ve Chu, 2000: 119). Oliver (1981)'e göre müşteri memnuniyeti değişen beklentilerle çevrilmiş müşteri duygularının müşterinin önceki tüketim deneyimi hakkındaki duygulan ile örtüşmesi sonucu ortaya çıkan psikolojik durumdur (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988: 16). Daha genel bir ifadeyle, müşteri memnuniyeti “müşterinin, tüketimi sonucu elde ettiği çıktıdan sağladığı hoşnutluk duygusu” olarak tanımlanabilir (Oliver, 1999: 34).

Kotler'e göre (2000: 36) müşteri tatmini, bir ürünün sezinlenmiş değerinin (veya sonucunun), bir kimsenin şahsi beklentileriyle karşılaştırılması sonucunda duyduğu memnuniyet hissidir. Bu tanıma göre, memnun olma veya olmama, sezinlenmiş değer beklentilerinin bir fonksiyonudur. Eğer değer, beklentileri vermemişse, müşteri memnun olmamıştır. Eğer değer, beklentilere uyarsa müşteri memnun olmuştur.

Eğer değer, beklentilerin üstünde ise, müşteri yüksek ölçüde memnun olmuştur.

Müşteri memnuniyetine etki eden başlıca faktörler şu şekilde özetlenmektedir (Sevimli, 2006: 18):

- > *Deneyimler:* Müşteri memnuniyeti için en önemli unsur önceki deneyimlerdir. Müşteriler genellikle hizmet almaya karar verirken ilk olarak geçmiş deneyimlerinden yararlanmaktadırlar ve aldıkları hizmeti daha önceki deneyimleri ile karşılaştırmaktadırlar.
- > *Kişisel özellikler:* Müşterilerin demografik, sosyal, fiziksel, eğitim seviyesi, uzmanlık derecesi gibi özellikleri de memnuniyet dereceleri üzerinde çok etkili olmaktadır.
- > *Durumsal etki faktörleri:* Ürün kategorisindeki teknolojik gelişme, reklam ve halkla ilişkiler faaliyetleri gibi faktörleri içermektedir.
- > *Sözlü iletişim:* Müşterilerin sunulan hizmetle ilgili çevrelerinden daha önce edindikleri bilgilerdir.

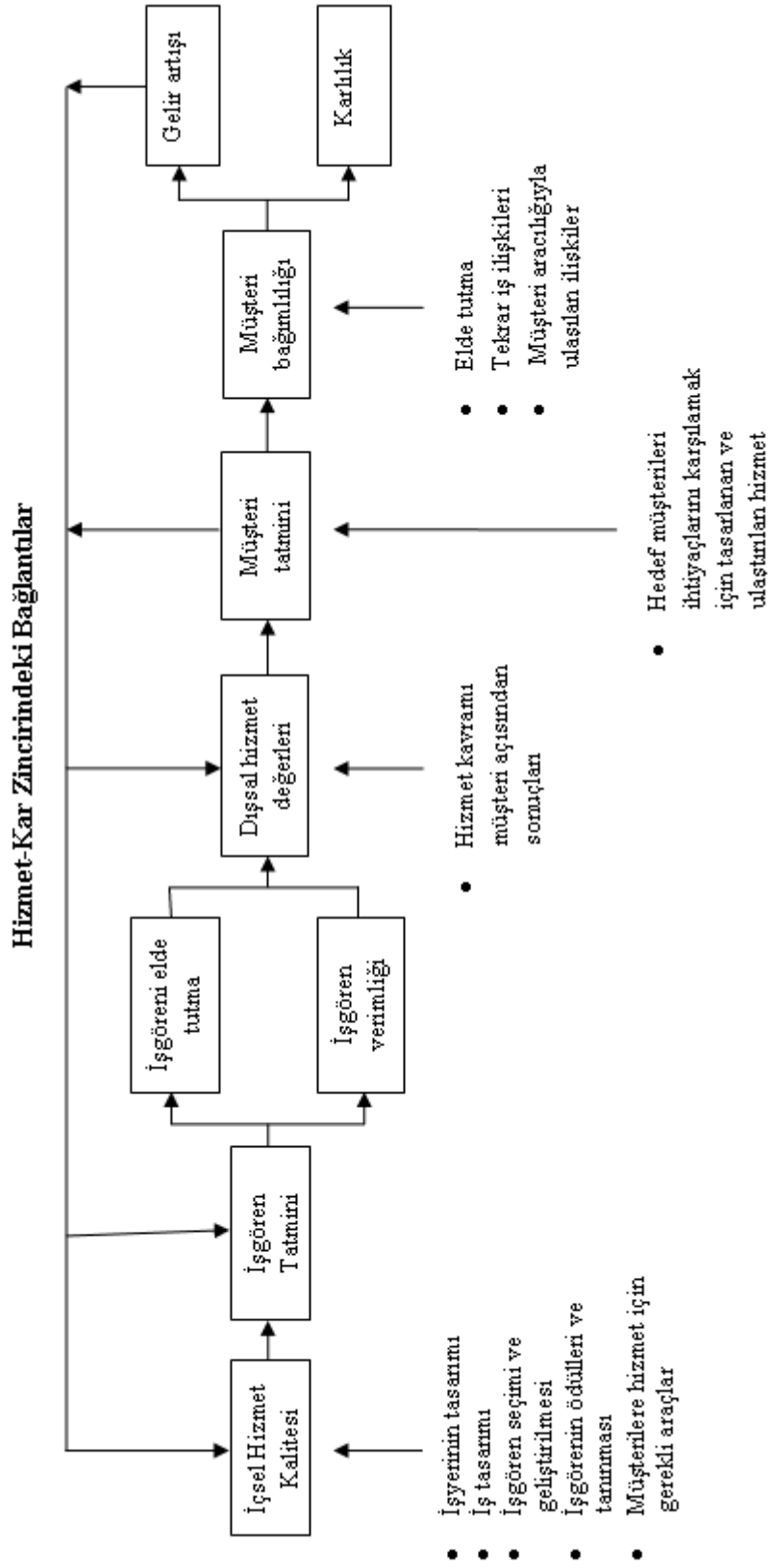
Müşteri memnuniyetinin geliştirilebilmesi için kontrol edilmesi, kontrol edilmesi için analiz edilmesi, analiz edilmesi için ölçülmesi ve ölçülmesi için de iyi tanımlanması gerekmektedir.

#### **2.6.4. İç ve Dış Müşteri Memnuniyeti İlişkisi**

Dış müşteri memnuniyeti, iç müşteri memnuniyeti ile yakından ilişkilidir. James Heskett ve arkadaşlarının Hizmet-Kar Zinciri modelinde çalışan memnuniyeti, tüketici memnuniyeti ve işletme karlılığı ilişkileri net olarak görülmektedir. Hizmet-Kar Zinciri, karlılık ve müşteri bağlılığıyla ve işgören tatmini, işgören sadakati ve verimlik arasında ilişki kurmaktadır. Zincirdeki halkalar şöyledir: İşyeri tasarımı, iş tasarımı ve ödüllendirme gibi içsel hizmet kalitesinin sağlanması işgörenin memnun olmasını sağlamaktadır. Memnun olan işgörenin verimliliği ve işyerine sadakati artmakta ve dolayısıyla işgören müşterilere yüksek kalitede hizmet vererek müşteri memnuniyetinin artmasını sağlamaktadır. Memnun olan müşterinin, hizmet aldığı işletmeye bağlılığı artmaktadır. Müşteri bağlılığı ise, kar ve büyümeyi arttırmaktadır.

Özetle çalışanların memnun olduğu bir hizmet işletmesinin müşterilerinin de memnun olma olasılığı yüksektir. Bu durum işletmeye uzun dönemli müşteri ilişkileri ve karlılık olarak yansımaktadır (Öztürk, 2007: 101-102).

Şekil 6: Hizmet-Kar Zincirindeki Bağlantılar



Kaynak: Öztürk, 2007, s.102

Çalışanların memnuniyetini sağlamak için çaba harcayan firmalarda müşteri tatmininin arttığı ve sonuç olarak işletmede kar artışının sağlandığını gösteren pek çok uygulama bulunmaktadır (Aydın, 2006: <http://www.capital.com.tr>).

Dünyaca ünlü perakendeci Sears Roebuck'ta gerçekleştirilen bir araştırmanın sonuçları, çalışanların memnuniyet düzeyindeki 5 puanlık artışın, müşteri memnuniyetini 1,3 puan arttırdığı ve müşteri memnuniyetinde yaşanan 1,3'lük artışın da şirketin gelirlerini 0,5 puan arttırdığı görülmüştür.

Alarco Carrier'da 2003'e göre 2005'te çalışan memnuniyetinin % 8 oranında arttığı ve bununla beraber aynı dönemde müşteri memnuniyetinin de % 11 arttığı saptanmıştır.

Axa Oyak, dünya genelindeki acentelerinde uyguladığı çalışan memnuniyeti anketini Türkiye'ye uyarlayarak kullanmıştır. 2005'te yapılan araştırmaya göre, Axa Oyak'ta çalışan memnuniyeti oranı 2003 yılına göre % 25 artarak % 60'a ulaşmıştır. Aynı dönemde acente memnuniyet oranı ise % 83 olarak gerçekleşmiştir.

Çalışanların memnuniyetini etkileyen birçok unsur bulunmaktadır. Çalışan tatmininde bireysel ihtiyaçlar en önemli unsuru oluşturmaktadır. Bunun yanında işin seçimi, işin türü, gerektirdiği bilgi düzeyi, amacı, ücreti, çalışanlar arasındaki ilişkiler, güvenlik ve fiziki şartlar gibi unsurlar da çalışanların tatmin düzeyini etkilemektedirler.

Çalışanlar hayatlarının önemli bir kısmını işyerinde geçirmektedir. Bu nedenle, çalışan memnuniyetini sağlamak için çalışma ortamının çok iyi düzenlenmesi gerekmektedir. Diğer unsurların yanında çalışma ortamının iyileştirilmesi ile zevkle çalışılacak ortamlar yaratılmakta ve dolayısıyla çalışanların verimliliği ve motivasyonu artırılmaktadır (Demir, 1998: 42).

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK MÜDÜRLÜKLERİNDE HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL YÖNTEMİ İLE ÖLÇÜMÜ: İZMİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NDE İÇ MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNİN ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK UYGULAMA

#### 3.1. SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İl düzeyinde sağlık hizmetlerinden birinci derecede sorumlu yöneticiler, vali ve sağlık müdürüdür (Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, 2006: 5. <http://www.saglik.gov.tr.>).

a) *Vali:* İlde sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden, eşgüdümünden ve geliştirilmesinden birinci derecede sorumlu kişidir. Valiler, yetkilerinin bir kısmını yardımcılarından birine ya da sağlık müdürüne devredebilirler.

b) *Sağlık Müdürü:* Her ilde bir sağlık müdürü ile Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliği'nde belirtilen sayıda sağlık müdür yardımcısı bulunur. Sağlık müdürü ilin en üst sağlık yöneticisi olup, görevinde valiye karşı sorumludur.

Sağlık Müdürü, görevleri müdür yardımcıları arasında dengeli bir şekilde dağıtır. Sağlık müdür yardımcıları, kendilerine verilen görevleri sağlık müdürünün vereceği yetki sınırları içinde yürütürler.

Sağlık Müdürünün başlıca görevleri şunlardır (Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge, 2006: 5-6):

a) İldeki sağlık hizmetlerini planlamak, Bakanlıkça gönderilen planları ve programları uygulamak, sağlık hizmetlerinin mevzuata uygun olarak ve en yüksek nitelikte yapılabilmesi için gerekli işleri yürütmek,

b) Sağlık hizmetlerini nicelik ve nitelik yönünden sürekli olarak değerlendirmek; ildeki sağlık kuruluşları ile ilgili görüşlerini ve hizmetlerin geliştirilmesi için gerekli gördükleri işleri yıllık olarak Bakanlığa bir rapor olarak önermek,



c) Her yılın Şubat ayı içinde, bir önceki yıl içinde ildeki kuruluşlarda yapılan işleri ve aksayan yönler ile ilin sağlık düzeyini kapsayan bir çalışma raporunun hazırlanmasını sağlamak ve bu raporu il valisine ve Bakanlığa göndermek,

d) İl içerisindeki sağlık kuruluşlarının görevlerini gerektiği gibi yapabilmeleri için ihtiyaç duyulan malzemeyi belirlemek; sağlanmak üzere bunları il valisine ya da Bakanlığa önermek; valilikçe sağlanan ya da Bakanlıkça gönderilen araç, gereç, ilaç, basılı kağıt ve bütün malzemenin en verimli şekilde, zamanında ve yeterli sayıda dağıtımını sağlamak,

e) Hastalık salgınlarında gerekli taşıt, ekipman ve ekibin hazırlanmasını sağlamak,

f) Sağlık kuruluşları arasında eşgüdüm sağlayarak birlikte ve ekip halinde çalışmalarını yürütmek,

g) Sağlık kuruluşlarının hizmetlerini ve buralarda çalışan personelin çalışmalarını denetleyip hizmetin aksayan yönlerini saptamak, bu aksaklıkların nedenlerini belirlemek ve sorunların çözülmesi için gereken önlemleri almak; bu amaçla personeli destekleme, güdüleme, eğitime, ödüllendirme ya da cezalandırma işlemlerini yürütmek,

h) Mevzuata uygun olarak ildeki personelin sicillerinin verilmesini ve özlük haklarının yerine getirilmesini sağlamak,

ı) Denetimleri mevzuatla Sağlık Bakanlığı'na verilmiş olan sağlık kuruluşlarını denetlemek ve/veya denetlenmesini sağlamak,

i) Sağlık hizmetlerinde sektörler arası işbirliğini sağlamak amacıyla, kamu ve özel sektördeki kuruluşlarla sağlık kuruluşlarının eşgüdümünü sağlamak,

j) İl Hıfzıssıhha Kurulu'nun sekreteryası hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, valinin katılmadığı durumlarda Kurula başkanlık yapmak,

k) İl afet planlarının yapılmasını ve bütün şubelerin bu çalışmalara katılmasını sağlamak.

İl Sağlık Müdürlükleri, buldukları ilin sağlık hizmetlerini planlayan, yürüten ve yöneten ayrıca, Sağlık Bakanlığı ile ilde bulunan tüm kamu ve özel sağlık kuruluşları arasında koordinasyon oluşturarak sağlık hizmetinin bütün olarak yürütülmesini sağlayan kurumlardır.

### 3.1.1. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, Şubeleri ve Görevleri

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, “Kaliteli sağlık hizmeti için gerekli şartları sağlamak ve sürdürmek” misyonu ve “Sağlık alanında kaliteli hizmet yönetimine önder olmak” vizyonu ile İzmir ilinde sağlık hizmetlerini planlayan, yürüten ve yöneten, kaliteli hizmet sunma anlayışını benimseyen ve bu itibarla TSE-ISO-EN 9000 kalite belgesine sahip bir kurumdur. Kurum kalite politikasını ise; “Uluslararası tanınırlık, İnsana ve çevreye saygı, Kalite Yönetim Sistemi şartlarına uyma ve etkinliğinin sürekli iyileştirilmesi, Bireysel ve toplumsal memnuniyetin artırılması, Ekip anlayışı ile personelin aktif katılımı, Sürekli iyileştirme ve sürekli eğitim, Çağdaş bir çalışma ortamı, Yasal şartlar çerçevesinde ulaşılabilir, kaliteli ve sürekli sağlık hizmeti sunumunu sağlamak” olarak belirlemiştir (<http://www.ism.gov.tr.>).

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü kendisine bağlı olarak hizmet veren 26 hastane, 36 Toplum Sağlığı Merkezi, 3 Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi, 5 Halk Sağlığı Laboratuvarı, 1 Kuduz Tedavi Merkezi, 1 Sıtma savaş Dispanseri, 13 Verem Savaş Dispanseri, 25 Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi, 1 Deri ve Zührevi Hastalıklar Dispanseri, 49 112 Acil Yardım ve Kurtarma İstasyonu, 1091 Aile Sağlığı Merkezi ve bu kurumlarda çalışan 17.237 personeli ile İzmir ilinde sağlığı yönetmektedir. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı ile İlde bulunan tüm kamu ve özel sağlık kuruluşları arasında koordinasyonu sağlayarak sağlık hizmetinin bütün olarak bir ahenk içerisinde yürütülmesini sağlamaktadır (<http://www.ism.gov.tr.>).

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü hizmetlerini, bünyesinde bulunan 20 Şube Müdürlüğü aracılığı ile sunmaktadır. Şube Müdürlükleri ve başlıca görevleri aşağıda belirtilmiştir (<http://www.ism.gov.tr.>):

**112 Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi;** Acil Sağlık Hizmetlerinin, 24 saat kesintisiz verilmesinin yanısıra olağandışı durumlarda acil durum talimatına uygun olarak Afet hizmetlerinin yürütülmesinin sağlanması gibi çok önemli temel görevleri vardır.

**Ağız ve Diş Sağlığı Şubesi;** Hizmetle ilgili olarak Bakanlık direktifleri doğrultusunda amaç ve hedefleri tespit ederek yıllık plan ve program yapmak, faaliyet raporu hazırlayarak bir nüshasını Bakanlığa göndermek, Tedavi Edici Diş hekimliği hizmetlerinin iyileştirilmesi ve yaygınlaştırılması amacıyla mevcut hizmet birimlerini yönlendirmek, verilen hizmetleri nitelik ve sayı olarak izlemek ve değerlendirmek personel ve tıbbi cihaz kayıtlarını tutmak, Bakanlıkça açılması planlanan hastane, merkez, ünite gibi diş hizmetlerinin mahalli etütlerini yaparak, ihtiyaçlarını planlamak ve bakanlığa göndermek, koruyucu diş hekimliği hizmetlerini bakanlık direktifleri doğrultusunda yönlendirmek, izlemek, değerlendirmek personel ve tıbbi cihaz kayıtları ile istatistiki bilgilerin toplanmasını sağlamak ve tüm bu hizmetleri yerine getirirken ilgili şubelerle işbirliği içinde olunması gibi görevleri vardır.

**Aile ve Toplum Sağlığı Şubesi;** Sağlık Grup Başkanlığı (SGB) ve Toplum Sağlığı Merkezlerinin (TSM) demirbaş ve sarf malzeme ihtiyaçlarını planlamak, dağıtımını yapmak ve teminini sağlamak görevinin yanı sıra; Aile Hekimliği Pilot Uygulaması kapsamında ilgili yönetmelik ve genelgeler doğrultusunda Aile Hekimliği uygulamasını yürütmek ve denetlemek, Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında personel hareketlerini planlamak ve yürütmek, SGB, TSM ve ASM'lerin çalışmalarını denetlemek ve değerlendirmek, Gezici sağlık hizmetlerini planlamak, değerlendirmek ve yürütmek ve Sağlık Bakanlığı ile koordineli olarak Aile Hekimliği 1.Aşama Uyum Eğitimlerini planlamak ve düzenlemek v.b. görevleri yürütür.

**Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Şubesi'nin** görevleri arasında; AÇSAP Hizmetlerinin, mevzuat, Bakanlık emri ve prensipleri doğrultusunda amaç ve hedeflerinin tespit edilerek yıllık hizmet plan ve programını hazırlamak, Bakanlık emirlerini 1., 2. ve 3. basamak sağlık kuruluşlarına iletmek, Tüm kamu ve özel sağlık kuruluşları tarafından her yeni doğan bebekten alınan Fenilketonüri topuk kanı örneklerinin toplamak, Fenilketonüri tanısı konan bebeklerin takibini yapmak, Bakanlığımıza bağlı 1. ve 2. basamak sağlık kuruluşlarında çalışan sağlık personellerinin (doktor, ebe ve hemşire) rahim içi araç uygulama, danışmanlık ve

enfeksiyon kontrolü eğitimlerinin planlanması ve değerlendirmelerinin takip edilip, yazışmalarını yapmak, Genetik Tanı Merkezlerinin ruhsatlandırılması çalışmalarını yürütmek yer almaktadır.

**Bilgi Edinme ve Halkla İlişkiler Şubesi'nin** başlıca görevi, 4982 sayılı Bilgi Edinme Hakkı Kanunu çerçevesinde bilgi edinme taleplerine cevap vermektir. Ayrıca; 3071 sayılı Dilekçe Hakkı Kanunu çerçevesinde internet yolu ile gelen eleştiri, şikayet ve bilgi taleplerine cevap vermek, Engelli vatandaşlar ile ilgili çalışmaları yürütmek v.b. görevleri vardır.

**Bilgi İşlem ve Sağlık İstatistikleri Şubesi;** kurumlara bilgisayar desteği sağlayarak ağ oluşturmak, birimlerin bilgisayarlarla ilgili sorunlarını çözmek, Sağlık İstatistiği hizmetlerinin gerçekleşmesi için lüzumlu insan gücü planlamasını ilgili şubelerle işbirliği içerisinde yaparak, planlamanın gerçekleşmesinin sağlanması için gereken tedbirleri almak ve Sağlık Bakanlığı tarafından, tespit edilen esaslar çerçevesinde resmi ve özel sağlık kurum ve kuruluşlarından doğrudan veya ilgili birimlerce derlenen istatistiki bilgileri toplamak gerekli kontrollerini yapmak ve değerlendirmek gibi temel görevleri yürütmektedir.

**Bulaşıcı Hastalıklar Şubesi'nin** görevleri arasında; İlde görülen bulaşıcı hastalıkların takibini ve sürveyansını koordine etmek, bu amaçla hastanelerde tespit edilen vakaların sağlık ocaklarına bildirimini ve bu vakaların fiyasyonlarını yaparak gerekli kayıtlara işlenmesini sağlamak, Uluslararası ihbarı zorunlu olan hastalıklarda ve bir sağlık ocağı bölgesinde epidemiy görüldüğünde vakaları takip etmek, aktif sürveyans uygulanması yapmak, İlin aşı ve tedavi edici serum ihtiyaçlarını belirlemek, bunların kullanım noktalarına soğuk zincir kuralları içerisinde iletilmesini sağlamak, Bulaşıcı hastalık istatistikleri ve uygulanan aşılarla ait istatistik bilgilerini il bazında toplanmasını sağlayarak Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne göndermek yer almaktadır.

**Eğitim Şubesi'nin** en önemli görevi, Personel eğitim planını hazırlamak, eğitim programlarını düzenlemek, uygulamak veya uygulanmasını sağlamak ve koordine etmektir. Ayrıca, Halkın sağlık bilincinin geliştirilmesi amacıyla eğitim programları hazırlamak, yürütmek ve koordine etmek, Eğitim çalışmalarında kullanılan araç-gereç ve materyalin temini bakımı ve dağıtımına yönelik çalışmaları yürütmek, Sağlıkla ilgili konularda bilinci artırmak amacıyla afiş, broşür, eğitim slaytları, video filmleri üretmek, çoğaltmak ve dağıtmak, personelin eğitim gereksinimini saptayarak ilgili Şube ve kurumlarla işbirliği yapmak, eğitim gereksinimlerini karşılamak gibi görevleri yürütür.

**Gıda ve Çevre Kontrol Şubesi'nin** temel görevi; Gıda konusunda insan sağlığına karşı doğrudan veya dolaylı biçimde ciddi bir risk oluşturan durum saplandığında, bu riskin önlenmesi, giderilmesi, azaltılması bunun yanı sıra acil durumlarda teknik ve bilimsel yardım sağlanmasıdır. Ayrıca görevleri arasında; Hava kalitesinin korunması kapsamında günlük ölçümlerin yapılması, kaplıca işletmelerinin ruhsatlandırılarak, güvenli, sağlıklı ve hijyenik şartlarda halkımızın kullanımına sunulabilmesi için gerekli tedbirlerin alınmasının sağlanmasının yanı sıra çevre ve insan sağlığını ilgilendiren konularda vatandaşlardan gelen Őikayetlerin değerlendirilerek, ilgili birimlere bilgi verilmesi de yer almaktadır.

**Hukuk Birimi'nin;** Kamu hizmetlerinin gereği gibi yürütülmesini sağlamak amacı ile kanunların, tüzüklerin ve yönetmeliklerin Devlet Memurları olarak emrettiği ödevleri yerine getirmeyenlere, uyulmasını zorunlu kıldığı hususları yapmayanlara, yasakladığı işleri yapanlara durumun niteliğine ve ağırlık derecesine göre disiplin amirleri tarafından verilecek disiplin cezası işlemlerinin takibini yapmak, sonuçlandırmak, kayıtlarını tutmak, itirazları değerlendirecek yetkili merciler ile koordinasyonu sağlamak ve ayrıca, çalışanlar tarafından idare aleyhine açılan davalarda savunma hazırlamak, idare aleyhine sonuçlanan davalarda mahkeme kararlarını uygulanmasını sağlamak gibi görevleri vardır.

**İdari ve Mali İşler Şubesi'nin** başlıca görevleri arasında; hizmetlerin gerçekleşmesi için lüzumlu insan gücü planlamasını ilgili şube ile işbirliği içerisinde yapmak, planlamanın gerçekleşmesi için gereken tedbirleri almak, İdari ve mali işlerle ilgili hizmetlerin yürütülmesi için gereken organizasyonu ve eşgüdümü sağlamak, bu konuda diğer resmi ve özel kuruluşlarla işbirliği yapmak, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurum ve kuruluşların tüketim maddeleri (sarf malzemeleri, yakacak, akaryakıt, vb) ile tıbbi cihaz, malzeme ve demirbaşların sağlanmasını tek elden planlayarak yürütmek, Bakanlığa ait kurum ve kuruluşların yıllık ödenek ihtiyaçlarını belirleyerek bütçe hazırlığı için zamanında Bakanlığa ulaştırılmasını sağlamak, Sağlık müdürlüğünün genel evrak hizmetlerini yürütmek, Maaş, tahakkuk ve mutemetlik hizmetlerini yürütmek v.b. yer almaktadır.

**İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğü'nün** temel görevi; İl Sağlık Müdürü adına kurum ve kuruluşların kalite yönetimi uygulamalarının izlenmesi, değerlendirilmesi ve koordinasyonu görevini yürütmektir. Bu temel görevinin yanı sıra; İldeki kurumları “hizmet kalitesi standartları” çerçevesinde değerlendirmek, Yönerge ile belirlenen ölçüt/standartları kurum ve kuruluşlar için takip etmek ve değerlendirmek, İldeki kurum ve kuruluşlarda kalite yönetimi uygulamalarının desteklenmesi ve geliştirilmesi için çalışmalar yapmak, bu konudaki uygulamaların yaygınlaşmasını sağlamak, İl genelindeki kurum ve kuruluşların kalite yönetimi uygulamalarındaki gelişmelerini, bilgi ve birikimlerini paylaşmalarını sağlamak üzere toplantılar organize etmek, toplantı raporlarının tutulmasını sağlamak gibi görevleri vardır.

**İlaç ve Eczacılık Şubesi'nin** görevleri arasında; Eczacılık hizmetlerinin, mevzuat, Bakanlık emri ve prensipleri doğrultusunda, amaç ve hedeflerinin tespit edilerek yıllık hizmet plan ve programlarını hazırlamak, Eczacılık hizmetlerinin gerçekleşebilmesi için resmi ve özel kuruluşlarla işbirliği yaparak, yetkisiz kişilerce ve yerlerde ilaç üretimi ve satışı yapılmamasını sağlamak, İl içindeki kimyevi madde, aktar baharatçı, kozmetik, eczaneler ve ecza depolarının açılışları, kapanışları ve teftişlerini yapmak, İl ve ilçe bazında uyuşturucu ve psikotrop reçetelerinin kurum ve kuruluşlara dağıtımını ve bildirimlerini sağlamak ayrıca reçete kontrollerini yapmak,

Kontrolle tabi müstahzarların kurum ve kuruluşlarda denetimini yapmak, yer almaktadır.

**İnşaat Emlak Birimi;** yatırımlar için arsa araştırması yapmak, yıllık yatırım programlarının hazırlamak, yeni bina ve ek bina yapımı için uygun arsa temini, yeterli ödenek temini, zemin etüdü, avam proje, uygulama proje ihaleleri, inşaat ruhsatı, ihale süreci, inşaatın başlaması ve bitirilmesi işlemlerini yürütmek, Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı hizmet binalarının onarımını yaptırtmak ve sağlık tesisi kiralanması gibi görevleri yürütür.

**Kalite Yönetim Birimi;** İl Sağlık Müdürü adına İl Sağlık Müdürlüğü'nde ve belirlenen kurum ve kuruluşlarda kalite yönetim sistemi uygulamalarının izlenmesi, değerlendirilmesi, koordinasyonu görevlerini yürütür.

**Kanser İzleme ve Değerlendirme Merkezi;** Her türlü veri kaynağını değerlendirerek İzmir'de ortaya çıkan kanser olguları hakkındaki bilgileri uluslararası kanser kayıtçılığı standartlarına uygun olarak toplayarak Bakanlığa bildirir. Kanser kontrolünü ve kanserden korunmayı sağlayacak projelere kaynak oluşturacak bulguları derler, Orta Doğu Kanser Konsorsiyumu üyesi olarak Kanser Kayıt Merkezi projesini yürütür.

**Personel Şubesi'nin** temel görevi, Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda görevli bütün personelin atama, yer değiştirme, geçici görev, terfi, emeklilik ve diğer özlük haklarıyla ilgili il içinde yapılması gereken hizmetlerini yürütmektir. Ayrıca; Sicil raporlarının doldurulmasını sağlayıp merkeze gidecekleri göndermek, ilde kalacakların kayıtlarını tutmak, personelin izin ve hastalık raporlarıyla ilgili işlemlerini yürütüp gerekli kayıtları yapmak, personelin il ve ilçelerdeki kurum ve kuruluşlarda dağılımlarına ait kayıtları tutarak kadro standartları çerçevesinde personelin kadro unvan ve niteliklerine göre istihdamlarını düzenlemek, hizmetin aksamamasını sağlayacak şekilde dengeli dağılımını sağlamak, personelin şahsi dosyaları ve arşiv kayıtlarını tutmak gibi görevleri yürütür.

**Ruh Sağlığı ve Sosyal Hastalıklar Şubesi'nin;** Sağlık kurumlarında, ruh sağlığı hizmetlerinin mevcut yasa ve yönetmeliklere uygun olarak yürütülmesini sağlamak, Akut ve kronik ruhsal bozukluklar konusunda, sağlık kurumlarında koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin yürütülmesini sağlamak, Koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin birinci basamak sağlık hizmetleri ile bütünleşmesine yönelik çalışmalarını yürütmek Ruh sağlığı hizmetleri konusunda birinci basamak sağlık kurumları ile ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları arasında işbirliğini koordine etmek gibi görevleri vardır.

**Tıp Meslekleri Şubesi;** Ayakta teşhis ve tedavi amacıyla açılacak olan özel sağlık kuruluşlarının (poliklinik, tıp merkezleri, güzellik salonları vb.) ile özel laboratuvarların, ağız ve diş sağlığı hizmeti sunulan özel sağlık kuruluşlarının, muayenehanelerin, sağlık kabinlerinin, Akupunktur Tedavisi Uygulanan Özel Sağlık Kuruluşlarının, mevzuat çerçevesinde başvurularını değerlendirir, uygun olanların ruhsat işlemlerini yürütür, açılış, işleyiş ve denetleme işlemlerini yerine getirir. Ayrıca; İlgili mevzuat gereğince serbest çalışan hekim ve diğer sağlık personellerinin meslekten men cezaları ile ilgili işlemlerini yürütmek, Özel sağlık kuruluşları ile ilgili yapılan Şikayetleri değerlendirerek ilgili yazışmaları yürütür.

**Yataklı Tedavi Hizmetleri Şubesi'nin;** Bakanlık emir ve prensipleri doğrultusunda il içinde bulunan Bakanlığımıza bağlı hastaneler ile Ağız Diş Sağlığı Merkezleri, Özel Hastanelerin ve Özel Diyaliz Merkezlerinin açılış, kapanış, faaliyet, kapasite kullanımı, fiziki şartlarındaki değişikliklerin kontrol ve denetimi, Özel Hastanelerin açılışı, ruhsatına branş ilavesi yatak artırılmasının denetimi ve bir kısmında veya tamamında faaliyetin geçici olarak durdurulması ve kapatılması işlemlerini yürütmek ve ayrıca, Diyaliz Merkezi açılması, cihaz artırımı ve denetlenmesi, Kan Merkezi açılışı ve denetimi gibi görevleri vardır.



### **3.2. ARAŞTIRMANIN AMACI**

Bu bölümde, Sağlık hizmetlerinin İzmir ilinde yürütülmesinde görev alan, Bu görevi yerine getirirken İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden hizmet alan ve Müdürlüğe bağlı diğer sağlık birimlerinde çalışan personellerin (iç müşterilerin) memnuniyet düzeylerinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi üzerinde durulacaktır.

Bu araştırmanın amacı, İl Sağlık Müdürlüklerinin bağlı birimlerinde çalışan ve kendisinden hizmet alan İç müşterilerinin Algıladığı Hizmet Kalitesi düzeyini ölçerek iç müşterilerinin Sağlık Müdürlüğüne ilişkin Algılanan Hizmet Kalitesi düzeyini ölçmek ve hizmet kalitesinin iç müşterilerin demografik özellikleri ile ilişkisini incelemektir. Elde edilen sonuçları olması gerekenle karşılaştırarak değerlendirmek ve Sağlık Müdürlüklerinde hizmet kalitenin yükseltilmesi için yapılacak çalışmalara ışık tutmaktır. Ancak tüm sağlık müdürlükleri işleyiş açısından benzer özellikler gösterdiği için bu kurumlar arasından ana kütle daraltmasına gidilmiş ve inceleme örnek kütlesi olarak İzmir İl Sağlık Müdürlüğü üzerinde uygulama yapılmıştır.

### **3.3 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ**

Rekabet ortamında kaliteyi müşteriler belirlediği için müşterilerin kim olduğunun müşteri gereksinimlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Sağlık işletmelerinin yapısal açıdan karmaşık olması, müşterilerinin de karmaşık olmasını beraberinde getirmektedir. Sağlık işletmelerinin Müşterileri diğer işletmelerde olduğu gibi iç ve dış müşteri olmak üzere iki grupta toplanmaktadır. Bir sağlık işletmesi olan Sağlık Müdürlüğünün dış müşterilerini; tedarikçi firmalar, sağlık hizmeti sunan özel kurum ve kuruluşlar, eczaneler, tıbbi malzeme firmaları, merkezi ve yerel yönetimler ve dolaylı olarak hasta ve hasta yakınları, iç müşterilerini ise İzmir İl Sağlık Müdürlüğü hizmet binasında çalışan personeller ile Sağlık hizmeti sunan bağlı birimlerinde çalışan personeller oluşturmaktadır.

Birçok hizmet işletmesinde olduğu gibi sağlık işletmelerinde de hizmeti sunan çalışanlar çoğu zaman hizmetin kendisi olabilmekte, hizmet sundukları kurumu temsil etmekte ve müşteri memnuniyetini doğrudan etkilemektedir. Diğer

tarafından sağlık hizmeti sunan çalışanların memnun olması hizmet alan dış müşterilerinde memnun olmasını sağlamaktadır. Sağlık hizmetinin il düzeyinde yürütülmesinde görevli sağlık personellerinin işlerini icra ederken Sağlık Müdürlüklerinden aldıkları hizmetin kalite düzeyinin kendilerinin sunduğu hizmet kalitesini etkileyeceği aşıkardır. Bu nedenle, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü iç müşterilerinin memnuniyet düzeylerinin belirlenmesi ve değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

### 3.4 ARAŞTIRMANIN KAPSAMI

Çalışma, Sağlık Müdürlüklerinde hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik olarak, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün iç müşteri memnuniyet düzeyinin belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır. Bu tez çalışması İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Hizmet binasından hizmet alan ve Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışan personelleri üzerinde yapıldığından, Müdürlük hizmet binasında görev yapan 458 personel kapsam dışı tutulmuştur.

**Tablo 9:** İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Personelinin Kadro-Ünvanına Göre Dağılımı

Kadro-Ünvan	Personel Sayısı	Anket Sayısı
Doktor	5114	109
Ebe-Hemşire	6202	116
Diğer Sağlık Personeli	3441	74
Genel İdari Hizmetleri Sınıfı Personel	978	50
Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personel	1307	40
Teknik Hizmetler Sınıfı Personel	195	9
TOPLAM	17237	398

Kaynak: 27 Temmuz 2009 tarihi itibarıyla ÇKYS verilerine göre İzmir İli Sağlık Personeli Dağılımı ( <http://ckyshst.saglik.gov.tr>).

Çalışmada veri toplama yöntemi olarak basit tesadüfî örneklem tekniği ile “anket” yöntemi uygulanmıştır. Anket, Toplum Sağlığı Merkezi ve Aile Sağlığı Merkezlerine e- posta olarak gönderilmiş ve anketin personellerine uygulanarak cevaplarının gönderilmesi istenmiştir. 26 adet 2.ve 3.basamak sağlık kuruluşu ile 3

adet Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinden toplam 12 adet hastane rastgele seçilmiş, bu kurumlara anketin personellerine uygulamaları ve cevaplarını göndermeleri istenmiştir. Cevaplanan 523 adet ankettan 125 adedi eksik doldurulduğu için değerlendirmeye alınmamıştır. İzmir İl sağlık Müdürlüğü'nün bağlı birimlerinde çalışan toplam 16.779 personeli için 398 anket değerlendirmeye alınmıştır.

**Tablo 10:** Belirli Evrenler İçin Kabul Edilebilir Örnek Büyüklükleri

N	S	N	S	N	S	N	S
10	10	190	127	1100	285	5000	357
20	19	200	132	1200	291	6000	361
30	28	250	152	1300	297	7000	364
40	36	300	169	1400	302	8000	367
50	44	350	185	1500	306	9000	368
60	52	400	196	1600	310	10000	370
70	59	450	212	1700	313	15000	375
80	66	500	217	1800	317	20000	377
90	73	550	226	1900	320	30000	379
100	80	600	234	2000	322	40000	380
110	86	650	242	2200	327	50000	381
120	92	700	248	2400	331	75000	382
130	97	750	254	2600	335	100000	384
140	103	800	260	2800	338	1000000	384
150	108	850	265	3000	341	10000000	384
160	113	900	269	3500	346		
170	118	950	274	4000	351		
180	123	1000	278	4500	354		

(N=Evren Büyüklüğü; S=Gerekli Örnek Büyüklüğü)

Kaynak: Sekaran, 1992: s.253.

### 3.5 ARAŞTIRMANIN KISITLARI

Araştırmanın en önemli kısıtlarını ulaşılabilirlik, zaman ve maliyet oluşturmaktadır. Saha çalışması, bütün bağlı birimlere ulaşılmasının zaman ve maliyet açısından mümkün olmaması nedeniyle özellikle hastanelerden büyüklükleri, konumları, özellikleri dikkate alınarak ana kütle için en iyi temsil edeceği düşünülen hastanelerde uygulanmıştır. Bu nedenle müdürlüğe bağlı toplam 26 hastane için 12 hastanede uygulama yapılmıştır. Ayrıca Aile Sağlığı Merkezi, Sağlık Evi, Verem

Savaş Dispanseri, Halk Sağlığı Laboratuvarı vb. birinci basamak sağlık birimlerinin İlçede bağlı oldukları Toplum Sağlığı Merkezleri'ne çalışmanın bağlı birimlerinde uygulanarak gönderilmesi istenmiş ancak bazı Toplum Sağlığı Merkezlerinden geri bildirim alınamamıştır. Birinci basamak sağlık hizmeti sunan 2 binin üzerindeki aile hekimi ve aile sağlığı elemanına yüz yüze ulaşmak mümkün olmadığından kendilerinden rastgele seçilen bir gruba ancak e-posta ile ulaşılarak çalışma yapılabilmifitir.

### 3.6 ARAşTIRMANIN YÖNTEMİ

Bu araştırmada hizmet kalitesi ölçüm tekniği olan, Parasuraman ve arkadaşlarının SERVQUAL olarak adlandırdıkları ve algılanan hizmet kalitesi, beklenen hizmet kalitesi ve bunlar arasındaki farkların ölçülmesi esasına dayanan yöntemle İzmir İl Sağlık Müdürlüğü hizmetlerinden iç müşteriilerinin memnuniyet düzeyleri ölçülmeye çalışılacaktır.

Çalışmada kullanılacak olan servqual yönteminde kullanılacak hizmet kalitesi boyutları yine Parasuraman ve arkadaşlarının tespit ettiği anahtar boyutlar kullanılacaktır.

Uygulamada kullanılan ölçek üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde personellerin mükemmel Sağlık Müdürlüğü'ne dair beklentileri ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nde verilen hizmet için tatmin düzeyleri sorulmuştur. Bu bölümde İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nde verilen hizmet kalitesini ölçmek amacıyla 5 hizmet kalitesi boyutunda 22 sorudan oluşan Servqual anketi araştırma amacına uygun olacak şekilde düzenlenerek soru formu haline getirilmiştir. Katılımcılardan alınan cevaplar 7'li likert ölçeğine uygun şekilde alınmıştır (1-Kesinlikle Katılmıyorum, 7-Kesinlikle katılıyorum anlamına gelmektedir). İkinci bölümde beş hizmet kalitesi boyutu isimlendirilmeden sadece tanımlamalarına yer verilmiş, toplamı 100 olacak şekilde önem derecelerine göre bu tanımların puanlandırılması istenmiştir. Üçüncü bölümde demografik özellikler sorulmuştur.

Anket sonuçları SPSS 15.0 ve Microsoft Exel 2003'te değerlendirilmiştir. Araştırmada güvenilirlik analizi, tanımsal istatistik analizi (descriptive ve frequency statistics), eşleştirilmiş örneklem t testi, (paired samples t-testi), tek örneklem t testi

(one sample t-testi), bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizi (one way anova) yapılmıştır. Analiz sonuçları tablo ve grafiklerle gösterilerek anlatılmış, hipotezlerin doğrulukları gösterilmiş ve yorumlanmıştır.

### 3.7. ARAŞTIRMANIN ANALİZ VE BULGULARI

#### 3.7.1. Güvenilirlik Analizi

Anketin güvenilirliği için cronbach katsayı hesaplanarak değerlendirilmektedir. Araştırmaya katılanların verdikleri cevaplar doğrultusunda anketin güvenilirliği beklenti ile ilgili sorular ve memnuniyet ile ilgili sorularda ayrı ayrı genel olarak hesaplanmıştır. Genel beklenti ve memnuniyet durumunun güvenilirliğine ek olarak her bir hizmet kalitesi boyutu için ayrı ayrı hesaplanan güvenilirlik katsayıları Tablo 11’de gösterilmektedir.

**Tablo 11:** Güvenilirlik Katsayıları

	BOYUT	Cronbach's Alpha	Değişken Sayısı
BEKLENTİ	<b>Toplam</b>	<b>0,977</b>	<b>22</b>
	Fiziksel Koşullar	0,896	4
	Güvenilirlik	0,949	5
	Cevap Verme	0,942	4
	Güven	0,941	4
	Empati	0,926	5
MEMNUNİYET	<b>Toplam</b>	<b>0,964</b>	<b>22</b>
	Fiziksel Koşullar	0,848	4
	Güvenilirlik	0,896	5
	Cevap Verme	0,912	4
	Güven	0,913	4
	Empati	0,886	5

Genel güvenilirlik hem beklentide hem de memnuniyette cronbach alpha katsayısı 0,90’dan fazla olduğu için yüksek çıkmıştır. Yine tabloda yer alan verilere

göre tüm değişkenlere ait beklenti ve memnuniyet için güvenilirlik katsayısı yüksek çıkmıştır.

### 3.7.2. Tanımsal İstatistik Analizi

Öncelikle ankete katılanların demografik özelliklerini tanımlayan frekans dağılımı analizi ele alınmış ve dağılım Tablo 12’de gösterilmiştir.

**Tablo 12:** Demografik Özelliklere İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımı

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER		FREKANS	%
CİNSİYET	Bayan	224	56,3
	Bay	174	43,7
YAŞ	18-25	5	1,3
	26-33	107	26,9
	34-41	168	42,2
	42-49	92	23,1
	50 ve üzeri	26	6,5
EĞİTİM DURUMU	İlkokul	4	1,0
	Ortaokul	7	1,8
	Lise	66	16,6
	Önlisans	108	27,1
	Lisans	156	39,2
Lisansüstü/Doktora	57	14,3	
ÇALIŞMA SÜRESİ	1 yıldan az	10	2,5
	1-5 yıl	87	21,9
	6-10 yıl	92	23,1
	11-15 yıl	78	19,6
	16-20 yıl	87	21,9
	21 yıl ve üzeri	44	11,1
KADRO-ÜNVAN	Doktor	109	27,4
	Ebe-Hemşire	116	29,1
	Diğer Sağlık Personeli	74	18,6
	Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personel	50	12,6
	Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personel	40	10,1
	Teknik Hizmetler Sınıfı Personel	9	2,3

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü’nde hizmet kalitesini ölçmek için yapılan bu çalışmada Ankete katılanların %56,3’ü bayan, %43,7’si erkektir. Normalde de Personellerin çoğunluğunu bayanlar oluşturmaktadır.

Yaş grubu dağılımına bakıldığında katılımcıların çoğunluğunu %42,2 ile 34-41 yaş grubunun oluşturduğu görülmektedir. Katılımcıların %26,9'u 26-33 yaş grubunda, %23,1' 42-49 yaş grubunda, %6,5'i 50 yaş ve üzeri, %1,3'ü de 18-23 yaş grubunda yer almaktadır.

Eğitim düzeyi incelendiğinde katılımcıların çoğunluğunun %39,2 ile Lisans eğitim düzeyinde olduğu görülmektedir. Katılımcıların %27,1'i Önlisans mezunu, %14,3'ü Lisansüstü/Doktora mezunu, %1,8'i ortaokul mezunu ve %1'ini İlkokul mezunu eğitim düzeyindedir.

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışma süreleri incelendiğinde, Katılımcıların %23,1'inin 6-10 yıl, %21,9'unun 16-20 yıl, %21,9'unun 1-5 yıl, %19,6'sının 11-15 yıl %11,1'inin 21 yıl ve üzeri, %2,5'inin ise 1 yıldan az süre ile çalıştıkları görülmektedir.

Kadro-Unvana göre dağılıma bakıldığında katılımcıların %29,1'ini Ebe-Hemşireler, %27,4'ünü Doktorlar, %18,6'sını Diğer Sağlık Personelleri, %12,6'sını Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personeller, %10,1'inin Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personeller ve %2,3'ünü Teknik Hizmetler Sınıfı Personeller oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılan İl Sağlık Müdürlüğü iç müşterisi olan katılımcıların demografik özellikleri genel olarak verildikten sonra, katılımcıların hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin verdikleri cevapların tanımsal istatistiği olan aritmetik ortalama ve standart sapma sonuçları ele alınmıştır.

Hizmet kalitesiyle ilgili beklenti ve memnuniyet düzeyini ölçen 5 hizmet boyutunun 22 değişkeni için tanımsal istatistik analizi olarak aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmış Tablo 13'de gösterilmiştir.

**Tablo 13:** Beklenti ve Memnuniyet Düzeyine İlişkin Tanımsal İstatistik Analizi

BOYUTLAR	MEMNUNİYET		BEKLENTİ		FARK (servqual skoru)
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	
<b>Fiziksel koşullar</b>	<b>4,91</b>	<b>1,09</b>	<b>5,59</b>	<b>1,15</b>	<b>-0,68</b>
1. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü modern görüntüslü donanıma sahiptir.	5,01	1,28	5,69	1,28	-0,68
2. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü hizmet binası modern görüntüslü fiziksel olanaklara sahiptir.	5,11	1,38	5,69	1,31	-0,58
3. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları düzgün görüntüslü ve şıktır.	4,71	1,34	5,49	1,38	-0,78
4. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün hizmetlerinde kullandığı materyaller göze hoş görünür.	4,80	1,23	5,49	1,30	-0,69
<b>Güvenilirlik</b>	<b>4,64</b>	<b>1,20</b>	<b>6,00</b>	<b>1,22</b>	<b>-1,36</b>
5. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü bir hizmeti yerine getirmeye söz verdiğinde bunu yerine getirir.	4,64	1,43	5,99	1,32	-1,35
6. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü bir sorunun olduğunda, sorunu çözmek için daima yakın ilgi gösterir.	4,42	1,48	5,91	1,39	-1,49
7. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü verdiği hizmeti ilk seferinde doğru olarak verir.	4,60	1,39	6,01	1,29	-1,41
8. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü hizmeti söz verdiği zamanda sunar.	4,70	1,40	6,02	1,31	-1,32
9. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü yapılan işlemlerin kayıtlarını hatasız ve düzenli bir şekilde tutar.	4,84	1,44	6,06	1,38	-1,22
<b>Cevap verme</b>	<b>4,59</b>	<b>1,25</b>	<b>5,98</b>	<b>1,19</b>	<b>-1,39</b>
10. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları hizmetin ne zaman yerine getirileceği konusunda tam bilgi verir.	4,65	1,40	5,95	1,32	-1,3
11. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları hızlı hizmet sunar.	4,49	1,37	5,99	1,30	-1,5
12. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları bizlere daima yardımcı olmaya çalışır.	4,68	1,42	6,05	1,22	-1,37
13. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları isteklerimize cevap vermek için hazırlardır.	4,53	1,44	5,91	1,31	-1,38
<b>Güven</b>	<b>4,68</b>	<b>1,24</b>	<b>6,03</b>	<b>1,19</b>	<b>-1,35</b>
14. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının davranışları güven telkin eder.	4,57	1,35	5,98	1,31	-1,41
15. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nde herhangi bir işlem gerçekleştirirken kendimi güvende hissederim.	4,64	1,41	5,99	1,30	-1,35
16. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları bana karşı daima nazik ve saygılıdır.	4,80	1,40	6,07	1,28	-1,27
17. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları sorularımı cevaplandırabilecek bilgi ve deneyime sahiptir.	4,71	1,42	6,10	1,27	-1,39
<b>Empati</b>	<b>4,64</b>	<b>1,20</b>	<b>5,92</b>	<b>1,18</b>	<b>-1,28</b>
18. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü kendisinden hizmet alan herkesle adil biçimde ilgilenir.	4,39	1,55	6,08	1,36	-1,69
19. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün çalışma saatleri hizmet açısından uygun olarak düzenlenmiştir.	5,50	1,42	6,22	1,13	-0,72
20. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları kendisinden hizmet alan herkese kişisel olarak özen ve ilgi gösterir.	4,50	1,42	5,87	1,33	-1,37
21. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün hizmetleri bugüne kadar aldığım hizmetlerin en iyisidir.	4,44	1,40	5,79	1,41	-1,35
22. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları sizin özel istek ve sorunlarınızı anlayışla karşılar.	4,36	1,44	5,64	1,46	-1,28

Araştırmaya katılanların verdikleri cevaplara göre fiziksel özellikler boyutunda beklenti düzeyi 5,59 olarak belirlenmiştir. Fiziksel özellikler ile ilgili sorularda beklenti birbirine yakın 5,49 - 5,69 düzeyinde belirlenmiştir. Buna karşılık



Memnuniyet düzeyi ise 4,91 olarak belirlenmiştir. Sorular bazında ise 4,71 - 5,11 düzeyindedir. 2.ifade (İzmir İl Sağlık Müdürlüğü hizmet binası modern görünüşlü fiziksel olanaklara sahiptir) beklentilerin en iyi karşılandığı ifadedir. 3.ifade (İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları düzgün görünüşlü ve şıktır) ise beklentilerin en az karşılandığı ifadedir.

Güvenilirlik boyutundan beklenti düzeyi 6,00 olarak belirlenmiştir. Güvenilirlikle ilgili sorularda beklenti düzeyi 5,91 - 6,06 düzeyinde birbirine yakındır. Memnuniyet düzeyi ise 4,64'dür. Sorular bazında memnuniyet ise 4,42 - 4,84 aralığında gerçekleşmektedir. Güvenilirliğin en iyi karşılandığı ifade 9.ifadedir (İzmir İl Sağlık Müdürlüğü yapılan işlemlerin kayıtlarını hatasız ve düzenli bir şekilde tutar). Beklentinin en az karşılandığı ifade ise 6.ifadedir (İzmir İl Sağlık Müdürlüğü bir sorunum olduğunda, sorunu çözmek için daima yakın ilgi gösterir).

Cevap verme boyutunda beklenti düzeyi 5,98, sorular bazında da 5,91 - 6,05 aralığında birbirine yakındır. Memnuniyet düzeyi ise 4,59, sorular bazında da 4,49 - 4,68 aralığında ve birbirine yakın sayılabilecek düzeydedir. Cevap verme boyutunda 10. ifade (İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları hizmetin ne zaman yerine getirileceği konusunda tam bilgi verir) beklentinin en iyi karşılandığı ifadedir. 11. ifade (İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları hızlı hizmet sunar) beklentinin en az karşılandığı ifadedir.

Güven boyutunda beklenti düzeyi 6,03, sorular bazında da 5,98 - 6,10 aralığında birbirine yakın düzeydedir. Memnuniyet düzeyi ise 4,68, sorular bazında da 4,57 - 4,80 aralığındadır. Güven boyutunda beklentinin en iyi karşılandığı ifade 14.ifadedir (İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının davranışları güven telkin eder). 16.ifade de (İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları bana karşı daima nazik ve saygılıdır) beklentinin en az karşıladığı ifadedir.

Empati boyutunda beklenti düzeyi 5,92 olarak belirlenmiştir. Sorular bazında da 5,64 - 6,22 aralığında birbirinden oldukça farklı sayılabilecek düzeydedir. Memnuniyet düzeyi ise 4,64, sorular bazında da 4,36 - 5,50 aralığında birbirlerinden oldukça farklı düzeydedir. Empati boyutunda 19.ifade (İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün çalışma saatleri hizmet açısından uygun olarak düzenlenmiştir) beklentinin en iyi karşılandığı, 18.ifade (İzmir İl Sağlık Müdürlüğü kendisinden hizmet alan herkesle adil biçimde ilgilenir) ise beklentinin en az karşıladığı ifadedir.

Genel olarak bakıldığında ise beklentinin en yüksek olduğu hizmet boyutu 6,03 ile güven, En düşük olduğu hizmet boyutu ise 5,59 ile Fiziksel koşullar boyutudur. Memnuniyetin en yüksek olduğu boyut ise beklentide olduğu gibi 4,68 ile güven boyutu iken en düşük olduğu boyut da 4,59 ile cevap verme boyutudur. Sorular bazında bakıldığında ise beklentinin en iyi karşılandığı ifade 2. ifade (İzmir İl Sağlık Müdürlüğü hizmet binası modern görünümlü fiziksel olanaklara sahiptir), 18.ifade (İzmir İl Sağlık Müdürlüğü kendisinden hizmet alan herkesle adil biçimde ilgilenir) ise beklentinin en kötü karşılandığı ifadedir. Ayrıca, bütün boyutlarda ve sorular bazın algı beklenti farkı negatif çıkmakta beklentinin karşılanmadığı görülmektedir.

### 3.7.3. Hizmet Boyutlarının Önemlilik Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Anketin ikinci bölümünde hizmet boyutlarının her birinin ismi verilmeden tanımlarına yer verilerek katılımcılardan bu tanımlamalara 100 puanı önem düzeyine göre dağıtmaları istenmiştir. Kendilerinden, eğer bir özellik diğerlerinden daha önemli ise daha çok puan vermeleri ve toplam puanın yüz olmasına dikkat etmeleri istenmiştir. Hizmet boyutlarının yüz üzerinden değerleri Tablo 14’de belirtilmiştir.

**Tablo 14:** Hizmet Boyutlarının Önemlilik Düzeylerine İlişkin Farklılık Analizi

Hizmet Boyutları	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma
Fiziksel Koşullar	22,37	13,52
Güvenilirlik	22,37	9,72
Cevap verme	18,96	6,60
Güven	19,66	7,28
Empati	16,67	8,13

Hizmet boyutları için önemlilik düzeylerini belirlemek için 20’ye farklılık analizi tek örneklem t- testi (one sample t-test) ile analiz edilmiştir. Tablodaki verilerden de anlaşıldığı gibi sadece 4.hizmet boyutu olan Güven boyutu için 20 ye eşit diğer hizmet boyutları 20’den farklıdır. O halde her bir boyutun ağırlıkları

farklıdır ve bu nedenle kendi değerleri ile ağırlıklandırılacaklardır.

Katılımcıların anketin birinci bölümünde Hizmet boyutlarına verdikleri cevaplar ile ikinci bölümde verdikleri puanlar arasında ilişki olup olmadığı (korelasyon) test edilmiştir. Yapılan test sonucunda her bir hizmet boyutu için ikinci bölümde verilen puanlar ile birinci bölümde verilen cevaplar arasında ilişki yoktur.

### **3.7.4. Araştırma Hipotezleri ve Hipotezlerin Test Analizi**

Sağlık Müdürlüklerinde hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik İzmir İl Sağlık Müdürlüğünde yapılan çalışmanın bu bölümünde öncelikle hizmet kalitesi boyutlarının demografik özelliklere göre farklılık hipotezleri test edilecektir. Hipotezlerin ikinci olarak her boyutun beklenti ve memnuniyet değerleri arasında farklılıkları test edilecektir.

#### **3.7.4.1. Demografik Özelliklere Göre Hizmet Kalitesi Boyutlarının Farklılık Analizi**

Araştırmada demografik özellik olarak ele alınan, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, İzmir İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı olarak çalışma süresi ve kadro-unvan açısından hizmet kalitesi boyutlarının hem beklentide hem de memnuniyette farklılık gösterip göstermediği test edilecektir.

H1: Hizmet kalitesi boyutlarından beklenti düzeyi cinsiyete göre farklılık gösterir.

H2: Hizmet kalitesi boyutlarından memnuniyet düzeyi cinsiyete göre farklılık gösterir.

H3: Hizmet Kalitesi boyutlarında beklenti düzeyi yaşa göre farklılık gösterir.

H4: Hizmet Kalitesi boyutlarında memnuniyet düzeyi yaşa göre farklılık gösterir.

H5: Hizmet Kalitesi boyutlarında beklenti düzeyi eğitim durumuna göre farklılık gösterir.

H6: Hizmet Kalitesi boyutlarında memnuniyet düzeyi eğitim durumuna göre farklılık gösterir.

H7: Hizmet Kalitesi boyutlarında beklenti düzeyi İzmir İl sağlık M¼d¼rl¼đ¼'ne bağlı olarak çalışma s¼resine g¼re farklılık g¼sterir.

H8: Hizmet Kalitesi boyutlarında memnuniyet düzeyi İzmir İl sağlık M¼d¼rl¼đ¼'ne bağlı olarak çalışma s¼resine g¼re farklılık g¼sterir.

H9: Hizmet Kalitesi boyutlarında beklenti düzeyi kadro-¼nvana g¼re farklılık g¼sterir.

H10: Hizmet Kalitesi boyutlarında memnuniyet düzeyi kadro-¼nvana g¼re farklılık g¼sterir.

#### **3.7.4.2. Hipotezlerin Değerlendirilmesi**

**H1:** Hizmet kalitesi boyutlarından beklenti düzeyi cinsiyete g¼re farklılık g¼sterir.

**H2:** Hizmet kalitesi boyutlarından memnuniyet düzeyi cinsiyete g¼re farklılık g¼sterir.

Hizmet kalitesi boyutlarında beklenti ve memnuniyet düzeylerinin cinsiyete g¼re farklılık g¼sterip g¼stermediđi bağımsız ¼rneklem t testi (independent sample-t test) ile test edilmiş ve sonuçlar aşağıda Tablo 15'de g¼sterilmiřtir.

**Tablo 15:** Hizmet Kalitesi Boyutlarında Cinsiyete Göre Farklılık Analizi

Hizmet Boyutu	Cinsiyet	BEKLENTİ				MEMNUNİYET			
		Ortalama	Standart Sapma	t	p	Ortalama	Standart Sapma	t	p
Fiziksel koşullar	Bayan	5,54	1,22	-1,012	0,31	4,83	1,10	-1,672	0,10
	Bay	5,66	1,05			5,01	1,06		
Güvenilirlik	Bayan	5,96	1,29	-0,691	0,49	4,57	1,25	-1,270	0,21
	Bay	6,05	1,13			4,73	1,14		
Cevap Verme	Bayan	5,99	1,24	0,260	0,80	4,54	1,25	-0,925	0,36
	Bay	5,96	1,13			4,65	1,25		
Güven	Bayan	6,04	1,27	0,034	0,97	4,60	1,26	-1,402	0,16
	Bay	6,03	1,08			4,78	1,22		
Empati	Bayan	5,93	1,25	0,265	0,79	4,58	1,17	-1,156	0,24
	Bay	5,90	1,09			4,72	1,23		

$p < 0,05$

Hizmet kalitesi boyutlarından hem beklenti düzeyinde hem de memnuniyet düzeyinde cinsiyete göre anlamlı bir fark yoktur ( $p > 0,05$ ).

**H3:** Hizmet Kalitesi boyutlarında beklenti düzeyi yaşa göre farklılık gösterir.

**H4:** Hizmet Kalitesi boyutlarında memnuniyet düzeyi yaşa göre farklılık gösterir.

Hizmet kalitesi boyutlarında beklenti ve memnuniyet düzeylerinin yaşa göre farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (one way anova) ile test edilmiş ve sonuçlar aşağıda Tablo 16’da gösterilmiştir.

**Tablo 16:** Hizmet Kalitesi Boyutlarında Yaşa Göre Farklılık Analizi

Hizmet Boyutu	Yaş	BEKLENTİ				MEMNUNİYET			
		Ortalama	Standart Sapma	F	p	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Fiziksel Koşullar	18-25	6,00	1,27	0,919	0,45	5,00	1,74	0,558	0,69
	26-33	5,47	1,16			4,80	1,11		
	34-41	5,56	1,18			4,92	1,09		
	42-49	5,75	1,09			4,95	1,00		
	50 ve üzeri	5,64	1,05			5,13	1,12		
Güvenilirlik	18-25	6,60	0,28	0,974	0,42	4,48	1,81	0,387	0,82
	26-33	5,84	1,42			4,56	1,27		
	34-41	6,08	1,13			4,67	1,20		
	42-49	5,97	1,21			4,63	1,15		
	50 ve üzeri	6,12	0,97			4,85	0,97		
Cevap Verme	18-25	6,10	0,84	0,587	0,67	4,40	1,49	1,255	0,29
	26-33	5,86	1,36			4,48	1,26		
	34-41	6,03	1,15			4,52	1,28		
	42-49	5,95	1,14			4,75	1,20		
	50 ve üzeri	6,20	0,94			4,94	1,12		
Güven	18-25	6,50	0,73	0,963	0,43	4,60	1,26	1,374	0,24
	26-33	5,89	1,38			4,58	1,32		
	34-41	6,08	1,13			4,61	1,21		
	42-49	6,02	1,16			4,79	1,23		
	50 ve üzeri	6,29	0,84			5,14	1,11		
Empati	18-25	6,40	0,71	0,531	0,71	4,72	1,78	2,346	0,05
	26-33	5,85	1,35			4,47	1,27		
	34-41	5,96	1,12			4,58	1,18		
	42-49	5,86	1,17			4,79	1,13		
	50 ve üzeri	6,08	0,89			5,18	0,92		

p<0,05

Hizmet Kalitesi boyutlarında hem beklenti hem de memnuniyet düzeyinde yaşa göre anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ). Anlamlılık düzeyi 0,10 olarak alındığında diğer boyutlarda anlamlı fark olmamakla birlikte Empati boyutunda memnuniyet düzeyinde anlamlı fark vardır ( $p<0,10$ ).

**H5:** Hizmet Kalitesi boyutlarında beklenti düzeyi eğitim durumuna göre farklılık gösterir.

**H6:** Hizmet Kalitesi boyutlarında memnuniyet düzeyi eğitim durumuna göre farklılık gösterir.

Hizmet kalitesi boyutlarında beklenti ve memnuniyet düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (one way anova) ile test edilmiş ve sonuçlar aşağıdaki Tablo 17’de gösterilmiştir.

**Tablo 17: Hizmet Kalitesi Boyutlarında Eğitim Durumuna Göre Farklılık Analizi**

Hizmet Boyutu	Eğitim Durumu	BEKLENTİ				MEMNUNİYET			
		Ortalama	Standart Sapma	F	p	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Fiziksel koşullar	ilkokul	6,00	0,74	3,081	0,01	4,50	1,06	4,865	0,00
	ortaokul	4,82	1,12			4,14	1,14		
	lise	5,24	1,28			4,69	1,17		
	önlisans	5,51	1,28			4,64	1,09		
	lisans	5,74	1,00			5,15	1,00		
	lisansüstü/ Doktora	5,81	1,02			5,12	1,02		
Güvenilirlik	ilkokul	5,95	0,82	3,455	0,01	5,40	1,43	2,307	0,04
	ortaokul	5,74	0,87			4,37	1,07		
	lise	5,50	1,42			4,45	1,27		
	önlisans	5,97	1,29			4,42	1,24		
	lisans	6,13	1,13			4,82	1,13		
	lisansüstü/ Doktora	6,30	0,97			4,76	1,15		
Cevap Verme	ilkokul	6,06	0,83	3,153	0,01	5,06	1,70	2,639	0,02
	ortaokul	5,50	1,20			4,29	1,21		
	lise	5,52	1,28			4,39	1,34		
	önlisans	5,98	1,27			4,32	1,26		
	lisans	6,09	1,14			4,80	1,17		
	lisansüstü/ Doktora	6,24	0,92			4,74	1,23		
Güven	ilkokul	6,19	0,90	3,571	0,00	5,31	1,63	3,857	0,00
	ortaokul	5,64	1,10			4,07	1,32		
	lise	5,53	1,30			4,44	1,20		
	önlisans	6,06	1,27			4,39	1,28		
	lisans	6,13	1,15			4,89	1,16		
	lisansüstü/ Doktora	6,34	0,85			4,96	1,26		
Empati	ilkokul	6,25	0,96	2,440	0,03	5,45	1,95	3,971	0,00
	ortaokul	5,49	1,16			3,94	1,09		
	lise	5,53	1,28			4,44	1,31		
	önlisans	5,93	1,29			4,36	1,16		
	lisans	5,99	1,14			4,82	1,13		
	lisansüstü/ Doktora	6,18	0,84			4,94	1,12		

p<0,05

Tüm hizmet kalitesi boyutlarında hem beklenti hem de memnuniyet düzeyinde eğitim durumuna göre fark vardır (p<0,05). Bu farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğuna ilişkin Post Hoc testi yapılarak sonuçlar Tablo 18’de gösterilmiştir.

**Tablo 18:** Hizmet Kalitesi Boyutlarında Eğitim Düzeyleri Arasındaki Farklılık Analizi

Hizmet Boyutu	BEKLENTİ				MEMNUNİYET			
	(I)	(J)	Ortalama fark (I-J)	p	(I)	(J)	Ortalama fark (I-J)	p
Fiziksel koşullar	lise	lisans	-0,49796*	0,04	önlisans	lisans	-0,51175*	0,00
Güvenilirlik	lise	lisans	-0,63252*	0,01	-	-	-	-
		lisansüstü/ Doktora	-0,80128*	0,00				
Cevap Verme	lise	lisans	-0,57780*	0,01	önlisans	lisans	-0,47881*	0,03
		lisansüstü/ Doktora	-0,72169*	0,01				
Güven	lise	lisans	-,59251*	0,01	önlisans	lisans	-0,50374*	0,02
		lisansüstü/ Doktora	-0,80801*	0,00				
Empati	lise	lisansüstü/ Doktora	-0,65167*	0,03	önlisans	lisans	-0,46254*	0,02
						lisansüstü/ Doktora	-0,57758*	0,04

p<0,05

Beklenti düzeyinde, Fiziksel koşullar boyutunda lise mezunları ile lisans mezunları arasında, güvenilirlik, cevap verme, güven ve empati boyutlarında lise mezunları ile lisans ve lisansüstü mezunları arasında anlamlı bir fark vardır. Lise mezunlarının tüm hizmet boyutlarında düşük beklentiye sahip oldukları gözlenmektedir. Bunun nedeninin de grubu oluşturan personellerin çoğunlukla Sağlık Meslek Lisesi mezunu olmaları ve yatılı okulda eğitim görmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Memnuniyet düzeyinde ise, Fiziksel koşullar, cevap verme ve güven boyutlarında önlisans mezunları ile lisans mezunları arasında; empati boyutunda önlisans mezunlarıyla lisans ve lisansüstü mezunları arasında anlamlı bir fark vardır.

**H7:** Hizmet Kalitesi boyutlarında beklenti düzeyi İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışma süresine göre farklılık gösterir.

**H8:** Hizmet Kalitesi boyutlarında memnuniyet düzeyi İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışma süresine göre farklılık gösterir.



Hizmet kalitesi boyutlarında beklenti ve memnuniyet düzeylerinin İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışma süresine göre farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (one way anova) ile test edilmiş ve sonuçlar Tablo 19'da gösterilmiştir.

**Tablo 19:** Hizmet Kalitesi Boyutlarında Çalışma Süresine Göre Farklılık Analizi

Hizmet Boyutu	Çalışma Süresi	BEKLENTİ				MEMNUNİYET			
		Ortalama	Standart Sapma	F	p	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Fiziksel Koşullar	1 yıldan az	5,65	1,32	0,813	0,54	4,53	1,24	2,117	0,06
	1-5 yıl	5,51	1,15			4,81	1,13		
	6-10 yıl	5,56	1,17			4,97	1,12		
	11-15 yıl	5,72	1,14			5,12	0,94		
	16-20 yıl	5,47	1,22			4,69	1,16		
	21 yıl ve üzeri	5,81	0,94			5,11	0,87		
Güvenilirlik	1 yıldan az	5,98	1,42	0,848	0,52	4,60	1,15	1,632	0,15
	1-5 yıl	5,98	1,17			4,67	1,20		
	6-10 yıl	5,96	1,25			4,73	1,20		
	11-15 yıl	6,16	1,33			4,77	1,36		
	16-20 yıl	5,82	1,26			4,33	1,12		
	21 yıl ve üzeri	6,17	0,87			4,80	1,00		
Cevap Verme	1 yıldan az	6,08	1,10	1,304	0,26	4,60	1,06	1,935	0,09
	1-5 yıl	5,90	1,18			4,48	1,29		
	6-10 yıl	5,88	1,33			4,59	1,18		
	11-15 yıl	6,13	1,22			4,78	1,34		
	16-20 yıl	5,85	1,17			4,34	1,20		
	21 yıl ve üzeri	6,29	0,79			4,94	1,21		
Güven	1 yıldan az	6,13	1,11	1,088	0,37	4,35	1,14	2,144	0,06
	1-5 yıl	5,99	1,23			4,57	1,25		
	6-10 yıl	5,98	1,29			4,79	1,21		
	11-15 yıl	6,18	1,22			4,82	1,33		
	16-20 yıl	5,86	1,18			4,41	1,21		
	21 yıl ve üzeri	6,30	0,81			5,02	1,15		
Empati	1 yıldan az	5,94	1,34	1,243	0,29	4,16	1,35	3,261	0,01
	1-5 yıl	5,89	1,22			4,44	1,25		
	6-10 yıl	5,91	1,20			4,77	1,16		
	11-15 yıl	6,03	1,19			4,82	1,20		
	16-20 yıl	5,71	1,19			4,39	1,14		
	21 yıl ve üzeri	6,21	0,92			5,05	1,08		

p<0,05

Beklenti düzeyinde, tüm hizmet boyutlarında İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışma süresine göre anlamlı bir fark yoktur (p>0,05). Memnuniyet düzeyinde ise; Sadece Empati boyutunda çalışma süresine göre anlamlı bir fark

vardır ( $p < 0,05$ ). Diğer boyutlarda anlamlı fark olmamakla birlikte anlamlılık düzeyi 0,10 olarak alındığında Fiziksel koşullar, cevap verme ve güven boyutunda anlamlı olarak değerlendirilebilir.

Memnuniyet düzeyinde, Empati boyutunda İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak 16-20 yıl çalışanların memnuniyet düzeyi daha yüksek olmak üzere 21 yıl ve üzeri çalışanlarla aralarında anlamlı bir fark vardır.

**H9:** Hizmet Kalitesi boyutlarında beklenti düzeyi kadro-ünvana göre farklılık gösterir.

**H10:** Hizmet Kalitesi boyutlarında memnuniyet düzeyi kadro-ünvana göre farklılık gösterir.

Bu bölümde hipotez testlerine geçmeden önce hangi kadro-ünvandaki personellerin hangi sınıfta yer aldığını açıklamakta yarar vardır.

**Doktor:** Bu sınıfta Pratisyen Hekim, Uzman hekim, Asistan ve Diş tabibi yer almaktadır.

**Ebe-Hemşire:** Ebe ve hemşirelerden oluşmaktadır.

**Diğer Sağlık Personeli:** Anestezi Teknisyeni, Biyolog, Çevre sağlığı Teknisyeni, Diş Protez Teknisyeni, Diyetisyen, Eczacı, Fizik Tedavi Teknisyeni, Fizyoterapist, İlk ve Acil Yardım Teknisyeni, İlk ve Acil Yardım Teknikeri, Laboratuvar Teknisyeni, Psikolog, Röntgen Teknisyeni, Tıbbi Teknolog, Tıbbi Sekreter, Toplum sağlığı Teknisyeni gibi personellerden oluşmaktadır.

**Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personel:** Bu sınıfta, Ambar Memuru, Ayniyat Saymanı, Bilgisayar İşletmeni, Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni, Daktilograf, Hastane Müdürü, Hastane Müdür Yardımcısı Memur, Şef, Şoför, Mutemet, Veznedar gibi personeller yer almaktadır.

**Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personel:** Aşçı, Bekçi, Gassal, Hizmetli, Terzi, Teknisyen Yardımcısı, gibi personellerden oluşmaktadır.

**Teknik Hizmetler Sınıfı Personel:** Bu sınıfta da, Gıda Mühendisi, Kimyager, Mühendis, Teknisyen, Tekniker gibi personeller yer almaktadır.

Kadro-ünvanlarına göre personellerin hangi sınıfta yer aldığı belirtildikten sonra hipotez testlerine geçilmiştir. Hizmet kalitesi boyutlarında beklenti ve memnuniyet düzeylerinin personellerin kadro-unvanlarına göre farklılık gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi (one way anova) ile test edilmiş ve sonuçlar Tablo 20’de gösterilmiştir.

**Tablo 20: Hizmet Kalitesi Boyutlarında Kadro-Ünvanına Göre Farklılık Analizi**

Hizmet Boyutu	Kadro- Unvan	BEKLENTİ				MEMNUNİYET			
		Ortalama	Standart Sapma	F	p	Ortalama	Standart Sapma	F	p
Fiziksel koşullar	Doktor	5,76	0,98	3,457	0,01	5,14	1,01	3,363	0,01
	Ebe-hemşire	5,42	1,30			4,71	1,10		
	Diğer sağlık personeli	5,52	1,23			4,82	1,10		
	Genel idari hizmetler S.P.	5,92	0,89			5,23	1,08		
	Yardımcı hizmetler S.P.	5,20	1,11			4,64	1,10		
	Teknik hizmetler S.P.	6,22	1,00			4,72	1,09		
Güvenilirlik	Doktor	6,29	0,93	3,275	0,01	4,93	1,14	4,147	0,00
	Ebe-hemşire	5,91	1,38			4,32	1,23		
	Diğer sağlık personeli	5,70	1,46			4,60	1,13		
	Genel idari hizmetler S.P.	6,19	0,98			4,94	1,20		
	Yardımcı hizmetler S.P.	5,69	1,12			4,41	1,19		
	Teknik hizmetler S.P.	6,38	0,82			4,91	1,13		
Cevap Verme	Doktor	6,27	0,90	3,697	0,00	4,96	1,15	5,016	0,00
	Ebe-hemşire	5,98	1,33			4,27	1,28		
	Diğer sağlık personeli	5,70	1,40			4,60	1,23		
	Genel idari hizmetler S.P.	6,13	0,96			4,87	1,22		
	Yardımcı hizmetler S.P.	5,51	1,08			4,26	1,28		
	Teknik hizmetler S.P.	5,89	1,25			4,03	0,52		
Güven	Doktor	6,32	0,88	3,365	0,01	5,17	1,12	7,418	0,00
	Ebe-hemşire	6,04	1,37			4,28	1,29		
	Diğer sağlık personeli	5,74	1,40			4,67	1,25		
	Genel idari hizmetler S.P.	6,17	0,96			4,89	1,17		
	Yardımcı hizmetler S.P.	5,62	1,05			4,36	1,11		
	Teknik hizmetler S.P.	5,94	1,09			4,28	0,72		
Empati	Doktor	6,14	0,84	2,659	0,02	5,14	1,09	7,978	0,00
	Ebe-hemşire	5,94	1,39			4,25	1,19		
	Diğer sağlık personeli	5,65	1,36			4,59	1,10		
	Genel idari hizmetler S.P.	6,08	1,00			4,84	1,21		
	Yardımcı hizmetler S.P.	5,53	1,08			4,27	1,26		
	Teknik hizmetler S.P.	6,09	0,81			4,60	0,76		

p&lt;0,05

Yapılan değerlendirme sonucunda, Tüm hizmet kalitesi boyutlarında hem beklenti hem de memnuniyet düzeyinde Kadro-ünvane göre anlamlı bir fark vardır ( $p<0,05$ ). Bu farklılığın hangi Kadro-ünvanlar arasında olduğuna ilişkin Post Hoc testi yapılarak sonuçlar Tablo 21’de gösterilmiştir.

**Tablo 21:** Hizmet Kalitesi Boyutlarında Kadro-Ünvanlar Arasındaki Farklılık Analizi

Hizmet Boyutu	BEKLENTİ				MEMNUNİYET			
	(I)	(J)	Ortalama fark (I-J)	p	(I)	(J)	Ortalama fark (I-J)	p
Fiziksel Koşullar	Yardımcı Hiz. S.P.	Genel İdari Hiz.S.P.	-0,72000*	0,04	Ebe-Hemşire	Doktor	-0,42870*	0,04
Güvenilirlik	Diğer Sağlık P.	Doktor	-0,58991*	0,02	Ebe-Hemşire	Doktor	-0,61314*	0,00
						Genel İdari Hiz.S.P.	-0,62503*	0,03
Cevap Verme	Doktor	Diğer Sağlık P.	0,57023*	0,02	Doktor	Ebe-Hemşire	0,68272*	0,00
		Yardımcı Hiz. S.P.	0,76669*	0,01		Yardımcı Hiz. S.P.	0,70017*	0,03
Güven	Doktor	Diğer Sağlık P.	0,57786*	0,02	Doktor	Ebe-Hemşire	0,89629*	0,00
		Yardımcı Hiz. S.P.	0,70235*	0,02		Genel İdari Hiz.S.P.	Ebe-Hemşire	0,60698*
Empati	Doktor	Yardımcı Hiz. S.P.	0,60578	0,08	Doktor	Ebe-Hemşire	0,88934*	0,00
		Diğer Sağlık P.	0,48443	0,09		Diğer Sağlık P.	0,54572*	0,03
						Yardımcı Hiz. S.P.	0,87261*	0,00
					Genel İdari Hiz.S.P.	Ebe-Hemşire	0,59172*	0,04

$p<0,05$

Beklenti düzeyinde, Fiziksel koşullar boyutunda Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personel ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personel arasında; güvenilirlik boyutunda doktor ile diğer sağlık personeli arasında; cevap verme ve güven boyutlarında doktor ile Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personel ve diğer sağlık personeli arasında anlamlı bir fark vardır ( $p<0,05$ ). Empati boyutunda anlamlı fark olmamakla birlikte anlamlılık düzeyi 0,10 olarak alındığında doktor ile Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personel ve diğer sağlık personeli arasında anlamlı bir fark vardır.

Memnuniyet düzeyinde ise, Fiziksel koşullar boyutunda Ebe-Hemşire ile Doktor arasında; Güvenilirlik boyutunda Ebe-Hemşire ile Doktor ve Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personel arasında; Cevap verme boyutunda, Doktor ile Ebe-Hemşire ve Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personel arasında; Güven boyutunda, Doktor ile Ebe-Hemşire ve Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personel arasında, Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personel ile Ebe-Hemşire arasında; Empati boyutunda, Doktor ile diğer sağlık personeli ile Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personel arasında, Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personel ile Ebe-Hemşire arasında anlamlı bir fark vardır ( $p<0,05$ ).

### 3.7.4.3. Hizmet Kalitesi Boyutlarının Beklenti ve Memnuniyet Düzeyleri Karşılaştırma Analizi.

Hizmet kalitesinin her boyutu için beklenti düzeyi ile memnuniyet düzeyi iki örneklem t-testi (paired sample t-test) ile karşılaştırılmıştır. Sonuçlar Tablo 22’de verilmektedir.

**Tablo 22:** Hizmet kalitesi boyutlarının beklenti ve memnuniyet düzeyleri karşılaştırma analizi

Hizmet Kalitesi Boyutu	Beklenti Ortalama	Memnuniyet Ortalama	Beklenti-Memnuniyet (FARK)	t	p
Fiziksel Koşullar	5,59	4,91	0,68	12,841	0,00
Güvenilirlik	6,00	4,64	1,36	20,532	0,00
Cevap verme	5,98	4,59	1,39	19,993	0,00
Güven	6,03	4,68	1,35	19,614	0,00
Empati	5,92	4,64	1,28	18,896	0,00

$p<0,05$

Yapılan karşılaştırma sonucunda, tüm hizmet kalitesi boyutlarında beklenti ile memnuniyet arasında anlamlı bir fark vardır ( $p<0,05$ ).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Küreselleşmeyle birlikte işletmeler, yoğun rekabet ortamında ayakta kalabilmek ve değişen pazar koşullarına uyum sağlayabilmeleri için kaliteyi ön planda tutmaya başlamışlardır. Günümüzde kalite, yoğun rekabet ortamında işletmelerin rekabet güçlerinin göstergesi olarak karşımıza çıkmakta, sürdürülebilir başarının ve yok edici rekabet ortamında firmaların varlıklarını koruyabilmeleri için anahtar bir kavram olarak görülmektedir. Hizmet sektörünün ülke ekonomisi ve yaşam standardı açısından artan önemi, söz konusu sektörde verimlilik, pazarlama ve kalite uygulamalarının güncellik kazanmasına neden olmaktadır. Üretim işletmeleri için geliştirilen kalite ilke uygulamaları, hizmet işletmeleri için de model oluşturmuş; buna bağlı olarak son yıllarda hizmet işletmelerinde kalitenin tanımlanması, ölçülmesi ve değerlendirilmesine yönelik araştırmalar hızla artmıştır.

Ancak hizmetin özellik olarak üründen farklı olması (örneğin depolanamaması, ya da yaratıldığı anda tüketilmesi) hizmetlerde kalitenin farklı bir bakış açısıyla ele alınmasını gündeme getirmiştir. Hizmet kalitesi ile ilgili yazın incelendiğinde, hizmet kalitesini tanımlama, boyutlarını belirleme ve ölçülmesine yönelik birçok kuramsal çalışma ve modelin geliştirdiği görülmektedir. Hizmet işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan ölçeklerden birisi olan SERVQUAL ölçeğinin, günümüz hizmet işletmelerinin algılanan hizmet kalitesi düzeylerini belirlemede bir standart olarak kullanılmaya başlandığı görülmektedir. Öte yandan hizmet kalitesini ölçmek yeterli değildir. Hizmet kalitesini iyileştirmek de gerekmektedir. Kalite ölçümü iyileştirme çalışmalarına baz oluşturmalıdır.

Hizmet sektöründe hizmet kalitesiyle ilgili olarak öne çıkan konulardan birisi de iç müşteri memnuniyetidir. Bu nedenle son yıllarda kuruluşlar, çalışanlarını iç müşteri bakış açısıyla değerlendirmekte ve onların mutluluğuna, geçmiş dönemlere kıyasla daha çok önem vermektedir. Günümüzde İşletmeler, çalışanlarını memnun etmeye önem vermekte ve buna yönelik faaliyetler gerçekleştirmektedirler. Yapılan bu faaliyetlerin sonucunda mutlu olan çalışanlar sayesinde sunulan hizmetlerin kalitesi arttırılmakta buna bağlı olarak da dış müşterilerin tatmin olmaları sağlanmaktadır. Yukarıda sıralananları kısaca özetlemek gerekirse; dış müşterinin mutluluğunun bir bakıma iç müşteriden geçtiği söylenebilir.

Bu çalışma; İl düzeyinde sağlık hizmetlerinin sunumundan birinci derecede sorumlu olan Sağlık Müdürlüklerinde hizmet kalitesinin ölçülmesi ve sonuçları açısından ileride yapılacak çalışmalara ve sağlık yöneticilerine yol gösterici olması amacıyla yönelik olarak yapılmıştır. Uygulama bölümünde ise T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü iç müşteri memnuniyeti SERVQUAL ölçeği kullanılarak ölçülmüştür.

Bu tez çalışmasında kullanılan Servqual ölçeği 22 ifadeden oluşmaktadır. Fiziksel özellikler boyutunda 4, güvenilirlik boyutunda 5, cevap verme boyutunda 4, güven boyutunda 4 ve empati boyutunda 5 ifade bulunmaktadır.

Çalışma, T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir İl Sağlık Müdürlüğü ile sınırlandırılmıştır. Çalışmanın evrenini İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışan ve bağlı birimlerinde görev yapan 16.774 personel oluşturmaktadır. Çalışmada 398 anket değerlendirmeye alınmıştır.

Anket sonuçları SPSS 15.00 ve Microsoft Excel 2003'te değerlendirilmiştir. Araştırmanın güvenilirlik analizi, tanımsal istatistik analizleri (descriptive ve frequency statistics), eşleştirilmiş örneklem t testi (paired samples t-test), tek örneklem t testi (one sample t-test) ve bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizi (one way anova) yapılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre %95 güven düzeyinde ölçeğin tamamında ve her bir kalite boyutu için güvenilirlik katsayısı yüksek çıkmıştır. Araştırma hipotezleri test edilmiş ve değerlendirilmiştir.

**H1:** Hizmet kalitesi boyutlarından beklenti düzeyi cinsiyete göre farklılık gösterir.

**H2:** Hizmet kalitesi boyutlarından memnuniyet düzeyi cinsiyete göre farklılık gösterir.

H1 ve H2, Hizmet boyutlarında Cinsiyete göre beklenti ve memnuniyet düzeylerinde farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem t testi (independent samples t-test) ile değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda, Hizmet kalitesi boyutlarından hem beklenti düzeyinde hem de memnuniyet düzeyinde cinsiyete göre anlamlı bir fark olmadığı ortaya çıkmıştır. Yani İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün sunduğu hizmetler için bayan personellerin de erkek personellerinde



hem beklenti düzeyleri hem de memnuniyet düzeyleri tüm hizmet boyutlarında aynıdır.

**H3:** Hizmet Kalitesi boyutlarında beklenti düzeyi yaşa göre farklılık gösterir.

**H4:** Hizmet Kalitesi boyutlarında memnuniyet düzeyi yaşa göre farklılık gösterir.

H3 ve H4, Hizmet boyutlarında beklenti ve memnuniyet düzeylerinin yaşa göre farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizi (one way anova) ile değerlendirilmiştir. Hizmet Kalitesi boyutlarında hem beklenti hem de memnuniyet düzeyinde yaşa göre anlamlı bir fark yoktur. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün sunduğu hizmetler için personellerin yaşına göre hem beklentileri hem de memnuniyet düzeyleri empati boyutu haricinde tüm hizmet boyutlarında aynıdır. Ancak anlamlılık düzeyi 0,10 olarak alındığında Diğer boyutlarda anlamlı fark olmamakla birlikte Empati boyutunda memnuniyet düzeyinde anlamlı fark vardır. Post Hoc testi ile farklılık değerlendirilmiş ve farklılığın 26-33 yaş ile 50 yaş ve üzeri personeller arasında olduğu gözlenmiştir. Yani Empati boyutunda sunulan hizmetlerden memnuniyet düzeyi 26-33 yaş personellerde 50 yaş ve üzeri personellere göre daha düşüktür.

**H5:** Hizmet Kalitesi boyutlarında beklenti düzeyi eğitim durumuna göre farklılık gösterir.

**H6:** Hizmet Kalitesi boyutlarında memnuniyet düzeyi eğitim durumuna göre farklılık gösterir.

H5 ve H6, Hizmet boyutlarında beklenti ve memnuniyet düzeylerinin eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizi (one way anova) ile değerlendirilmiştir. Tüm hizmet kalitesi boyutlarında hem beklenti hem de memnuniyet düzeyinde eğitim durumuna göre fark vardır. Bu farklılığın hangi eğitim düzeyleri arasında olduğu Post Hoc testi ile değerlendirilmiştir. Beklenti düzeyinde; fiziksel koşullar boyutunda lise mezunları ile lisans mezunları arasında, güvenilirlik, cevap verme, güven ve empati boyutlarında lise mezunları ile lisans ve lisansüstü mezunları arasında anlamlı bir fark vardır. Lise mezunlarının tüm hizmet boyutlarında düşük beklentiye sahip

oldukları gözlenmektedir. Bunun nedeninin de grubu oluşturan personellerin çoğunluğunu Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının oluşturması ve bu personellerin yatılı okulda eğitim görmelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu kişilerin liseyi yatılı okumaları nedeniyle sağlık kurumlarının sunduğu hizmeti aşınadılar ve sağlık tesislerinin fiziksel koşullarını iyi bilmektedirler. Bu kişilerin lise öğreniminden itibaren bürokrasiye yabancı olmamaları nedeniyle İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün sunduğu hizmetler için beklentilerinin düşük çıkması sürpriz olmamıştır. Ayrıca, ankete katılanların çok küçük bir miktarının ilkokul ve ortaokul mezunu olduğu düşünülürse, ortaokul eğitiminden sonra eğitim düzeyi yükseldikçe İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün sunduğu hizmetlerle ilgili beklentilerin de yükseldiği söylenebilir.

Memnuniyet düzeyinde ise; Fiziksel koşullar, cevap verme ve güven boyutlarında önlisans mezunları ile lisans mezunları arasında; empati boyutunda önlisans mezunlarıyla lisans ve lisansüstü mezunları arasında anlamlı bir fark vardır. Buradan da tüm hizmet boyutlarında önlisans mezunlarının lisans mezunlarına göre sunulan hizmetle ilgili algılarının daha düşük olduğu sonucuna varılmaktadır.

**H7:** Hizmet Kalitesi boyutlarında beklenti düzeyi İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışma süresine göre farklılık gösterir.

**H8:** Hizmet Kalitesi boyutlarında memnuniyet düzeyi İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışma süresine göre farklılık gösterir.

H7 ve H8, Hizmet boyutlarında beklenti ve memnuniyet düzeylerinin İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışma süresine farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizi (one way anova) ile değerlendirilmiştir. Beklenti düzeyinde; tüm hizmet boyutlarında İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışma süresine göre anlamlı bir fark yoktur. Memnuniyet düzeyinde ise; Sadece Empati boyutunda çalışma süresine göre anlamlı bir fark vardır. Diğer boyutlarda anlamlı fark olmamakla birlikte anlamlılık düzeyi 0,10 olarak alındığında Fiziksel koşullar, cevap verme ve güven boyutunda anlamlı olarak değerlendirilebilir.

Empati boyutundaki çalışma süresine göre memnuniyet düzeyi farklılığının hangi çalışma süreleri arasında olduğu Post Hoc testi ile değerlendirilmiştir. Empati

boyutunda İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışanlardan 16-20 yıldır çalışanlar ile 21 yıl ve üzeri süre çalışanlar arasında anlamlı bir fark vardır. 16-20 yıl çalışanların 21 yıl ve üzeri çalışanlara göre empati boyutunda sunulan hizmetlere yönelik kalite algıları daha yüksektir.

**H9:** Hizmet Kalitesi boyutlarında beklenti düzeyi kadro-unvana göre farklılık gösterir.

**H10:** Hizmet Kalitesi boyutlarında memnuniyet düzeyi kadro-unvana göre farklılık gösterir.

H9 ve H10, Hizmet boyutlarında beklenti ve memnuniyet düzeylerinin İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak çalışma süresine farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem tek yönlü varyans analizi (one way anova) ile değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda, Tüm hizmet kalitesi boyutlarında hem beklenti hem de memnuniyet düzeyinde Kadro-Ünvana göre anlamlı bir fark vardır. Bu farklılığın hangi Kadro-ünvanlar arasında olduğu Post Hoc testi ile değerlendirilmiştir. Beklenti düzeyinde; Fiziksel koşullar boyutunda Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personel ile Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personel arasında; güvenilirlik boyutunda doktor ile diğer sağlık personeli arasında; cevap verme, güven ve empati boyutlarında doktor ile Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personel ve diğer sağlık personeli arasında anlamlı bir fark vardır.

Memnuniyet düzeyinde ise, Fiziksel koşullar boyutunda Ebe-Hemşire ile Doktor arasında; Güvenilirlik boyutunda Ebe-Hemşire ile Doktor ve Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personel arasında; Cevap verme boyutunda, Doktor ile Ebe-Hemşire ve Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personel arasında; Güven boyutunda, Doktor ile Ebe-Hemşire ve Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personel arasında, Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personel ile Ebe-Hemşire arasında; Empati boyutunda Doktor ile Diğer Sağlık Personeli ve Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personel arasında, Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personel ile Ebe-Hemşire arasında anlamlı bir fark vardır.

Kadro-unvana göre yapılan analizlerde göze çarpan en önemli sonuç İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün sunduğu hizmetler için doktorların diğer personel gruplarına göre hem beklenti düzeylerinin hem de kalite algılarının anlamlı düzeyde yüksek olmasıdır. Hizmet kalitesinin iyileştirilmesine yönelik yapılacak çalışmalarda doktor

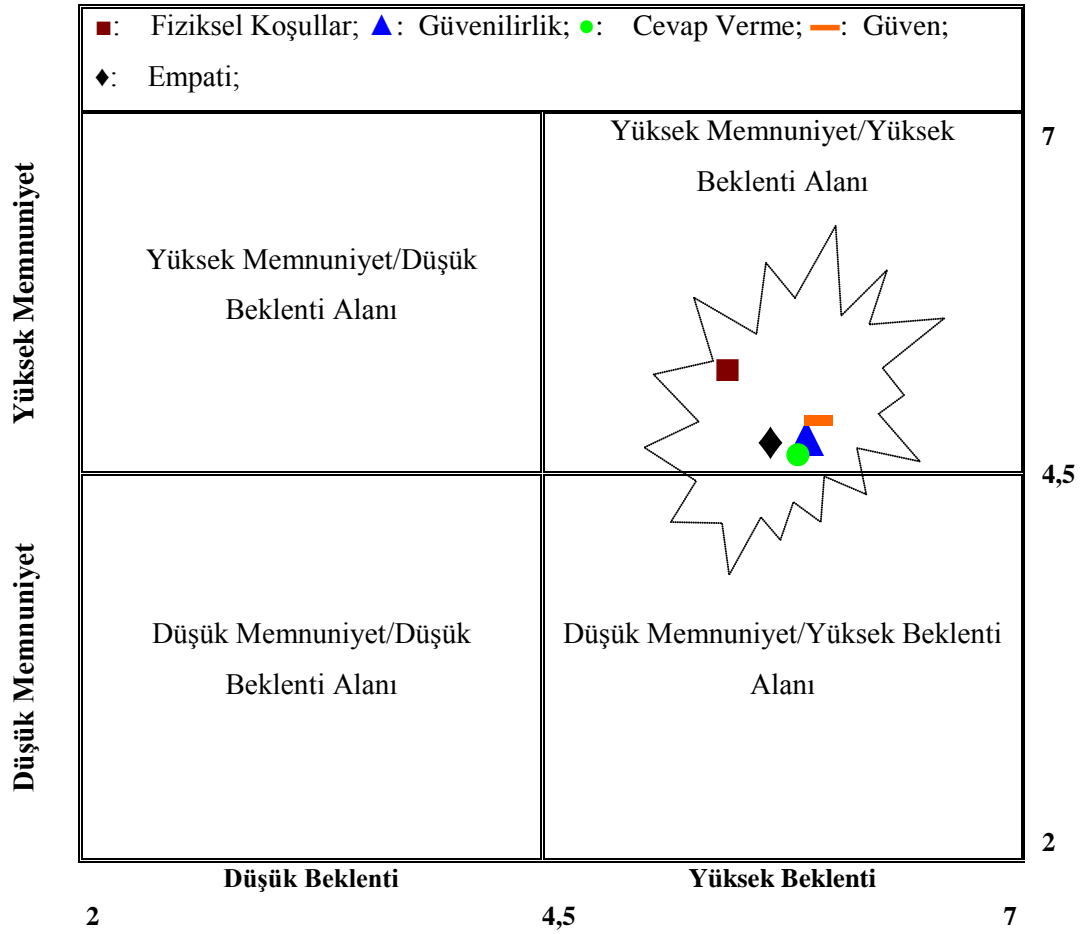
hariç diğer personellerin memnuniyet düzeylerinin daha düşük olmasının sebepleri araştırılmalı ve buradan elde edilen sonuçlar doğrultusunda bu personellerin de memnuniyet düzeylerinin arttırılmasına yönelik planlamalar yapılmalıdır.

### **İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden Hizmet Alan İç Müşterilerinin Genel Memnuniyet/Beklenti Matrisi Analizi**

Hizmet alan iç müşterilerin beklenti ve memnuniyetlerini belirttikleri ankette tüm boyutlar için beklentiler memnuniyetten daha yüksektir. Servqual analizinde beklenti ve memnuniyet düzeyleri bir matris biçiminde değerlendirilebilmektedir. Bu matris yapıda Y ekseninde memnuniyet seviyesi değerleri ele alınırken, X ekseninde beklenti düzeyleri değeri yer almaktadır. Her iki eksen boyutunun değeri, orta düzeyde önemli ile önemli arasındaki değeri ifade eden 4,5 değerinin üstündeysen yüksek memnuniyet, yüksek beklenti (Güçlü Organizasyon) hücresinde belirlenir. Yüksek beklentili ancak düşük memnuniyet hücresinde kurumun öncelikli hedefi beklentileri karşılayacak iyileştirmeleri yapmaktır. Yüksek memnuniyet ve düşük beklenti düzeyinde kurum gereğinden fazla düzeyde güçlüdür. Düşük memnuniyet ve düşük beklenti hücresinde ise kurum için söz konusu boyutun önceliği çok önemli değildir, başka öncelikli boyut iyileştirilmelidir (Özdemir, 2008: 76).

Şekil 7'ye göre İzmir İl Sağlık Müdürlüğü için hizmet kalitesi boyutlarının tümü yüksek memnuniyet ve yüksek beklenti hücresindedir. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün genelde yüksek beklentiye karşılayabilecek seviyede yüksek memnuniyet yarattığı görülmektedir. Fiziksel özellikler boyutu yüksek seviyede (4,91) beklentilerin karşılandığı bir boyut iken cevap verme boyutunda diğerlerine göre daha az düzeyde beklentiler karşılanmaktadır. Diğer boyutlar birbirine yakın düzeyde memnuniyet seviyesine sahip olmakla birlikte cevap verme diğer boyutlara göre en düşük (4,59) memnuniyet seviyesinde olması nedeniyle birinci derecede iyileştirilmesi gereken hizmet boyutu olarak ele alınması gerekmektedir.

**Şekil 7:** İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden Hizmet Alan İç Müşterilerinin Beklenti/Memnuniyet Matrisi



Kaynak: Özdemir, 2008, s.76

Servqual metodu, Hizmet alanların beklenti ve algılamalarını hizmet boyutlarında tek tek ölçülmesini sağlaması yönünden önemli bir hizmet kalitesi ölçüm metodudur. Ölçüm sonucu ortaya çıkan veriler, sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Veriler hizmet kalitesini yükseltmek isteyen kuruluşlara yol gösterici olmaktadır. Stratejik kararlar bu veriler ışığında alınır ve sürekli ölçülenme sağlanabilirse, kurumlar başarıyı yakalayacaklardır.

Literatüre katkı sağlamak ve sağlık yöneticilerine yol gösterici olması amacıyla yapılan bu çalışmada, Sağlık Müdürlüklerinde hizmet kalitesinin llmesine yönelik olarak İzmİr İl Sağlık Müdürlüğü'nün hizmetleri için i müşteri memnuniyeti tespit edilmeye çalışılmıştır. Belirli aralıklarla ölçümlerin tekrarlanarak sunulan hizmetlerin tekrar değerlendirilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKÇA

Aguayo, R. (1994). *Dr. Deming Japon Mucizesinin Mimarı*, Çev: Kaan Tunçbilek. İstanbul: Form Yayınları.

Altan, Ş., Atan, M. ve Ediz, A. (2003) 12. Ulusal Kalite Kongresi. İstanbul: Kal-Der. Yayını.

Ardıç, K. ve Güler, A. (2000). Reklamlarda Vurgulanan Ürün ve Hizmet Kalite Boyutlarının Belirlenmesi ve Bir Uygulama. *Pazarlama Dünyası*, 14. (4)

Babakus, E. ve Boller G.W. (1992). An Empirical Assessment of the SERVQUAL Scale, *Journal of Business Research*. 24. 255-256

Bağrıaçık, A. ve Şimşek, M. (1997). *Belgelerle Uygulamalı Hizmette Kalite*. İstanbul: Bilim Teknik Yayınevi.

Barutçu, S. (2008). Hizmette Kalite ve Toplam Hizmet Kalitesi Yönetimi. *Güncel Yönetim ve Organizasyon Yaklaşımları*. Ankara: Seçkin Yayıncılık. 101-126

Bergman, B. and Klefsjö, B. (1994). *Quality*. McGraw-Hill. Sweeden. 226-265

Bitner, M.J. and Zeithaml, V.A. (2000). *Service Marketing*. New York: McGraw Hill, Second Edition.

Bozkurt, R. (1998). *Kalite İyileştirme Araç ve Yöntemleri*. Ankara: MPM Yayınları No:630.

Bozkurt, R. ve Odaman, A. (1998). *ISO 9000 Kalite Güvence Sistemleri*. Ankara: Milli Prodüktivite Yayınları No: 549.

Brady, M. K. and Cronin, J.J. (2001). Some New Thoughts on conceptualizing Perceived Service Quality: A Hierarchical Approach. *Journal of Marketing*, 65. 34.

Brown, T. J., Churchill, G.A. and Peter, J.P. (1993). Improving the Measurement of Service Quality. *Journal of Retailing*, Vol.69, Nu.1, Spring, 127-139.

Bulgan, U. ve Gürdal, G. (2005). “Hizmet Kalitesi Ölçülebilir mi?”, *Bilgi Hizmetlerinin Organizasyonu ve Pazarlaması*, İstanbul: ÜNAK’05, Kadir Has Üniversitesi.

Carman, J.M. (1990). Consumer Perceptions of Service Quality: An Assessment of the SERVQUAL Dimensions. *Journal of Retailing*. 66 (1).

Choi, T. and Chu, R. (2000). Levels of Satisfaction Among Asian and Western Travellers *International Journal of Quality and Reliability Management*. Vol 17. No:2.

Çağlar, İ. ve Kılıç, S. (2006). Kalite Güvence Standartları. *MESTEK Serisi*. No:57. Ankara: Nobel Yayınevi.

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

Deming, E.W. (1998). *Krizden Çıkış*, Çev: Cem Akış. İstanbul: Kal-Der Yayınları, İkinci Baskı.138-185.

Demir, C. (1998). *Gata Eğitim Hastanesi Sağlık Hizmeti Kalitesinin İyileştirilmesi Amacıyla Gata Çalışanlarının Kurumdan (Yönetimden) Beklentilerinin Saptanması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: GATA Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bilim Dalı.



Devebakan, N. (2005). *Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kalite Yönetim Temsilcisi.

Doğan, Ö. İ. (2000). Kalite Uygulamalarının İşletmelerin Rekabet Gücü Üzerine Etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt: 2 Sayı: Ocak-Şubat-Mart.

Edvardson, B., Thomasson, B. and Qvretveit, J. (1994). *Quality of Service Making It Really Work*, Mc Graw-Hill.

Efil, İ. (1995). *Toplam Kalite Yönetimi ve Toplam Kaliteye Ulaşmada Önemli Bir Araç ISO 9000 KALİTE GÜVENCESİ SİSTEMİ*, Bursa: Uludağ Üniversitesi Basım Evi.

Eleren, A. ve Kılıç, B. (2007). Turizm Sektöründe Servqual Analizi ile Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Termal Otelde Uygulama, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi*, 9(1): 235-263.

Eser, Z. (2004). Hizmet Nedir? *Hizmet Pazarlaması Ders Notları*, Başkent Üniversitesi.

Eser, Z. (2007). *Hizmetlerde Pazarlama İletişimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

Ferman, M. (1988). Hizmet Pazarlaması Üzerine Genel Değerlendirmeler. *Pazarlama Dünyası*, Ocak-Şubat. 2-7.

Garvin, A. D. (1988). *Managing Quality*. The Free Press, N.Y.

Garvin, A. D. (1996). *Competing On The Eight Dimensions Of Quality*, IEEE Engineering Management. Review, Spring.

Ghobadian, A., Speller, S. and Jones, M. (1994). Service Quality: Concepts and Models. *International Journal of Quality & Reliability Management*. 11(9). 43-66.

Goetsch, D.L. and Stanley, B.D. (1998) *Understanding and Implementing ISO 9000 and ISO Standards*. USA:Prentice Hall.

Gonçaves, K. P. (1998). *Services Marketing a Strategic Approach*. New Jersey: Prentice Hall.

Gökçin, G.T. (1996). İç ve Dış Müşteri Memnuniyeti. 5. *Ulusal Kalite Kongresi Bildiri Kitabı*. 1. Cilt, İstanbul, Kal-der Yayınları. 67.

Gözlü,S. (1995). Hizmet Kalitesinin Kontrolünde İstatiksel Yöntemlerle Verimlilik Dergisi. Mpm Yayını, 1995/2, 85-86.

Griffin, J. (1995). *Customer Loyalty: How to Earn It, How To Keep It*. New York: Lexington Books,

Grönroos, C. (2001). The Perceived Service Quality Concept -A Mistake? *Managing Service Quality-U* (3): 150-152.

Hinterhuber, H. (1996). *The Kano Model: How to Delight Your Customer*. IX.International Working Seminar on Production Economics, Volume I, Innsbruck, Australia, Feb. 19-23, 313-327.

Ishikava, K. (1997). *Toplam Kalite Kontrol*. Haz: Semih Ordaş, Nedret Yayla, İkinci Baskı, İstanbul: Kal-Der Yayınları.

İslamoğlu, H.A. (1999). *Pazarlama Yönetimi*, İstanbul: Beta Basım Yayım.

Karafakioğlu, M. (1998). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını, 271: 111.

- Karahan, K. (2006). *Hizmet Pazarlaması*. İstanbul: Beta Yayın Dağıtım A.Ş.
- Karatepe, O.M. (1997). Bir Hizmet Kalitesi Modeli Yardımıyla Hizmet Kalitesi Oluşumuna Yönelik Kavramsal İnceleme. Ankara: *Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 5. 2.
- Kavrakoğlu, İ. (1996). *Kalite, Kalite Güvencesi ve ISO 9000*. İstanbul: Kal-Der Yayınları.
- Kotler, P. (1997). *Marketing Management: Analysis, Planning, Impiementation and Control*. New Jersey: Prentice Hall International.
- Kotler, P. (2006). *Soru ve Cevaplarla Günümüzde Pazarlamanın Temelleri*. İstanbul: Acar Basım.
- Kouthouris, C. (2005). Can Service Quality Predict Customer Satisfaction and Behavioral Intentions in the Sport Tourism Industry? An Application of the SERVQUAL Model in an Outdoors Setting, *Journal of Sport Tourism* 10(2), 101-111.
- Lai, T.L. (2004). *Service Quality and Perceived Value's Impact on Satisfaction, Intention and Usage of Short Message Service (SMS)*, *Information Systems Frontiers* 6:4, sy. 353– 368.
- Landrum, H. and Prybutok, V.R. (2004). A Service Quality and Success Model for the Information Service Industry. *Production, Manufacturing and Logistics. European Journal of Operational Research* 156. 628–642.
- Lehtinen, U. and Lehtinen, J. (1991). Two Approaches to Service Quality Dimensions. *The Service Industries Journal*. Published by Frank Cass, London, 11/3, July, 287–303.

Lovelock, C. and Wright, L. (2002). Principles of Service Marketing and Management, Second Edition, Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey: 34-64.

Löfgren, M. and Witell, L. (2005). Kano's theory of attractive quality and packaging, *Quality Management Journal*, 12 (3). pp.7-20.

Mei, A. W. O., Dean, A. M. and White, C. J. (1999). Analysing Service Quality in the Hospitality Industry. *Managing Service Quality*, 9 (2), pp.136-143.

Mucuk, İ. (1994). Pazarlama İlkeleri. İstanbul: DER Yayınları.

Muter, N. ve Gökbnar, R. (1997). Müşteri ve Hizmet-Yönlü Bir Kamu Sektörüne Doğru. İzmir: *Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Maliye Bölümü Yayını*. 48.

Odabaşı, Y. (2003). *Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi*. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Oliver, R. L. (1981). Measurement and Evaluation of Satisfaction Process in Retail Settings. *Journal of Retailing*. Vol .57 ss.23-32.

Oliver, R. L. (1999). Whence Consumer Loyalty. *Journal of Marketing*. Vol.63,Special Issue. 33-44.

Özdemir, A. ve Mevsim, V. (2008). İzmir Valiliği Hizmet Kalitesi Ölçümü: Valilik Birimleri Arası Karşılaştırma. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Yayınları. 09. 75-76.

Özdemir, A. ve Özdemir, A. Y. (2007). *Üniversitelerin Yaz Okulu Eğitimindeki Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi: İzmir Üniversiteleri Uygulaması*. 6. Bilgi Ekonomi ve Yönetim Uluslararası Kongresi.

Özer, L. Ş. (1998). *Hizmet Sektöründe Müşteri Tatmini Rusya Federasyonu Vatandaşlarının Türkiye'ye Seyahatlerine İlişkin Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmini Ölçümü*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Hacettepe Üniversitesi.

Özerci, T. ve Cunbul , L. (1998). *Kalite Ekonomisi*, İkinci Baskı. İstanbul: Kal-Der Yayınları, No:2.

Öztürk, S.A. (1996). Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin Arttırılması. *Verimlilik Dergisi*. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları. 1996 (2).

Öztürk, S.A. (2007). *Hizmet Pazarlaması*. Ankara: Ekin Yayınevi.

Palmer, A. (2001). *Principles Services Marketing*. Third Edition, McGraw-Hill Companies. 435-439.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49, Fall, (41– 50).

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation*, Free Pres, USA.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. 64.1: 12-40.

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

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1991). Refinement and Reassessment of the Sevqual Scale. *Journal of Retailing*. 67(4). 420-450.

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

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. 1990(a). Guidelines for Conducting Service Quality Research. *Marketing Research*, December.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. 1990(b). Delivering Service Quality: Balancing Customer Perceptions and Expectations. New York: *The Free Press*. 47.

Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. 1991(a). Perceived Service Quality as a Customer-Based Performance Measure: An Empirical Examination of Organizational Barriers Using an Extended Service Quality Model. *Human Research Management*. 30/3. 337.

Park, J.W., Robertson, R. and Wu, C.L. (2004). The Effect of Airline Service Quality on Passengers Behavioural Intentions: A Korean Case Study. *Journal of Air Transport Management* 10. 435–439.

Philip, G. and Hazlet, S. (1997). The Measurement of Service Quality: A new P-C-P Attributes Model. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 14 (3), pp.260-286.

Rust, R.T., Zahorik, A.J. and Keiningham, T.L. (1996). *Service Marketing*. New York: Harper Collins College Publishers.

Saat, M. (1999). Kavramsal Hizmet Modeli ve Hizmet Kalitesini Ölçme Aracı Olarak SERVQUAL Analizi. *Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*.1.(2)-3.

Sekaran, U. (1992). *Research Methods for Business*, Canada: John Wiley, Sons, Inc.

Sevimli, S. (2006). *Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Şimşek, M. (2001). *Toplam Kalite Yönetimi*. İstanbul: Alfa Yayınları.

Şimşek, Ş. (1998). *Yönetim ve Organizasyon*. 4.Baskı. Konya: Damla Matbaacılık.

Şimşek, T. B. (2005). *İşletmelerde İç Müşteri Memnuniyetinin Hizmet Kalitesine Etkisi: Bursa 'da Özel Bir Eğitim Kurumunda Uygulanması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kütahya: Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Tekin, M. (1999). *Toplam Kalite Yönetimi*. Konya: Kuzucular Ofset.

Toplam Kalite Yönetimi Araştırma Komitesi. (1994) *Toplam Kalite Yönetiminde Türkiye Perspektifi*. İstanbul: Uniform Matbaacılık.

Uyguç, N. (1997). *Hizmet Yönetimi, Hizmete Yönelik Yönetim Yaklaşımı*. Çukurova Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 7. (1). 158.

Uyguç, N. (1998). *Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi; Stratejik Bir Yaklaşım*, İzmir: Dokuz Eylül Yayınları.

Üner, M. M. (1994). Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karmaşı Elemanları Değişiklik Gösterir mi? *Pazarlama Dünyası*. 43,Ocak-Şubat, 6-9.

Wang, Y., Lo, H.P. and Yang, Y. (2004). An Integrated Framework for Service Quality, Customer Value, Satisfaction: Evidence from China's Telecommunication Industry. *Information Systems Frontiers* 6. (4). 325–340.

Yamak, O. (1998). *Kalite Odaklı Yönetim*. İstanbul: Panel Matbaacılık.

Yılğör, A. (1999). Toplam Kalite Yönetiminin Özel Sektör ve Kamu Kesimi İçin Ortak Bir Model Oluşturabilme Potansiyeli. Ankara: *Todaie Yayını*.

Yükçü, S. (1999). *Kalite Maliyetlerinin Muhasebeleştirilmesi*, İzmir: Anadolu Matbaacılık.



## İNTERNET KAYNAKLARI

Aydın, Ö. (2006). Mutlu Çalışan Satış Arttırır mı? *Capital Aylık İş ve Ekonomi Dergisi*, Eylül.

[http://www.capital.com.tr/haber.aspx?HBR\\_KOD=3711](http://www.capital.com.tr/haber.aspx?HBR_KOD=3711) (27.07.2009).

Eleren, A. ve Kılıç, B. (2007). Turizm Sektöründe Servqual Analizi ile Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Termal Otelde Uygulama, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF Dergisi*, 9(1): 235-263.

<http://www.akuiibf.aku.edu.tr> (12.07.2009).

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Misyonumuz-Vizyonumuz.

[http://www.ism.gov.tr/mis\\_viz.aspx](http://www.ism.gov.tr/mis_viz.aspx) (17.08.2009).

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bağlı Kurumlar.

<http://www.ism.gov.tr/kurumturu.aspx?kurumturu=1-13> (17.08.2009).

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Şubeler ve Görevleri.

<http://www.ism.gov.tr/subeyayrintilari.aspx?subeid=1-34> (17.08.2009).

Sağlık Bakanlığı Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi.

<http://ckyshst.saglik.gov.tr> (21.08.2009).

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge.

<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF7A2395174CFB32E12355FA44949AC48E> (12.08.2009).

Şahin, M. Hizmet Sektöründe Pazarlama Anlayışı.

[http://istanbul.tbd.org.tr/mmdbfiles/TBD/seminerdokumanlari/hizmet\\_pazarlamasi.pdf](http://istanbul.tbd.org.tr/mmdbfiles/TBD/seminerdokumanlari/hizmet_pazarlamasi.pdf) (28.06.2009).

<http://www.igeme.org.tr/stats/index.cfm> (29.06.2009).

<http://www.teknointel.com/makaleler/kaliteguru.htm> (22.07.2009).

# **EKLER**

**Ek 1: Hizmet Kalitesi Ölçümü Anket Formu**

## **HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜMÜ ANKET FORMU**

Bu anket, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Yüksek Lisans Programı öğrencisi olarak, Sağlık Müdürlüklerinde hizmet kalitesinin ölçülmesiyle ilgili yaptığım çalışmamda kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Çalışmanın amacına ulaşmasında sizlerin değerli katkıları çok önemlidir. Verdiğiniz cevaplar yalnızca bilimsel amaçla kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Anket 3 ana bölümden oluşmaktadır. Anketin değerlendirmeye alınabilmesi ve amacına ulaşabilmesi için bu 3 bölümün ve tüm soruların eksiksiz olarak doldurulması gerekmektedir. Bu konudaki hassasiyetiniz ve değerli katkılarınızdan dolayı teşekkür eder işlerinizde başarılar dilerim.

Murat ŞARBAK

## I. BÖLÜM

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün verdiği hizmeti alan bir kişi olarak sizden aşağıda belirtilen ifadeler için iki değerlendirme yapmanız istenmektedir.

**İlk değerlendirme bölümünde** “Belirtilen niteliğin sizin için ne derece önemli olduğunu(Beklentiniz)” 1 Kesinlikle Katılmıyorum ile 7: Kesinlikle Katılıyorum arasında 1-2-3-4-5-6-7 ölçeğinde değerlendirme yaparak size en uygun olan seçeneği “X” işaretleyiniz.

**İkinci değerlendirme bölümünde ise** “Aynı niteliğin İzmir İl Sağlık Müdürlüğünde ne ölçüde gerçekleştiğini (Tatmin düzeyiniz)” 1 Kesinlikle Katılmıyorum ile 7: Kesinlikle Katılıyorum arasında 1-2-3-4-5-6-7 ölçeğinde değerlendirme yaparak size en uygun olan seçeneği “X” işaretleyiniz.

	Sizin İçin Ne Kadar Önemli? (Beklentiniz)							Ne Kadar Memnunsunuz? (Tatmin Düzeyiniz)						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
F1. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü modern görünümlü donanıma sahiptir.														
F2. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü hizmet binası modern görünümlü fiziksel olanaklara sahiptir.														
F3. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları düzgün görünümlü ve şıktır.														
F4. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün hizmetlerinde kullandığı materyaller göze hoş görünür.														
R5. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü bir hizmeti yerine getirmeye söz verdiğinde bunu yerine getirir.														
R6. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü bir sorunun olduğunda, sorunu çözmek için daima yakın ilgi gösterir.														
R7. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü verdiği hizmeti ilk seferinde doğru olarak verir.														
R8. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü hizmeti söz verdiği zamanda sunar.														
R9. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü yapılan işlemlerin kayıtlarını hatasız ve düzenli bir şekilde tutar.														
T10. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları hizmetin ne zaman yerine getirileceği konusunda tam bilgi verir.														
T11. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları hızlı hizmet sunar.														
T12. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları bizlere daima yardımcı olmaya çalışır.														
T13. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları isteklerimize cevap vermek için hazırlardır.														
G14. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının davranışları güven telkin eder.														
G15. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nde herhangi bir işlem gerçekleştirirken kendimi güvende hissederim.														
G16. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları bana karşı daima nazik ve saygılıdır.														
G17. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları sorularımı cevaplandırabilecek bilgi ve deneyime sahiptir.														
E18. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü kendisinden hizmet alan herkesle adil biçimde ilgilenir.														
E19. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün çalışma saatleri hizmet açısından uygun olarak düzenlenmiştir.														
E20. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları kendisinden hizmet alan herkese kişisel olarak özen ve ilgi gösterir.														
E21. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün hizmetleri bugüne kadar aldığım hizmetlerin en iyisidir.														
E22. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanları sizin özel istek ve sorunlarınızı anlayışla karşılar.														

ARKA SAYFAYA GEÇİNİZ→

## II. BÖLÜM

Aşağıda İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün sunduğu hizmetlerle ilgili olarak 5 özellik sıralanmıştır. Bu özelliklerin sizin için taşıdıkları önem derecelerini düşünerek toplam 100 puanı sizin için ifade ettikleri önemle orantılı olarak dağıttınız. Eğer bir özellik sizin için diğerlerinden daha önemliyse daha çok puan veriniz. (Lütfen bütün özelliklere verdiğiniz puanların toplamının 100 olmasına dikkat ediniz)

	ÖZELLİK	PUAN
1	İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün fiziksel tesislerinin, malzemelerinin ve donanımının görünümü	
2	İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün vaat edilen hizmeti güvenilir ve kusursuz bir şekilde sağlaması	
3	İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün hizmet alanlara kusursuz hizmet sağlama konusundaki istekliliği ve gönüllülüğü	
4	İzmir İl Sağlık Müdürlüğü çalışanlarının bilgi, saygı ve nezaketi ile güven duygusu uyandırması	
5	İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nün hizmet alanlara kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı	
	<b>TOPLAM</b>	<b>100</b>

## III. BÖLÜM DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

**1. Cinsiyetiniz:**

Bayan  Bay

**2. Yaşınız:**

18-25  26-33  34-41  42-49  50 ve üzeri

**3. Eğitim durumunuz:**

İlkokul  Ortaokul  Lise  
 Önlisans  Lisans  Lisansüstü/Doktora

**4. İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı olarak kaç yıldır çalışıyorsunuz:**

1 Yıldan az  1-5 yıl  6-10 yıl  
 11-15 yıl  16-20yıl  21 yıl ve üzeri

**5. Kadro-Ünvanınızın dahil olduğu Sınıf:**

Doktor  Genel İdari Hizmetler Sınıfı Personel  
 Ebe-Hemşire  Yardımcı Hizmetler Sınıfı Personel  
 Diğer Sağlık Personeli  Teknik Hizmetler Sınıfı Personel

**Önerileriniz:**

------------------

İLGİNİZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİM.