

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
ÜRETİM YÖNETİMİ VE ENDÜSTRİ İŞLETMECİLİĞİ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HİZMET SEKTÖRÜNDE KALİTE VE HİZMET KALİTESİ
ÖLÇÜMÜ ÜZERİNE BİR UYGULAMA**

Sedef SEVİMLİ

Danışman
Prof. Dr. Saime ORAL

2006

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi / Doktora Tezi / Tezsiz Yüksek Lisans Projesi olarak sunduğum “Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü; Sağlık Sektöründe Bir Uygulama” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin bibliyografyada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih

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

Sedef SEVİMLİ

İmza

YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

Öğrencinin

Adı ve Soyadı : Sedef Sevimli
Anabilim Dalı : İşletme Anabilim Dalı
Programı : Üretim Yönetimi ve Endüstri İşletmeciliği
Tez/Proje Konusu : Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama
Sınav Tarihi ve Saati :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen öğrenci Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün tarih ve Sayılı toplantısında oluşturulan jürimiz tarafından Lisansüstü Yönetmeliğinin 18.maddesi gereğince yüksek lisans tez/proje sınavına alınmıştır.

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

BAŞARILI O OY BİRLİĞİ ile O
DÜZELTME O* OY ÇOKLUĞU O
RED edilmesine 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/Proje, burs, ödül veya teşvik programlarına (Tüba, Fullbright vb.) aday olabilir. Evet O
Tez/Proje, mevcut hali ile basılabilir. O
Tez/Proje, gözden geçirildikten sonra basılabilir. O
Tezin/Projenin, basımı gerekliliği yoktur. O

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

..... Başarılı Düzeltme Red

..... Başarılı Düzeltme Red

..... Başarılı Düzeltme Red

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama
Sedef SEVİMLİ

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sosyal Bilimleri Enstitüsü
İşletme Anabilim Dalı
Üretim Yönetimi ve Endüstri İşletmeciliği Programı

Günümüzde hizmet işletmeleri, üretim işletmelerinin uyguladığı yönetim sistemlerinin de özünü oluşturan kaliteli hizmet sunumunu nihai hedef olarak belirlemektedirler. Hizmet sektörünün önem kazanması sektörün ekonomi içerisindeki payının giderek büyümesiyle ilişkilendirilmektedir. Uluslararası rekabet ve müşteri tatminine önem verilmesi, kalite tanımının üretici yerine müşteri odaklı olmasına ve hizmet kalitesinin artmasına neden olmaktadır.

Rekabette öne geçmenin anahtarı sayılan 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 ile hizmet işletmelerinin müşterilerinin algıladıkları hizmet kalitesi yargıları ölçümlenmeye çalışılmıştır. Uygulama ise hizmet işletmeleri arasında önemli bir yere sahip olan sağlık işletmelerini temsilen özel bir hastane müşterileri üzerinde yapılmıştır. Araştırma bulguları işletmenin sunduğu hizmetin müşterilerce nasıl algılandığını gösterirken, işletmenin artan rekabet koşulları çerçevesinde işletme politikaları ve uygulamalarında yapması gerekenler hakkında da gösterge niteliğinde olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: 1) Hizmet Sektörü 2) Hizmet Kalitesi 3) Sağlık hizmetleri 4) Hastane kalitesi 5) SERVQUAL

ABSTRACT

Master Thesis

Quality in Service Industries and An Example About Service Quality

Measurement

Sedef SEVİMLİ

Dokuz Eylul University

Institute Of Social Sciences

Department of Production Management and Industry Administration

Service companies assign quality service presentation, which has already been the priority of management applications of production companies, as their final objective. Increasing importance of service sector is associated with its improving share in the economy. Attaching importance on international competition and customer satisfaction causes quality concept to focus on customer rather than producer and increase the service quality.

It's necessary to measure quality in order to learn whether the quality efforts are succesful in reaching desired quality level or not. While quality in tangible goods has been described and measured by the organisations, quality in services is more difficult to measure because of intangibility, inseparability, heterogenity and perishability features of the services.

With this study, it is aimed to measure the service quality perception judgements of customers. Application has been performed on the clients of a private hospital which represents Health Care Organisations having an important role in service organisations. Research results not only show the customer perceptions against services offered by the company, but also indicate the necessary modifications in its company policies and applications.

**Keywords: 1) Service Industries 2) Service Quality 3) Health Care Services
4) Hospital Quality 5) SERVQUAL**

HİZMET SEKTÖRÜNDE KALİTE VE HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜMÜ ÜZERİNE BİR UYGULAMA

YEMİN METNİ	I
YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V
TABLolar LİSTESİ	VII
ŞEKİLLER LİSTESİ	VIII
GİRİŞ	IXX

I. BÖLÜM

HİZMET KAVRAMI VE HİZMET SEKTÖRÜNDE KALİTE

1.1. HİZMETİN TANIMI	1
1.2. HİZMET PAKETİ	3
1.3. HİZMETİN ÖZELLİKLERİ	5
1.4. HİZMET SEKTÖRÜ VE HİZMET İŞLETMELERİ	7
1.4.1. Hizmet Sektörünün ve Hizmet İşletmelerinin Genel Özellikleri	7
1.4.2. Hizmet Sektörünün Ekonomideki Rolü	9
1.4.3. İmalat Sektörü İle Hizmet Sektörü Arasındaki Farklar	10
1.5. HİZMET KALİTESİ	11
1.5.1. Hizmet Kalitesinin Boyutları	14
1.5.2. Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti İlişkisi	17
1.5.3. Hizmet Kalitesini Yükseltmek İçin Gerekenler	19
1.5.4. Hizmet Kalitesini Artırmada Karşılaşılan Engeller	19

II. BÖLÜM

HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜ

2.1. KAVRAMSAL HİZMET KALİTESİ MODELİ	21
2.2. HİZMET KALİTESİ ÖLÇÜM YÖNTEMLERİ	31
2.2.1. Servqual Analizi	31
2.2.1.1. Servqual Soru Formu	33
2.2.1.2. Servqual Modelinin Uygulanması	36
2.2.1.3. Servqual'a İlişkin Eleştiriler	38
2.2.2. Diğer Ölçüm Yöntemleri	40

III. BÖLÜM

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE KALİTE VE KALİTE ÖLÇÜMÜ

3.1. SAĞLIK HİZMETLERİ	43
3.1.1. Hastaneler (Yataklı Tedavi Kurumları)	45
3.2. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE KALİTE	48
3.2.1. Sağlık İşletmelerinde Müşteri Kavramı	52

3.2.2. Müşteri, İç Müşteri ve Personel Memnuniyeti	53
3.2.3. Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Fonksiyonel Kalite	56
3.2.4. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon ve Kalite Standartları	59
3.2.4.1. JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)	62
3.2.4.2. JCIA (Joint Commission International Accreditation)	63
3.3. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE SERVQUAL	68

IV. BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA

4.1. SERVQUAL MODELİNİN HASTANELER ÜZERİNDE UYGULANMASI	73
4.2. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI	74
4.3. ARAŞTIRMANIN METODOLOJİSİ	74
4.3.1. Araştırmanın Dizaynı	74
4.3.2. Gereç ve Yöntem	74
4.3.2. Araştırmanın Kısıtları	75
4.3.3. Hipotezler	76
4.4. VERİLERİN ANALİZİ	77
4.4.1. Güvenilirlik Analizi	78
4.4.2. Faktör Analizi	78
4.4.3. Betimsel İstatistikler	80
4.4.4. SERVQUAL Puanlarının hesaplanması	82
4.4.5. Hipotez Testleri	84
4.5. ARAŞTIRMANIN SONUÇLARI	97

SONUÇ

KAYNAKLAR

EKLER

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Ürün ve Hizmetler Arasındaki Farklar	s. 11
Tablo 2: Hizmet Kalitesinin Boyutları	s. 15
Tablo 3: Alpha Güvenilirlik Testi	s. 78
Tablo 4: Faktör Analizi Sonuçları	s. 79
Tablo 5: Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlere göre dağılımı	s. 80
Tablo 6: Araştırmaya katılan kişilerin yaşa göre dağılımı	s. 81
Tablo 7: Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumlarına göre dağılımı	s. 81
Tablo 8: Araştırmaya katılan kişilerin gelir seviyelerine göre dağılımı	s. 82
Tablo 9: Ortalama SERVQUAL Puanları	s. 83
Tablo 10: Kalite boyutlarının önem derecelerine göre ağırlıklandırılması	s. 83
Tablo 11: Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Puanı	s. 84

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Keşfedici Araştırma sonucunda Elde Edilen Bulgular	s. 22
Şekil 2: Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli	s. 23
Şekil 3: Hizmet Kalitesinin Sürekli Ölçümü ve İyileştirilmesi için Süreç Modeli	s. 31
Şekil 4: SERVQUAL Boyutları ve Hizmet Kalitesini ölçmek için olan orijinal 10 boyut arasındaki uygunluk	s. 32
Şekil 5: Sağlık Sistemi	s. 44
Şekil 6: Bir sağlık işletmesinin iç ve dış müşterileri	s. 53
Şekil 7: Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Belirleyicileri	s. 58

GİRİŞ

Son yıllardaki gelişmelere bakıldığında sektörler arasında, yapısal değişiklikler açısından çok hızlı bir değişimin olduğu görülmektedir. Hizmet sınıfındaki uygulamalar sadece hizmet işletmeleri tarafından verilen hizmetler olmaktan çıkmış, ürün temelli işletmelerde de önem kazanmıştır. Çünkü kaliteli mal ve hizmet üretimi son yıllarda işletmelerin en önemli ve güncel sorunları arasında yer almaktadır. Kaliteyi insan performansı ile belirlemek ve ilişkilendirmek çıkış noktasını oluşturmaktadır. Kalite üretim sürecinde, alınan kararlarda, ürünlerde ve hizmetlerde uygulanabilmektedir. Kalite daha çok ihtiyaç duyulan mal ya da hizmetin beklentileri karşılayabilme yeteneğidir.

Çağdaş pazarlama anlayışında müşterilere sadece satış yapmak değil, satışın yanı sıra sunulan değer için memnuniyet yaratma derecesini artırmak, müşterinin ürüne rahatça ulaşmasını sağlamak ve müşteriyle uzun süreli bütünlüklü bir ilişki kurmak da hedeflenmektedir. Müşterilerin var oldukları sürece kuruluşların ayakta kalabileceklerini göz önünde bulundurursak, müşteri beklentilerinin sürekli algılanması ve karşılanarak müşteri tatmininin sağlanması hayati önem kazanmaktadır. Bu da bizi hizmet kalitesine götürmekte, beklenen ve algılanan kalitenin incelenmesine sevk etmektedir. Hizmetlerin taşıdıkları özellikler nedeniyle hizmet kalitesinin ölçümünde sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle bu konuda araştırmalar yoğunluk kazanmıştır. Hazırlanmış olduğum Tez; Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü üzerine oluşturulmuştur. Bu bağlamda üç bölümde incelemeye alınan konunun;

İlk bölümünde hizmetin genel özelliklerinden başlayarak, sınıflandırılmasından, hizmetin kendine özgü yapısından ve bu yapının hizmet sektöründe nasıl şekillendiğinden bahsedilmiş, kalite kavramı, hizmet kalitesi, algılanan ve beklenen hizmet kalitesi geniş bir biçimde incelenerek hizmet kalitesini oluşturan tüm detaylar anlatılmıştır.

İkinci bölümde ise Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli ışığında en geçerli hizmet kalitesi ölçüm yöntemi olarak kabul edilen SERVQUAL ölçeği, bu ölçeğin gelişimi, ölçeğe yapılan eleştiriler ve diğer ölçüm yöntemleri incelenmiştir.

Üçüncü bölümde, çalışmanın araştırma uygulamasına konu olan sağlık sektörü detaylı bir şekilde anlatılmış, sağlık sektöründe kalite çalışmaları, müşteri kavramı, teknik ve fonksiyonel kalite ayrımı ele alınmıştır. Ayrıca sağlık işletmelerinde önemli bir yeri olan akreditasyon kavramına da değinilerek Sağlık Kuruluşlarının Birleşik Akreditasyon Komisyonu'nun (JCAHO – Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organizations) verdiği “Joint Commission International” akreditasyonu detaylı bir şekilde incelenmiştir.

Dördüncü bölümde ise tezin araştırma kısmı yer almaktadır. Bu bölümde de araştırmaya konu olarak seçilen ve hizmet işletmeleri arasında çok önemli bir yeri olan sağlık işletmelerini temsilen özel bir hastane müşterileri üzerinde algılanan ve beklenen hizmet kalitesi algılarının ölçümleri yapılmış ve araştırmada anket yöntemiyle analiz edilecek verilere ulaşılmıştır. Anket formunda algılamaları ve beklentileri ölçmekte Likert ölçeği kullanılmıştır. Daha sonra müşterilere uygulanan bu anketlere verilen cevapların sonuçları SPSS programında değişkenler olarak girilerek tezin ulaşmak istediği hipotezler ışığında oluşturulan alt hipotezlerle testler yapılmış ve bu bulgular araştırma sonuçları başlığı altında yer almıştır.

Çalışmanın son kısmında sonuç ve öneriler kısmı yer almaktadır. Bu bölümde tez çalışmasının ulaştığı sonuçlar ve ilerideki bilimsel çalışmalarda yön gösterici nitelikteki değerlendirmeler verilmektedir.

I. BÖLÜM

HİZMET KAVRAMI VE HİZMET SEKTÖRÜNDE KALİTE

Sistematik ve teknik olarak 1700'lü yıllardan bu yana gelişerek incelenmekte olan hizmet kavramı, insanların birlikte yaşamalarının doğal bir sonucu olarak yaşamımızın her aşamasında değişik biçimlerde karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle öncelikle hizmet kavramını tanımlamak gerekir.

1.1. Hizmetin Tanımı

Hizmetler, soyut olma özelliğine sahip ve alındığında herhangi bir soyut mala sahip olmakla sonuçlanmayan, satış için sunulan faaliyetler ve faydalardan meydana gelen ürün çeşidi (Kotler, 2001; 291), ya da zaman, yer, biçim ve psikoloji bakımından yarar sağlayan ekonomik faaliyetler olarak tanımlanabilir (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985; 41).

Goetsch ve Davis hizmeti, "Hizmet başka birisi için iş icra etmektir" şeklinde tanımlarken (Goetsch, 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 (Karahana, 2000; 21).

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, Keiningham, 1996; 7). Bir diğer tanım da, doğrudan satışa sunulan ya da ürünlerin (mal/hizmet) satışıyla birlikte sağlanan yararlar ve doyunluklar olarak yapılmaktadır (Tenekecioğlu, 1992; 159). Bu tanımlara göre hizmet kavramını üç farklı boyutta ele almak mümkündür:

1. Mallardan ve başka hizmetlerden bağımsız olarak satışa sunulan, işletmelerin temel faaliyet alanları kapsamında ürettikleri çekirdek ürün olan yararlar (sigortacılık ve avukatlık)
2. Malların kullanımını zorunlu kılan eylemler (eğlence, taşıma ...)
3. Tüketicilere sunulan mallara yönelik destek olan, mallar ya da başka eylemlerle birlikte satın alınan eylemler (kredili satış...)

Sonuç olarak hizmet, insanların ya da insan gruplarının, ihtiyaçlarını gidermek amacıyla belirli bir fiyattan satışa sunulan, elle tutulamayan, koklanamayan, kolay heba olabilen, standartlaştırılmayan, yarar ve doyum oluşturan soyut faaliyetler bütünü olarak tanımlanabilir.

Hizmetin kendine özgü yapısı şu şekilde özetlenebilir:

- İstisnalar dışında hizmetler ölçülemezler: Hizmetler fiziksel ürünler ya da fiziksel objelerin boyutları anlamında ölçülemez. Bu sebeple hizmet statik değil, dinamiktir.
- Hizmetler stoklanamazlar: Hizmet sunulduğu an tüketilir. Tekrarlanabilir ancak aynı hizmet yeniden sunulamaz.
- Hizmetler tetkik edilemez ya da incelenemezler: Hizmetlerin gözlenmesi sonucunda bazı sonuçlara ulaşılabilir. Hizmetlerde bütünleştirilen fiziksel koşullar ve fiziksel ürünler belirli performans standartları ya da çevre standartlarıyla incelenir.
- Hizmet sunulmadan kalite değerlendirilemez: Müşteri hizmeti bir kez satın almadan tatmin edici olup olmadığı hakkında herhangi bir sonuca ulaşamaz.
- Hizmetlerin yaşam süresi yoktur. Yalnızca hizmetlerin oluşturulması ve sunulması süresi vardır.

- Hizmetlerin zaman boyutu vardır: Bir hizmet zamanla ilgili faaliyetler dizisinden oluşur. Belli bir saatte başlar ve belli bir saatte biter.
- Hizmetler nesne değil, performanstır: Hizmet insan davranışı ile yönlendirilen bir dizi etkinlikten oluşur. Verilen hizmetin üzerinde insan unsuru çok fazladır ve çoğu hizmet sunan kişilerin uzman olmasını gerektirir.
- Hizmetler talebe göre sunulur: İki türlü talepten söz edilebilir; sürekli talep (su, elektrik, telefon hizmetleri vb.) ve programlanmış talepler (perakende hizmetler, doktor muayeneleri, bankalar, ulaşım vb.)

1.2. Hizmet Paketi

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. Bu etkileşim sırasında, müşteri tek başına hizmetten değil, hizmet paketinden yararlanmaktadır. Örnek olarak, sağlık hizmeti almak için hastaneye giden bir hasta, personelin tıbbi bilgisinin yanında bekleme odalarının rahatlığından, hastanenin temizliğinden, odalarda kullanılan eşyalardan, cihazların yeni teknolojiye uygunluğundan da yararlanmaktadır. Diğer bir deyişle hizmetin sunulması sırasında kullanılan mal ve eşyalar da müşteri için hizmet kadar önemlidir. Bu yaklaşıma göre bir hastanenin sunduğu hizmet paketi;

- a) Hastanın (müşterinin) hastane personeli ile etkileşiminden sağladığı yararlar,
- b) Hastaneye gidişinin asıl nedeni olan gereksinimlerinin karşılanması ile ilgili yararlar (hastalığın tedavisi, ağrının dindirilmesi, doğumun gerçekleştirilmesi vb.)
- c) Güvenlik, sosyal ve psikolojik gereksinimlerinin doyurulmasından sağladığı yararlar (hastane personelinin tutum ve davranışları, hastaya güven duygusu vermesi ve hastayı rahatlatması vb.)
- d) Hastanenin fiziksel imkânları ile etkileşiminden sağladığı yararlar, (odalarda kullanılan eşyaların konforu, bekleme odalarının rahatlığı, kullanılan tıbbi araçlar vb.)

Bu örnekte görüldüğü gibi, 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.

1.3. Hizmetin Özellikleri

- **Soyutluk (Dayanaksızlık):**

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 üretilmez 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.

Hizmetten sağlanan yarar deneyime dayalıdır. Müşteri hizmetin değerini ve niteliğini ancak satın aldıktan sonra ya da hizmetin tüketilmesi veya satın alınması süresince değerlendirebilir. Tüketici bir hizmeti satın alırken daha çok geçmişteki deneyimlerinden yararlanmaktadır.

Hizmetlerin fiziksel bir varlığa sahip olmamalarının diğer sonuçları da depolanamamaları, patent ile korunamamaları, teşhir edilerek tanıtılamamaları ve fiyatlandırma zorluğudur.

- **Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim**

Malların üretiminde, üretim ve tüketim sürecinin birbirinden ayrı olması nedeniyle işletme ile müşteri ancak malın satın alınması sırasında karşı karşıya gelirler. Üretim çoğunlukla müşteri tarafından görülmez. Hizmetler ise üretildiği anda tüketilirler, hizmetin üretimi ile satışı eş zamanlı olarak oluşmaktadır. Bu nedenle işletme ile müşteri üretim ve sunum süreci boyunca etkileşim halindedir ve müşteri üretim sürecine katılır. Bunun iki önemli sonucu vardır: Birincisi, çoğu kez üretici ile satıcının aynı kişi olması ve hizmeti sunan kişinin, hizmetin bir parçası olmasıdır. Yani hizmet, hizmeti üreteninden ayırt edilemez.

Eş zamanlı üretim ve tüketimin bir diğer önemli sonucu da müşterinin hizmet üretim sürecinde yer almasıdır. Yeme-içme, saç kesimi, ulaşım, sağlık hizmetleri gibi

birçok hizmet türünde müşterinin bizzat bulunması, üretim sürecine katılması gerekmektedir.

- **Heterojenlik**

Hizmetin içeriği sunan kişiye, müşteriye, zamana göre değişebilir. Bu açıdan standartlaştırılmaları büyük güçlük gösterir. Örnek olarak bir saç kesimi hizmeti kuaförden kuaföre olduğu gibi müşteriden müşteriye de farklılık gösterir. Hizmetlerin temel üretim şekli insan davranışlarıyla gerçekleşir. Bu nedenle aynı kişinin ürettiği hizmetler bile birbirinden farklı olabilirler. Bu farklılık zamandan zamana, alıcıdan alıcıya, üreticiden tüketiciye, üretici ile tüketici arasındaki ilişkiye ve içinde bulunulan duruma göre oluşabilir. Hizmetin niteliği onu üreten insanın beceri ve kapasitesinden ayrılamaz.

- **Değişken Talep**

Hizmete olan talep görece olarak değişken ve belirsizdir. Bu talep yalnızca yıllara, mevsimlere ve aylara göre değil, günden güne ve hatta bir gün içindeki saatlere göre bile önemli ölçülerde değişebilir. Bu durumda sunulan hizmet miktarı ile talep edilen hizmet arasında denge kurmak her zaman işletmenin elinde değildir. Kimi zaman talebin artması durumunda hizmet arzı yetersiz kalırken, kimi zamanda fazla hizmet arzı karşısında talep yetersizliği ekonomik kayıplara neden olmaktadır. Dalgalanan talep nedeniyle hizmet üretim kapasitesinin belirlenmesi zor olmakta, ayrıca verimlilik ve performansın ölçülmesinde güçlüklerle karşılaşmaktadır.

- **Emek- ve İlişki-yoğunluk**

Çoğu hizmet organizasyonunda emek organizasyonunun etkinliğini sağlayan temel kaynaktır. Emek-yoğun ve ilişki-yoğun özellikler taşıyan hizmette kalite ve performans da insana bağlıdır. Böyle organizasyonlarda eksiklikler yeni ekipmanlar almakla giderilemez, ancak personel eğitimi ile bilgi ve deneyimlerin artırılması ile tam bir hizmet sunulabilir.

Hizmet, hizmeti üreten ile tüketen arasında yüz yüze ilişki ve yakınlık gerektirir. Yani hizmet insanlar arası ilişkilerle ilgilidir. Dolayısıyla hizmet

sektöründe insan varlığı kesin ve kaçınılmaz bir zorunluluktur. Bu açıdan hizmet yönetimi bir ilişki yönetimi anlamını taşımaktadır.

1.4. Hizmet Sektörü ve Hizmet İşletmeleri

Günümüzde hizmet sektörü, ekonominin gelişme süreci içinde giderek artan bir önem kazanmaktadır. Yirminci yüzyılın ikinci yarısından başlayarak, hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde, hizmet sektörü, diğer iki sektörü yani tarım ve sanayiye geride bırakmaya başlamıştır.

Hizmetin soyut olması, hizmet işletmelerinin tanımlanmasında ve değerlendirilmesinde önümüze bazı güçlükler çıkartmaktadır. Ancak yine de hizmet işletmesini tanımlamak, hizmet kavramı kadar karmaşık ve zor değildir. Bir hizmet işletmesi genel olarak hizmetin pazarlandığı yerdir. Bu tür işletmelere saf hizmet işletmesi de denir.

Saf hizmet işletmesi, öncelikle hizmetlerin satıldığı yerdir. Örnek olarak bankalar, hava alanları, bilgisayar büroları, hukuk büroları sayılabilir. Saf hizmet işletmesinde herhangi bir fizikî malın transferinin yapılması veya hizmetin ürünle birlikte sunulması bu gerçeği değiştirmez. Çünkü, bu tür bir transfer geçicidir ve işletmenin faaliyetlerinin odağını oluşturmaz. Sonuç olarak hizmet işletmeleri, başkalarının gereksinimlerini karşılamak amacıyla öncelikle hizmet üreten ve satan endüstriyel kuruluşlar olarak tanımlanabilir.

1.4.1. Hizmet Sektörünün ve Hizmet İşletmelerinin Genel Özellikleri

Hizmetlerin kendine özgü özelliklerinden dolayı hizmet işletmelerinde mal üreten işletmelere göre bazı farklılıklar olması doğaldır. Hizmet işletmelerinde alınan kararlar üzerinde önemli bir etkiye sahip olan bu özellikler şu şekilde açıklanabilir.

- **Üretim yönetiminde esneklik yoktur**

Hizmet işletmeleri, hizmetlerin soyut olması ve depolanamaması yüzünden, geleceğe yönelik satış arttırma plânları yaparken mevcut üretim kapasitesini değiştirmek zorundadır ve genellikle bu değişiklikler kısa vadede gerçekleşemez. Örneğin bir otel, kısa vadede kiralayacağı oda sayısını arttıramaz ve satışların

düşmesi karşısında bazı odaları kapatarak maliyetleri azaltamaz. Bu durum, hizmet işletmeleri için önemli bir sorun kaynağıdır. Çünkü satış artırma çabaları sonunda, talep artmış olsa bile, günlük satış kapasitesi üzerine çıkma imkânı yoktur.

- **Emek yoğunudur**

Hizmet işletmeleri genellikle emek yoğun çalışırlar. Yani birim çıktı başına daha az donanım gerektirir. İş akışı, makinelere bağlı olan sanayi işletmelerine göre bu özellik, hem hizmet üretiminin kontrolünü zorlaştırır hem de stratejilerin geliştirilmesinde belirsizliği artırır.

- **Kaliteyi ve miktarı ölçme imkânı sınırlıdır**

Pek çok hizmet işletmesinin üretiminin kalite standartlarını belirlemek ve kontrol etmek oldukça zordur. Hizmetin kalitesini ölçmenin bir tek yolu tüketiciye sunulurken kontrol etmektir. Ancak bu yöntem de sağlıklı değildir. Çünkü hizmetin müşteriye vereceği doyum subjektiftir. Yani hizmetleri ölçecek objektif standartlar mevcut değildir ya da çok belirsizdir.

Diğer taraftan aynı açıklamalar, hizmet işletmelerinin miktar standardı için de geçerlidir. Örneğin bir doktorun bir günde kaç hasta muayene ettiği belirlenebilir. Hatta hastalar, şikâyetlerine göre sınıflandırılarak istatistikler çıkartılabilir. Ancak doktorun bu hastaların her birine sağladığı hizmet miktarını ölçmek kolay değildir. Ayrıca doktorun günlük kapasitesinin tam olarak ne olacağı, önceden tam olarak kestirilemez. Bu nedenle hizmet işletmelerinde genellikle hedeflerin yaklaşıkyla belirlenmesi yeğlenir.

- **Maliyet hesaplamalarının yapılması güçtür**

Yukarda belirtilen özelliklerin bir sonucu olarak hizmet işletmelerinde maliyetlerin hesaplanması oldukça zordur. Özellikle birim maliyetlerin belirlenmesi, işletme için önemli bir sorun olabilir. Kuşkusuz bu zorluk, hizmet işletmelerinde birim üretimlerin fiyatlandırılmasını da etkilemektedir.

- **Genellikle pazara yakındır**

Hizmet işletmeleri, üreten ile satın alan arasında doğrudan ilişki gerektiği için pazara yakın olmak zorundadırlar. Bu özellik, hizmet işletmelerinin faaliyet alanlarını sınırlandırarak olumsuz bir etki yaparken müşterilere ve rakiplere yakın olmasına bağlı olarak bazı üstünlükler de sağlayabilir. Bu genellemeye rağmen, bazı hizmet işletmeleri aracı kurumlar (acenteler, komisyoncular gibi) kullanabilmektedirler. Bu tür bir dağıtım kanalı da yine mal üreten işletmelerden farklı bir nitelik gösterir.

- **Hedef pazarın tanımlanması zordur**

Mal üreten işletmelerde olduğu gibi hizmet işletmelerinde de pazar hacminin belirlenmesi, pazarın tanımlanmasında yeterli olmaz. Bir hizmetin pazarı, “birbirine benzer nitelikte bir dizi istekten meydana gelir” ve satın alınan hizmetin, tüketicilerin isteklerini tatmin edeceği varsayılır. Dolayısıyla hizmet pazarının tanımlanmasında sunulacak hizmetin niteliklerinin de açıklanması gerekir. Hizmet işletmelerinin pazarının tanımlanmasına tüketici isteklerinin incelenmesi ile başlanmalıdır. Diğer taraftan satışa arz edilen hizmetin, alım veya kullanım sıklığı önemli bir faktör olarak göz önüne alınmalıdır.

1.4.2. Hizmet Sektörünün Ekonomideki Rolü

Sanayi toplumlarında mamul üretimi ekonominin can damarı, üretim mallarına sahip olmak ise zenginliğin göstergesiyken, sanayi-ötesi toplumlara geçiş sürecinde, üretim sektörü yerine hizmetler sektörü gelişmekte ve böylece bilgi, boş zamanların değerlendirilmesi ve eğlence alanlarına yönelik yeni hizmetler en önemli ekonomik sektörler olmaktadır. Multimedya teknolojilerinden, finans sektörüne, manyetik teyplerden turizm alanına kadar hizmetler sektöründeki gelişmeler, dünya ekonomisinin can damarlarını oluşturmaktadır. Sanayi-ötesi ekonomilerde, sanayi toplumlarındaki fiziki mal üretiminin yerini alan bu yeni sektörler, dünya ekonomisinin, küresel değişim sürecinde elde tutulmaz ekonomileri olarak tanımlanmakta ve yeni kârlı sektörler olarak büyük bir gelişme potansiyeli taşımaktadırlar. Hizmet sektörlerinde "bilgi teknolojisiyle adeta bir devrim

yaşanmakta, özellikle haberleşme alanında yoğun ölçüde bilgisayarların kullanılması, iletişim maliyetlerini hızla düşürmekte ve birçok hizmetlerin ticari bir karakter kazanmasına neden olmaktadır. Günümüzde söz konusu yeni sektörleri kapsayacak şekilde hizmet üretiminin dünya ölçeğinde mal üretiminin yaklaşık yedi katına çıkmış olması da, bu tespiti açıkça ortaya koymaktadır (Kurtulmuş, 1996; 21).

Çok çeşitli alanlarda faaliyet gösteren hizmet sektörü ekonomide gelişmişlik ölçütü olarak çok önemli bir role sahiptir. Örneğin Dünya Bankası'nın 132 ülke arasında yaptığı refah sıralamasında, refah düzeyleri ve hizmet sektörünün ağırlığı arasında bir ilişki göze çarpmaktadır. 1980'ler sonrasında önemi hayli vurgulanan hizmet sektörü endüstrileşmiş batı ülkelerinde toplam işgücünün %55 ile %75 arasında bir oranını istihdam etmektedir. Ülkemizde de 1992 yılı verilerine göre hizmet sektörünün ekonomideki ağırlığı %55'tir (Zengin, Erdal, 2005; 2).

1.4.3. İmalat Sektörü İle Hizmet Sektörü Arasındaki Farklar

Mal var olan bir talebi karşılamak için üretilen fiziksel bir maddedir. Mülkiyetine sahip olunabilir ve mülkiyeti el değiştirebilir.

Hizmetler mallardan; dokunulamazlık, heterojenlik (değişebilirlik), çıktının bozulabilirliği ve üretim ile tüketimin aynı anda gerçekleşmesi gibi özelliklerle farklılık gösterir. Mallar dokunulabilir, hareket ettirilebilir, depolanabilir ve taşınabilir. Genel kural olarak mallar üretildiği yerden farklı bir yerde tüketilebilirler. Hizmetlerin üretiminden ayrı olarak ticareti yapılamaz. Hizmetlerin üretimi, tüketicilerin şartlarına göre tüketilmeleri ile sağlanır.

Hizmet sektöründe çıktının yapısı farklıdır ve değerlendirmede nesneden çok performans önemlidir. Hizmetin üretiminde müşterinin aktif katılımı da söz konusudur ve müşteri hizmetin bir parçasını oluşturur. Üretildiği anda tüketildiği için kalite kontrol işlemi bir anlamda müşteri tarafından yapılır ve nesnel değildir.

Tablo 1: Ürün ve Hizmetler Arasındaki Farklılıklar

Değerlendirme Ölçütü	HİZMET	MAL
İŞLEMLER	İnsan odaklı	Teknik
	Belirsiz, kararsız	Kararlı, kestirilir
	Emek yoğun	Sermaye yoğun
	Müşteri sürecin bir parçası	Müşteri süreçten ayrık
	Sistem müşteriyle doğrudan ilişkili	Sistem müşteriyle dolaylı ilişkili
	Yanıt süresi kısa	Yanıt süresi uzun
ÇIKTILAR	Üretim ve tüketim eşzamanlı	Önce üretilir sonra tüketilir
	Stoklanamaz	Stoklanabilir
	Taşınamaz	Taşınabilir
	Toptan üretilemez	Toptan üretilbilir
	Fabrikasyon olanaksız	Fabrikasyon olanaklı
	Genellikle patentle korunamaz	Patentle korunur
	Soyut, dayanıksız	Fiziksel, dayanıklı
	Daha az standarttır	Standarttır
	Değişken belirsiz verimlilik	Kararlı verimlilik
	Değişken belirsiz kapasite	Belirlenebilir kapasite
	Ölçümü zor, öznel kalite	Ölçümü kolay, nitel kalite
ÇALIŞANLAR	Kolay denetlenemez	Kolay denetlenir
	İnsanları etkileyebilmek gerekir	Sadece teknik ustalık istenir
	Büyük ölçüde kişisel kararlar	Kişisel kararlar daha sınırlı
	Müşteriyle çok yoğun ilişki	Müşteri ile ilişki az veya hiç yok

(Kaynak: Yıldır, 1994; 56)

1.5. Hizmet Kalitesi

ISO tarafından 1986 yılında yapılan tanıma göre, kalite "bir ürün ya da hizmetin belirlenen ya da olabilecek gereksinimleri karşılama becerisine dayanan özelliklerin tamamı" olarak ifade edilmektedir (Bozkurt, 1995; 173). Hizmet kalitesi ise, insanların

performanslarını hatasız olarak gerçekleştirmesi, tüketicilere, yerinde, zamanında, doğru şekilde ürün sunulmasına denilmektedir (a.g.e., 175). Bir başka tanıma göre ise hizmet kalitesi, tüketicinin bir hizmetin bütün olarak mükemmelliği ve üstünlüğü hakkındaki değerlendirmesidir. Bu tanımlara göre hizmet kalitesi; (a.g.e., s. 175)

- Kusursuz hizmetlerin satın alınmasıdır,
- Doğru önlemin bulunmasıdır,
- Sorunların ortadan kaldırılmasıdır,
- Nazik davranmaktır,
- Güvenilir olmaktır,
- Güvenli performans göstermektir,
- Zamana uygunluktur,
- Müşterilerin paralarının değerini almasıdır,
- Her türlü hatanın ortadan kaldırılmasıdır,
- Güvenli olmayan koşullara karşı korunmadır,
- Sorunların belirlenmesi ve çözülmesi için doğru veridir.

Araştırmacılar, hizmet kalitesinin, beklentiler ile performansın karşılaştırılmasını içerdiği konusunda görüş birliğine sahiptirler.

Hizmet kalitesi, bir örgütün müşteri beklentilerini karşılayabilme ya da geçme yeteneğidir ve hizmet kalitesinde önemli olan, müşteri tarafından algılanan kalitedir. Dolayısıyla hizmet kalitesi konusunda kalitenin tüketici tarafından algılanan performans düzeyi ya da hizmetin tüketiciyi tatmin etme düzeyi olduğu söylenebilir.

Hizmet kalitesi iki çeşit olarak kabul edilmektedir. Birincisi hizmetin düzenli olarak ulaştırılmasındaki kalite düzeyidir. İkincisi ise istisnaların ya da problemlerin ele alınışındaki karşılaşılan hizmet düzeyidir. Bir hizmetin kaliteli olabilmesi için bu

iki boyutta da kalitenin sağlanmış olması gerekmektedir. Verilen hizmet kaliteli olsa dahi, bir sorun ortaya çıktığında müşteri ve firma temsilcisi arasındaki etkileşim ve firmanın problemi etkinlikle çözümü, kalitenin algılanmasında önemlidir.

Hizmet işletmelerinde üretilen hizmetlerin kalitesinin nasıl olduğu, üreticilerden çok o hizmeti alan tüketiciler tarafından belirlenir ve üretilen hizmet, tüketicilerin beklentilerine cevap verdiği ölçüde beğeni kazanmaktadır. O halde önemli olan, hizmet kalitesinin tüketiciler tarafından tanımlanmasıdır.

Üretim ve hizmet sektöründe, kalite kavramını farklı biçimlerde ele almak gerekmektedir. Üretim sektöründe ürünler üretilip satışa sunulduktan sonra müşterinin görüşleri önem kazanmaktadır. Hizmet sektöründe ise önce hizmet müşteriye satılmakta ve daha sonra müşteri ile etkileşim içinde hizmet üretilmekte ve aynı anda tüketilmektedir. Bu nedenle de müşteri algısı bütün süreçte etkilidir. Üretim sektöründe, ürünün belirlenen standartlara uyması önem kazanırken, hizmet sektöründe müşteri ya da kullanıcının beklentilerine yanıt vermesi önem taşımaktadır.

Ayrıca hizmet kalitesi, hizmet sektörü kadar üretim sektöründe de büyük öneme sahiptir. Üretim sektöründe ek hizmetler kategorisine giren ve üretilen ürüne eşlik eden hizmetlerin kalitesini artırmak rekabet üstünlüğü yaratan bir unsur haline gelmiştir. Dolayısıyla işletmeler kaliteli ürünün yanı sıra, farklılık yaratmak, verimliliği artırmak, müşteri sadakatini sağlamak, rekabet edebilmek ve kamuoyunda olumlu bir imaj yaratmak için hizmet kalitesini de yükseltmek zorundadırlar.

Hizmet kalitesinin hem üretim he de hizmet sektörü için bu kadar önemli olmasının sonucu olarak, hizmet kalitesinin ölçümü araştırmacıların ilgisini çekmiştir ve incelemeler sonucunda hizmet kalitesine ilişkin şu ortak bulgular ortaya çıkmıştır (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985; 53):

- *Tüketiciler için hizmet kalitesinin değerlendirilmesi ürün kalitesinin değerlendirilmesinden daha zordur.*

Hizmetlerin soyut olmaları sebebiyle, üretim süreci sonucunda ortaya çıkan somut ürün gibi somut ve sayısal verilerle değerlendirilemezler.

- *Tüketici beklentileriyle gerçekleşen hizmet performansı arasındaki ilişki sonucunda hizmet kalitesi algısı oluşur.*

Hizmet kalitesi, müşteri beklentileri ve sunulan hizmet performansının karşılaştırılmasıyla değerlendirilir. Performans beklentilerden daha iyi düzeyde ise, hizmet kalitesinin yüksek olduğundan bahsedilebilir.

- *Kalite değerlendirilirken sadece hizmet performansı değil, hizmet sunum sürecini de değerlendirmek gerekir.*

Hizmetler üretildikleri sırada tüketildiklerinden, üretim süreci sonunda ortaya çıkan ürün olarak değil, bütün bir süreç olarak değerlendirilirler.

Son yıllarda hizmet sektörünün hızlı bir şekilde gelişmesi, hizmet işletmelerinin daha geniş pazarlarda rekabet etmeleri, insanların kalite konusunda duyarlı ve bilinçli olmaları hizmet işletmelerinde kalitenin önemini arttırmıştır. Tüketiciler de hizmetleri ve ürünleri satın alırken hizmet kalitesine büyük önem vermeye başlamışlardır. Bir hizmet işletmesini diğer bir işletmeden farklı kılan en önemli faktörlerden birisi, rakiplerden daha yüksek kalitede hizmet üretmesi ve sunmasıdır. Pek çok hizmet işletmesi, farklı ve istenen kalitede hizmet üretme ve sunma stratejisiyle rakiplerinden üstün duruma geçip, karlılıklarını sürekli kılarak, rekabette üstünlük avantajını yakalamaktadır. Hizmet kalitesindeki yükselmenin bir işletmeye daha fazla yeni müşteri kazandıracağı, mevcut müşteriyle iş hacmini artıracacağı, işletmeyi fiyat yönlü rekabetlerde öne çıkarabileceği ve hataların telafi etmek için harcanan emek ve masrafı azaltabileceği kanıtlanmıştır. Dolayısıyla hizmet işletmelerinin temel amaçlarından biri hizmet kalitesini geliştirmek olmalıdır.

1.5.1. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Hizmet paketi, müşteri tarafından üretildiği sırada tüketildiğinden, diğer bir deyişle müşteri bütün üretim sürecinde işletme ile etkileşim içerisinde olduğu ve üretime katıldığından, müşteri sadece ürün kalitesinde olduğu gibi üretim sonucunda ortaya çıkan çıktının kalitesi ile değil, bütün üretim süreci boyunca etkileşim içerisinde olduğu hizmet paketinin diğer öğelerinin kalitesi ile de ilgilenir. Hizmetin bu özelliği, hizmet kalitesinin boyutları kavramını ortaya çıkarmıştır.

Birçok akademisyen ve araştırmacı, hizmet kalitesinin boyutları ile ilgili çeşitli yaklaşımlar geliştirmişlerdir. Tablo 2’de bu yaklaşımlar özetlenmektedir.

Tablo 2: Hizmet Kalitesinin Boyutları

YAZARLAR	ÖNERİLEN BOYUTLAR
SASSER, OLSEN, WYCKOF (1978)	<ul style="list-style-type: none"> a. Üretimde kullanılan materyallerin niteliği b. Hizmetin yaratıldığı fiziksel atmosfer, araç, gereç vb. teknik olanaklar, c. Personelin tutum ve davranışı
LEHTINEN (1983)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Üç boyutlu yaklaşım <ul style="list-style-type: none"> a. Fiziksel kalite b. Etkileşim kalitesi c. şirket kalitesi 2. İki boyutlu yaklaşım <ul style="list-style-type: none"> a. Süreç kalitesi b. Çıktı kalitesi
GRÖNROOS (1983)	<ul style="list-style-type: none"> a. Teknik kalite b. İşlevsel kalite c. Firma imajı
PARASURAMAN, ZEITHAML VE BERRY (1985)	<ul style="list-style-type: none"> a. Güvenilirlik b. Heveslilik c. Yetenek d. Ulaşılabilirlik e. Nezaket f. İletişim g. İnanılrlık h. Güvenlik i. Müşteriyi tanıma/anlama j. Hizmet ortamı
NORMANN (1988)	<p>Hizmet paketinin özellikleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Değişir (soft) özellikler b. Değişmez (hard) özellikler

(Kaynak: Uyguç, 1998; 36-37)

Bu yaklaşımların en geniş kapsamlısı Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen on kalite boyutudur:

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

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

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

• **Ulaşılabilirlik:** Müşterinin işletme ile ilişki kurma kolaylığını ve yaklaşılabirlik ölçüsünü içerir. Örneğin, hizmet verenlere telefonla kolayca ulaşılabileceğini, hatların meşgul olmamasını, hizmeti elde etmek için beklenmemesini, çalışma saatlerinin uygun olmasını, hizmet tesislerinin uygun yerlerde olmasını içerir. Ayrıca, amirlerin iç müşteri konumunda bulunan personelin öneri ve tekliflerine her zaman açık olmaları anlamında da anlaşılmalıdır.

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

• **İletişim:** Çalışanların müşteriye hizmet hakkında onların anlayabileceği şekilde ve düzeyde bilgi vermesidir. Bu boyut, müşterileri, anlayacakları bir dilden konuşarak bilgilendirmek ve onları dinlemek, hatta kullanılan dilin değişik müşterilere göre ayarlanması anlamına gelmektedir. Karmaşıklık ve içerik derecesini

iyi eğitilmiş bir müşteriye karşı arttırmak veya yeni ve deneyimsiz bir müşteri için daha basit ifadeler kullanmak bu boyut kapsamında değerlendirilir. Hizmetin içeriğini, maliyetini, karşılaşılabilecek problemleri ve problemler karşısında neler yapılabileceğini açıklamak, müşterinin sorularını eksiksiz bir şekilde cevaplamak gibi konuları kapsar.

- **İnanılrlık:** Çalışanların hizmet verdikleri müşteriye samimi bir ilgi göstermesi ve müşteriye kendisine inandırmasıdır. Dürüstlikle oluşturulan işletme imajı ve çalışanların kişisel özellikleri işletme itibarını ve inanılrlığını artıran etkenlerdir.

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

- **Müşteriyi Tanıma/Anlama:** Müşteriye özel ilgi gösterilmesi, ismi ile çağırılması, tanınması müşteriye gururlandırıcı davranışlardır. Müşteriler, kendilerini yakından tanıyan çalışanlara daha fazla güvenmekte ve kalite algıları bu duruma göre değişmektedir.

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

1.5.2. Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti İlişkisi

Hizmet kalitesinin yükseltilmesinde itici güç olan müşteriler, beklentilerini ortaya koyarak, işletmenin nasıl bir hizmet üretmesi gerektiği konusunda ipuçları

sunarlar. Diğer bir deyişle hizmet kalitesinin yükseltilmesinin ya da verilen hizmetin tatmin edici olmasının anahtarı, o hizmeti alan müşterilerdir. Müşterinin beklentileri, tepkileri, önerileri, şikâyetleri işletmeye neyi nasıl yapmaları gerektiğini gösterir. O halde kaliteli hizmete müşteri görüşlerini dikkate alarak da ulaşmak mümkündür.

Müşteri memnuniyetine etki eden başlıca faktörler şu şekilde özetlenebilir:

- Deneyimler: Müşteri memnuniyeti için en önemli unsur önceki deneyimlerdir. Müşteriler genellikle hizmet almaya karar verirken ilk olarak geçmiş deneyimlerinden yararlanırlar ve aldıkları hizmeti daha önceki deneyimleri ile karşılaştırırlar.

- Kişisel özellikler: Müşterilerin demografik, sosyal, fiziksel, eğitim seviyesi, uzmanlık derecesi gibi özellikleri de memnuniyet dereceleri üzerinde çok etkilidir.

- Durumsal etki faktörleri: Ürün kategorisindeki teknolojik gelişme, reklam ve halkla ilişkiler faaliyetleri gibi faktörleri içerir.

- Sözlü İletişim: Müşterilerin sunulan hizmetle ilgili çevrelerinden daha önce edindikleri bilgilerdir.

İşletmenin karının ve pazar payının artmasında çok önemli bir rol oynayan müşteri memnuniyeti, üst yönetim tarafından benimsenmeli ve müşteri memnuniyetine odaklanma bütün çalışanlara benimsetilmelidir. Yüksek hizmet kalitesi için işletme kültürü bu amaca yönelik olarak oluşturulmalıdır.

Müşteri memnuniyeti konusunda başarı, örgütün yeniden yapılandırılması gerekse bile tüm çalışanların katılımı ile sağlanabilir. İşletmede müşteriye en hızlı, en etkili hizmet sunmaya yönelik organizasyon yapılarının oluşturulması gerekir.

Müşteri memnuniyetinin geliştirilebilmesi için kontrol edilmesi, kontrol edilebilmesi için analiz edilmesi, analiz edilmesi için ölçülebilmesi ve ölçülebilmesi için de iyi tanımlanması gereklidir.

Müşteri belli bir hizmetten tatmin olduğunu ama bunun yanı sıra genel hizmet kalitesi seviyesinden memnun olmadığını belirtebilir (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985; 42). Bu yaklaşıma göre, hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisinin direkt olduğu söylenemez. Hizmet kalitesinin yükselmesi müşteri memnuniyetini de aynı ölçüde yükseltmeyebilir. Örneğin yüksek kaliteli bir hizmetin fiyatı yüksekse müşteri memnuniyeti sağlanamayabilir. Aynı şekilde düşük kaliteli fakat ucuz bir hizmet müşterileri daha çok tatmin edebilir. Müşteri tatmini, hizmete ait bilişsel ve duygusal tepkidir. Algılanan hizmet kalitesi bir hizmetin üstünlüğüne ilişkin yargı ve tutumdur, oysa tatmin özel bir işleme bağlıdır.

1.5.3. Hizmet Kalitesini Yükseltmek İçin Gerekenler

Gelişmekte olan işletmelerde hizmet kalitesini artırmak için müşteriye odaklanmak, amaçlanan kaliteyi açık bir şekilde tanımlamak, iyi eğitilmiş ve motive edilmiş çalışanlara sahip olmak gereklidir. Hizmet kalitesini

Hizmet kalitesinin sağlanmasında yönetimin rolü çok büyüktür. Yöneticilerin liderlik ve sorumluluk sahibi olma özelliklerine ve planlama-organizasyon yeteneklerine sahip olması ve çalışanlarını kalite odaklı eğitmesi ve motive etmesi gerekmektedir.

Müşteri odaklılık hizmet kalitesinin vazgeçilmez bir ögesidir. İşletme, müşteri ihtiyaçlarını anlamalı, müşterinin beklentilerine ve fikirlerine saygı duymalı ve müşteri sorunlarına çözüm bulabilmelidir. Bu sadece yönetimin değil tüm çalışanların sorumluluğudur.

Sürekli iyileştirme ve sürece odaklılık bilinci tüm çalışanlara kazandırılmalıdır. Ayrıca çalışanlar arasındaki sağlıklı ilişkiler, iyi iletişim ve güçlü bir örgüt kültürü işletmenin kaliteye ulaşmasında son derece önemlidir.

1.5.4. Hizmet Kalitesini Artırmada Karşılaşılan Engeller

Hizmetlerin soyut olma özelliği dolayısıyla hizmet kalitesinin değerlendirilmesi oldukça güçtür. Örneğin müşteriler satın aldıkları somut bir ürünün fiziksel özelliklerini değerlendirerek ürünün kalitesi hakkında bir yargıda bulunabilirler. Hizmet satın alındığında ise (hizmetin özelliğine göre) müşterinin

kalitesini değerlendirebileceği fiziksel bir özellik bulunmayabilir. Bu durumda, müşteri hizmet işletmesinin bina, araç-gereç, personel gibi sınırlı sayıdaki gözle görülür imknlarını dikkate alarak kalite konusunda karar verme eğiliminde olacaktır. Kaliteyi değerlendirmek için fiziksel varlıkların olmayışı veya eksikliği, müşterileri diğer özelliklere göre değerlendirme yapmaya zorlamaktadır. Bunun sonucunda işletmelerin de, müşterilerin hizmetleri ve hizmet kalitesini nasıl algıladığını anlaması g olabilir. Bir hizmet işletmesi, tüketiciden hizmetinin nasıl değerlendirildiğini bilmezse, bu değerlendirmeleri, istediği yönde nasıl kullanabileceğini de bilemez.

Birçok hizmet, kaliteli bir hizmet sunulmasını garantilemek için satıştan önce sayılamaz, ölçülemez, stoklanamaz, test edilemez ve doğrulanamaz. Hizmetler için kalite standartları oluşturmak mallardan daha zordur. Hizmetlerin bazı yönleriyle ilgili sayısal olarak ifade edilen kalite standartları oluşturabilir ancak insanların davranışlarına standartlar getirmek çok daha zordur.

Ayrıca hizmetler üretildikleri anda tüketicilerinden, kalite probleminin üretim sürecinin hangi aşamasında olduğunun saptanması da çok zordur.

Bunların dışında, hizmet kalitesini geliştirmede karşılaşılan engeller; yöneticinin müşteri beklentilerini iyi tahmin edememesi, teknolojik ya da kaynak yetersizliği gibi nedenler yüzünden yöneticinin belirlediği müşteri beklentilerinin hizmet tasarımına aktarılmaması, hizmet tasarımının makine, bilgi, ya da insan performansının planlananla uyuşmaması yüzünden hizmet kalitesini artırmak için yetersiz kalması, hizmet veren çalışanlara organizasyonun destek vermemesi, müşterinin yoğun ve monoton iş ortamında insan olarak görülmemesi olarak özetlenebilir.

II.BÖLÜM

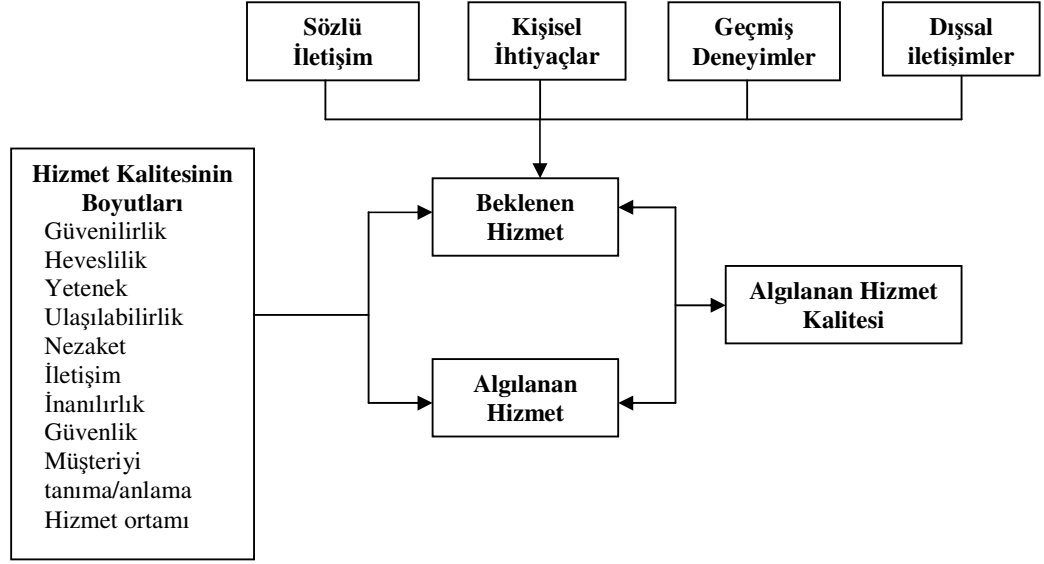
HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜ

Kaliteli hizmet için yapılan çalışmaların nasıl bir sonuç verdiğini anlamak ve değerlendirmek için kalite ölçümlerinin yapılması gerekmektedir. Bu nedenle öncelikle “Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli”ni tanımlamak gerekir.

2.1. Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli

Hizmet kalitesi araştırmalarında, müşterilerin hizmet kalitesini nasıl değerlendirdikleri, değerlendirmede hangi boyutları kullandıkları, müşterilerin beklentilerini hangi faktörlerin etkilediği konularında tatmin edici bilgilerin bulunmaması dolayısıyla kavramsal bir hizmet kalitesi modeli geliştirilmesi gereği ortaya çıkmış ve buna yönelik olarak hizmet sektörü yöneticileri ve müşterilerini kapsayan araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalar içinde en önemlilerinden biri de Parasuman, Zeithaml ve Berry tarafından gerçekleştirilmiş olan bir dizi araştırmadır. Parasuman, Zeithaml ve Berry, hizmet kalitesi kavramına daha geniş bir perspektiften yaklaşarak, öncelikle hizmet kalitesini tanımlamaya ve onu etkileyen faktörleri bulmaya, daha sonra da ölçülebilir hale getirebilmek için her hizmet türüne uygulanabilecek genel bir model geliştirmeye çalışmışlardır.

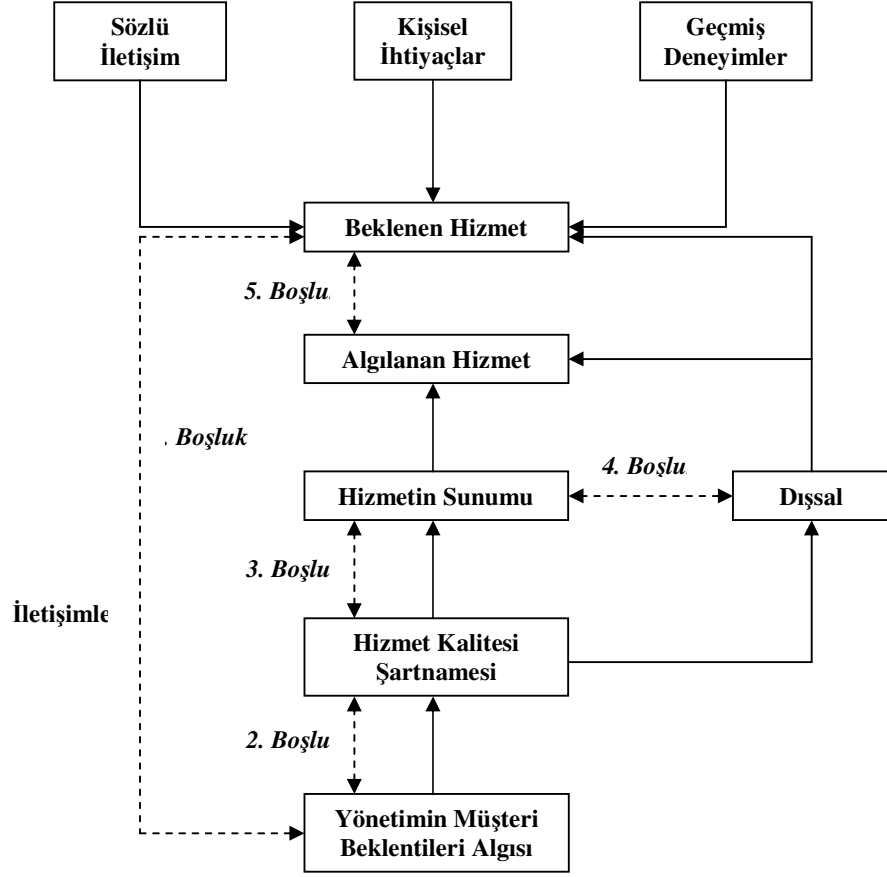
Bu araştırmacılar, keşfedici araştırma adı altında, müşterilerle odak grup görüşmeleri, yöneticilerle derinlemesine görüşmeler yapmışlardır. Çeşitli sektörlerde yapılan bu görüşmeler sonucunda hizmet kalitesi boyutları saptanmış, hizmet kalitesi tanımlanmış ve müşteri beklentilerini etkileyen faktörler belirlenmiştir. Hizmet kalitesi müşteri beklentileri ile algıları arasındaki farklılık ölçüsü olarak tanımlanırken, sözlü iletişim, kişisel ihtiyaçlar, geçmiş deneyimler ve dışsal iletişimlerin müşteri beklentilerini etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır.



Şekil 1: Keşfedici Araştırma Sonucunda Elde Edilen Bulgular

(Kaynak: Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985; 48)

Keşfedici araştırmanın sonucunda ortaya çıkan genel yargılar hizmet kalitesine yönelik genel bir modelin oluşturulabileceği konusunda araştırmacılara ipuçları vermiş ve “Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli”nin geliştirilmesine katkıda bulunmuşlardır. Araştırmalar sonucunda 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. Bunun sonucunda hizmet kalitesinin ölçümü için yapılacak araştırmalara yardımcı olacak bir “boşluklar modeli” geliştirilmiştir. Bu çalışmada hizmet kapalı bir çevrim olarak modellenmiş ve kalitenin oluşumu sergilenerek, bu oluşumu engelleyen aksaklıklar açıklanmıştır.



Şekil 2: Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli

(Kaynak: Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985; 48)

Bu modelde hizmet kalitesi yerine “Algılanan Hizmet Kalitesi” tabiri kullanılmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi ise müşterinin hizmeti almadan önceki beklentileri (beklenen hizmet) ile satın aldığı gerçek hizmeti kıyaslamamanın bir sonucu olup, müşterilerin beklentileri ile algılanan performans arasındaki farklılığın yönü ve derecesi olarak değerlendirilmektedir.

Beklenen hizmetle algılanan hizmet arasındaki ilişkiler şu şekilde olabilir:

- a) Beklenen hizmet > Algılanan hizmet ise, algılanan kalite tatmin edici değildir ve hizmet kalitesi kabul edilemez düzeydedir.

- b) Beklenen hizmet = Algılanan hizmet ise, kalite tatmin edicidir ve kabul edilebilir düzeydedir.
- c) Beklenen hizmet < Algılanan hizmet ise, algılanan kalite tatmin edici kaliteden daha yüksektir ve ideal kalite düzeyini oluşturur.

Bu modelde hizmeti veren işletmelerin anlayışı ve uygulamaları ile hizmeti kullanan müşterilerin hizmetten bekledikleri ve hizmeti tükettikten sonra ortaya çıkan gerçek hizmet arasındaki boşluklar ve bu boşlukların kaynağı yer almaktadır.

1. Boşluk:

Müşterilerin beklentileri ile hizmet sunan firmaların bu beklentileri algılayışları arasındaki farktır. Yönetimin müşteri beklentilerini doğru belirleyememesi sonucu bu fark ortaya çıkmaktadır. Müşteri beklentilerinin yanlış değerlendirilmesi sonucu, işletmenin para, zaman ve diğer kaynakları boşa harcaması kaçınılmazdır. Bu yanlış değerlendirmenin temel iki nedeni bulunmaktadır. İlk neden hizmet işletmelerinin müşteri beklentilerini öğrenmeye çalışma fikrini küçümsemesi ve bu konuda hiçbir çaba göstermemesidir. İkincisi ise, müşteri beklentilerinin işletme dışından bir gözlemci gibi değil, içerden dışarıya bakmak suretiyle öğrenilmeye çalışılmasıdır (Bozdağ, Atan, Altan, 2003; 6).

Örnek olarak, kredi kartı hizmetlerinde yönetimin düşündüğünün tersine, birçok müşteri yüksek limit tercih etmeyebilir. Bunun farkında olmayan bir yönetim kaliteli hizmet olarak değerlendirdikleri yüksek limit hizmeti ile bazı müşterilerin tercihini kötü yönde etkileyebilirler.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin araştırmalarının sonucunda belirlenen faktörler ise şunlardır (Saat, 1999; 110);

- a) Pazar araştırması problemleri

Bu faktör, yöneticilerin bilgi toplama faaliyetleri yoluyla müşteri beklentileri ve ihtiyaçlarını anlamak için yeterince çaba harcamaması nedeniyle ortaya çıkan, yetersiz piyasa araştırması, araştırma sonuçlarının yeterince kullanılmaması ve yönetim ile müşteriler arasında yeterli etkileşimin olmaması gibi problemlerdir.

b) Aşağıdan yukarıya doğru iletişimin yetersizliği

Müşterilerle doğrudan etkileşimde bulunan personelden yönetime uzanan iletişimin yetersizliği nedeniyle üst yönetimin alt kademelerdeki çalışanların aktardıkları eksik ya da yanlış bilgileri yeterince değerlendirememesi sorunudur.

c) Yönetim kademelerinin çokluğu

Yönetim kademelerinin sayısı arttıkça iletişimin güçleşmesi, bilgi kaybının ya da bilginin yanlış yorumlanmasının meydana gelmesi kaçınılmazdır.

2. Boşluk:

İşletme müşteri beklentilerini doğru bir şekilde algılamış olsa bile bunu hizmet standartları haline dönüştüremeyebilir. Bunun nedeni olarak müşterilerin karşılanması güç beklentilere sahip olması ya da yönetimin aslında hizmet kalitesini yükseltmeye çok istekli olmaması gösterilebilir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry birçok işletme için ikinci boşluğun geniş bir boşluk olduğunu belirtmiş ve ikinci boşluğa yol açan faktörleri şu şekilde sıralamışlardır:

a) Yönetimin hizmet kalitesini yükseltmeye isteksiz oluşu

Maliyetleri düşürme amacı ile hizmet kalitesini geliştirmekte kullanılacak kaynakların tahsis edilmemesi, işletmenin müşteriye hizmet etme amacından daha çok satış hedeflerini tutturma amacını benimsemesi ve üst ve orta yönetim kademesinin hizmet kalitesinin sağlanması düşüncesini tam olarak benimsememesi gibi problemler, yönetimin hizmet kalitesini önemli bir stratejik amaç olarak görmediği, kalite geliştirme konusunda yeteri kadar istekli olmadığı ve gerekli çabayı göstermediği anlamına gelir.

b) İmkânsızlık algısı

Bu faktör, yöneticilerin müşterilerin beklentilerini karşılamamanın imkansız olduğu inancına sahip olmalarını ifade eder. Bu inanç beklentilerin yerine getirilmesinin güç olduğu düşüncesi, gerekli yeteneklere ve teknolojiye sahip olunmaması, mali zorluklar, mevcut politika ve yöntemlerde değişiklik yoluna

gidilmemesi ya da müşterilerin mantık dışı isteklerinden kaynaklanabilir. Fakat bu imkânsızlık düşüncesine sahip olan yöneticiler ancak dar görüşlü olarak nitelendirilebilir. Yeniliklere açık olmak ve büyük düşünmek ile bütün beklentilerin karşılanabileceği düşünülmelidir.

c) Görev standartlarının yetersizliği

Hizmetin doğası dolayısıyla birçok yönetici standartlaştırmanın mümkün olmadığını düşünmektedir. Görev standartlarındaki eksiklikler, hizmet görevlerinin standardizasyonunda teknolojinin kullanılma derecesi, müşteriye verilen hizmette tutarlılık sağlanmasında otomasyon kullanılmaması ve tutarlı bir hizmetin sunulabilmesi için faaliyet yöntemlerinin geliştirilmesinde kullanılan programların olmaması veya yetersizliği olarak özetlenebilir. Bunun yanında hizmetlerin standartlaştırılması çalışanlar ile teknolojinin yer değiştirmesi, çalışma yöntemlerinde değişiklikler yapılması ve bu iki yöntemin birleştirilmesi ile gerçekleştirilebilir. ATM makineleri, otomatik araba yıkama makineleri örnek olarak verilebilir.

d) Amaç belirlememe

Hizmet kalitesi amaçlarının daha çok işletme standartlarına dayandırılması ve müşteri beklentilerine dayandırılmaması, çalışanlar için hizmet kalitesi amaçlarının oluşturulmasında biçimsel bir yöntemin olması, hizmet kalitesi amaçlarını karşılama performansının ölçülmemesi, yapmak istenilen konusunda açık ve belirgin amaçlara sahip olunmaması da hizmet kalitesini yükseltme konusunda başarısızlığa neden olur.

3. Boşluk:

Bu boşluk, işletmenin müşteri beklentilerini doğru algılamış ve bunlara uygun standartları yürürlüğe koymuş olmasına rağmen, istenilen hizmet performansını gösterememesinden kaynaklanan boşluktur. Hizmet şartnameleriyle hizmet performansı arasındaki bu boşluk çalışanların hizmet istenilen düzeyde yerine getirememesinden ya da bu konuda isteksiz olmasından kaynaklanır. Ayrıca eğitimsiz, motive edilmemiş, yabancılaşmış ya da kalifiye olmayan elemanlar,

müşteri ile doğrudan ilişkide bulunan çalışanları destekleyecek sistemlerin ve hizmet verme kapasitesinin yetersizliği bu boşluğun ortaya çıkma sebeplerindedir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry'ye göre üçüncü boşluğun oluşmasını sağlayan yedi kavramsal faktör bulunmaktadır:

a) Rol belirsizliği

Çalışanların, yöneticilerin veya denetimcilerin kendilerinden ne beklediği ve bu beklentileri nasıl tahmin edecekleri konusunda emin olmamalarını ifade eder. Rol, üst yönetim, denetçiler ve müşterilerden gelen beklentiler, baskılar ve talepler doğrultusunda tanımlanmaktadır. Çalışanlar işlerini gerektiği gibi yerine getirmek için ihtiyaç duydukları bilgi ve eğitime sahip olmadıklarında rol belirsizliği ile karşı karşıya kalırlar. Bunu önlemek için iletişimin güçlendirilmesi, geri beslemenin geliştirilmesi, çalışanların güvenlerini ve yeteneklerini geliştirebilmeleri için eğitilmeleri gerekmektedir.

b) Rol çatışması

Hizmet firmalarında çalışanlar tüm müşterilerden gelen talepleri aynı anda yerine getiremediklerinde rol çatışması ile karşılaşabilmektedirler. Bazen işletmenin çalışanlarından bekledikleri ile müşterilerin bekledikleri arasındaki farklılıklardan da bu çatışma doğabilmektedir. Örneğin işletme, çalışanlarından birim zamanda hizmet verdiği müşterilerin sayısını artırmalarını isterken, müşteriler kendilerine daha fazla zaman ayrılarak daha fazla özel ilgi göstermelerini bekleyebilmektedirler. Bunu önlemek için işletmelerin hizmet standartlarını ve rolleri müşterilerin beklentileri açısından tanımlaması, müşteri odaklı performans ölçüm sistemleri kullanması ve çalışanlarına öncelik saptama ve zaman yönetimi konularında eğitim vermesi gereklidir.

c) İşe uygun olmayan elemanlar

Bu faktör yetenek ve bilgi düzeyleri görev aldıkları pozisyon için yeterli ve uygun olmayan çalışanları ifade etmektedir. Müşterilerle doğrudan temasta bulunan çalışanlar genellikle işletmenin daha alt düzeyindeki pozisyonlarda çalışanlar olduklarından ücretleri ve eğitimleri de buna orantılı olarak düşük olmaktadır. Bu

nedenle bu faktörü ortadan kaldırmak isteyen işletmelerin insan kaynakları sistemlerini gözden geçirmesi, çalışanlarını daha dikkatli bir şekilde seçmesi, gelişimleri için gerekli ve uygun eğitimleri vermesi gerekmektedir.

d) İşe uygun olmayan teknoloji

Hizmet sunulurken kullanılan teknolojinin yetersiz veya uygunsuz oluşu, kullanılan araç gereçlerin işin gereklerini yerine getirmede yetersiz kalması gibi problemler çalışanların performanslarını olumsuz yönde etkilemektedir. İşletmelerin hizmet kalitelerini yükseltebilmeleri için donanımlarını yeterli ve uygun teknoloji ile kurmaları gereklidir.

e) Uygun olmayan denetim sistemleri

Hizmet işletmelerinde genellikle çalışan performansı, birim zamanda ürettikleri ürün sayısı ya da bir haftada gerçekleştirdiği satış miktarı gibi ürettikleri çıktı bakımından değerlendirilmektedir. Bu tür uygulamalar sonucunda çalışanların performansları hizmet kalitesi açısından değil, işletmelerin hedefleri açısından değerlendirilmektedir. Oysa ki, kaliteli hizmet için hizmet işletmelerinde çalışanların performansları davranışsal kontrol sistemleri yoluyla değerlendirilmeli ve bu değerlendirmeler sürekli olarak ve hizmet standartları ile karşılaştırılarak yapılmalıdır.

f) Algılanan kontrol eksikliği

Algılanan kontrol çalışanların sorunlar karşısında doğru tepkiyi gösterebilme yeteneğini ifade etmektedir. Hizmet çalışanlarının daha iyi performans gösterebilmeleri için karşılaştıkları durumlar karşısında inisiyatiflerini kullanabilmeleri ve bunu yapabilmek için de üzerlerinde daha az baskı hissetmeleri gerekir. Bunu sağlayabilmek için hizmet çalışanlarına müşterileri tatmin etmek için gerekli yetkinin verilmesi gerekmektedir. Yetki verilmesi, karar alma gücünü işletmenin en alt seviyelerine doğru indirmekte, müşterilere hizmet verirken çalışanların kendi başlarına önemli kararlar almasını sağlamaktadır. Böylece müşterilerin sorunlarına çözüm bulabilme süreci de hız kazanmaktadır.

g) Takım çalışması eksikliği

İşletmenin tüm kademelerindeki çalışanların birbirini destekler şekilde ve birbirlerinin müşterisi gibi çalışması anlamına gelen takım çalışması çalışanların kişisel bağlılığını da sağlayarak, grup üyelerinin karar sürecine katılması ve grubun başarısını paylaşması suretiyle işletmenin hedeflerine ulaşmasında çok büyük rol oynamaktadır.

4. Boşluk:

Bu boşluk, hizmet işletmesinin reklamlar, kişisel satış ve halkla ilişkiler gibi dışsal iletişim araçları yoluyla müşterilerine duyurduğu hizmetin, sunulan hizmetin özelliklerinden farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Bu iletişim araçlarıyla hizmetler bazen fazla abartılmakta ve müşterilere yerine getirilemeyerek vaatlerde bulunabilmektedirler. Bu nedenle, hizmet işletmelerinin pazarlama fonksiyonları ve organizasyon fonksiyonları arasında uyum olması gerekmektedir. Bu boşluğu meydana getiren iki kavramsal faktör bulunmaktadır:

a) Yatay iletişimin yetersizliği

Bu faktör, işletmenin farklı bölümleri arasında veya ayrı bölümler içinde iletişimin yetersiz olmasını ifade eder. Reklam ve operasyon bölümleri arasındaki iletişimin yetersizliği, satışçılarla operasyonlar arasındaki iletişimin yetersizliği, insan kaynakları, pazarlama ve operasyonlar arasındaki iletişimin yetersizliği, şubeler veya bölümler arasındaki politika ve prosedürlerin farklılığı gibi problemler nedeniyle söz verilen hizmet ile sunulan hizmet arasında farklılıklar bulunabilir.

b) Abartma eğilimi

Hizmet sektöründe artan yoğun rekabetin ile birlikte yeni müşteriler kazanmak isteyen ya da var olan müşterilerini kaybetmek istemeyen işletmeler hizmetlerini abartma eğiliminde olabilirler. Ancak bu abartma eğilimi sonucunda reklâmlar yoluyla vaat edilen hizmet ile gerçekte sunulan hizmet arasındaki fark müşterileri hayal kırıklığına uğratabilir ve hizmetin müşteri tarafından bir daha tercih

edilmemesine yol açabilir. Bu nedenle reklamlarda müşterinin alacağı hizmetin doğru bir şekilde yansıtılması gerekmektedir.

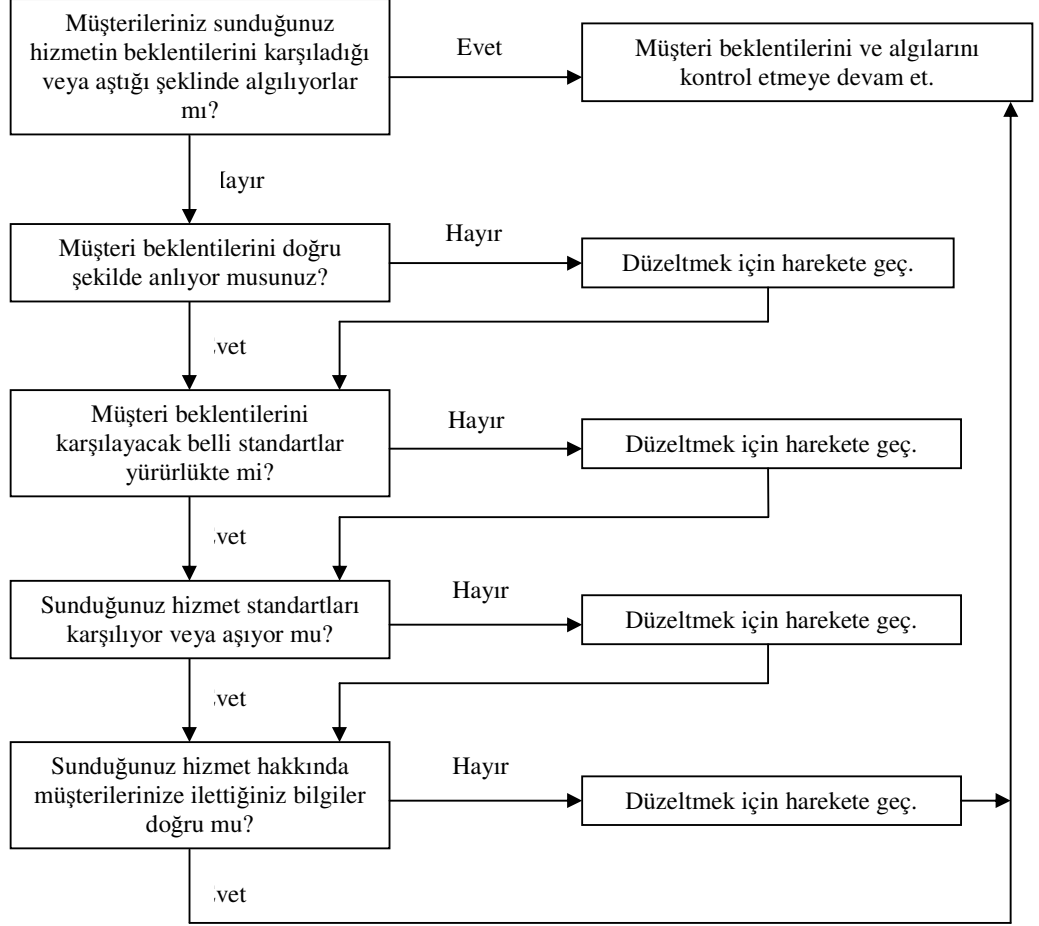
5. Boşluk:

Müşterilerin işletmelerden almayı istedikleri hizmet ile aldıkları hizmeti karşılaştırmaları sonucu ortaya çıkan bu boşluk algılanan hizmet kalitesi olarak da adlandırılır. Diğer bir deyişle algılanan hizmet kalitesi müşterilerin beklentileri ile algıları arasındaki farklılığın yönü ve derecesi olarak da tanımlanabilir. Müşteri tarafından algılanan hizmet kalitesi 5. boşluğun büyüklüğüne ve yönüne bağlıdır. 5. fark da diğer dört boşluğun bir fonksiyonu olarak ifade edilebilir. (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985; 44)

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

Bu model sayesinde işletmelerin hizmet kalitesine dair, hizmet kalitesi değişmelerini açıklamada dört boşluktan en önemlisinin hangisi olduğu ve boşlukların büyüklüğünden başlıca hangi örgütsel faktörlerin sorumlu olduğu sorularına cevap bulunabilir. Öncelikle bu faktörlerin nispi önemleri tespit edilir. Böylece hangilerinin ele alınması gerektiğine karar verilir. Daha sonra, hizmet kalitesini etkileyen boşlukları yaratan sebepler önem sıralarına göre etkin bir şekilde ortadan kaldırılabilirler.

Ayrıca Parasuraman, Zeithaml ve Berry hizmet kalitesinin sürekli olarak ölçümü ve iyileştirilmesi için uygulanabilecek ve mantıksal bir sırayı takip eden bir süreç modeli de geliştirmişlerdir:



Şekil 3: Hizmet Kalitesinin Sürekli Ölçümü ve İyileştirilmesi için Süreç Modeli

(Kaynak: Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1990; 47)

2.2. Hizmet Kalitesi Ölçüm Yöntemleri

Hizmet kalitesinin ölçümü için bir çok araştırmacı tarafından çeşitli yöntemler geliştirilmiştir.

2.2.1. Servqual Analizi

Servqual Analizi, beklenen ve algılanan kalitenin müşteriler tarafından değerlendirilmesine dayanan bir anket analizidir. Yapılan değerlendirme sonucunda, kullanılan bir hizmetin, kullanıcıya göre performans düzeyi (örneğin iyi – kötü

olarak algılanan kalite) ile bu hizmetten beklentiler (örneğin önemli-önemsiz olarak istenen kalite) arasındaki fark hizmet kalitesini belirlemektedir. Diğer bir deyişle Servqual Analizinde hizmet kalitesi değerlendirmesi, müşterilerin “Beklenti – Algı” ifade çiftlerine verdikleri puanlar arasındaki farkın hesaplanmasına dayanmaktadır.

Hizmet kalitesini tanımlamaya hizmet kalitesi sorunlarının nedenlerini belirlemeye ve hizmet kalitesi ölçümüne ilişkin olarak Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından yapılan çalışma, yöneticilerle görüşmelere ve müşterilerle yürütülen on iki grup tartışmasına dayanmaktadır. Bu çalışmalar sonucunda önceki bölümde bahsedilen hizmet kalitesinin on boyutu belirlenmiştir (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985; 47). Daha sonra Parasuraman ve arkadaşları uyguladıkları anketleri faktör analizi ile değerlendirerek, hizmet kalitesini belirleyen on boyutu, beş boyuta indirgeyerek Servqual adını verdikleri bir hizmet kalite ölçüm aracı olan anketi geliştirmişlerdir (Saat, 1999; 114). Somut özellikler, güvenilirlik ve heveslilik boyutları korunmuş, yetenek, nezaket, inanılrlık ve güvenlik boyutları güven boyutu içinde, ulaşılabilirlik, iletişim ve müşteriye anlama boyutu empati boyutu içinde yer almıştır.

	Somut Özellikler	Güvenilirlik	Heveslilik	Güven	Empati
Somut Özellikler					
Güvenilirlik					
Heveslilik					
Yetenek Nezaket İnanılrlık Güvenlik					
Ulaşılabilirlik İletişim Müşteriye Anlamak					

Şekil 4: SERVQUAL Boyutları ve Hizmet Kalitesini ölçmek için olan orijinal 10 boyut arasındaki uygunluk

(Kaynak: Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1990; 25)

2.2.1.1. Servqual Soru Formu

Servqual anketinde temel olarak beş boyutla ilgili olarak 22 ifade yer almaktadır. Her ifadenin beklenen ve algılanan hizmet olmak üzere iki soruluş biçimi vardır. Bu nedenle gerçekte ölçüm 44 cümle üzerinden yapılmaktadır.

Servqual ölçeğindeki ifadeler beş boyut altında toplanmıştır:

<u>Boyutlar</u>	<u>Boyuta Ait İfadeler</u>
Somut Özellikler	1 – 4
Güvenilirlik	5 – 9
Heveslilik	10 – 13
Güven	14 – 17
Empati	18 – 22

Bu boyutlar altında toplanan anket cümleleri şu şekilde sıralanmıştır:

Beklentiler Bölümü:

Somut Özellikler:

E1: Mükemmel firmalarının modern görünüşlü aletleri ve donanımları vardır.

E2: Mükemmel firmalarının binaları görsel olarak çekicidir.

E3: Mükemmel firmalarının çalışanları düzgün görünüşlüdür.

E4: Mükemmel firmalarının verilen hizmetin yanı sıra sundukları ek malzemeler görsel olarak çekicidir.

Güvenilirlik:

E5: Mükemmel firmaları söz verdikleri hizmeti yerine getirirler.

E6: Mükemmel firmaları müşterilerinin bir problemi olduğunda ilgili personel bunu çözmek için gerekli ilgiyi gösterir.

E7: Mükemmel firmaları hizmeti ilk anda yerine getirirler.

E8: Mükemmel firmaları hizmetleri söz verdikleri zamanda yerine getirirler.

E9: Mükemmel firmaları hatasız kayıt tutarlar.

Heveslilik:

E10: Mükemmel firmalarının çalışanları müşterilere hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceğini söylerler.

E11: Mükemmel firmalarının çalışanları müşterilere hızla hizmet verirler.

E12: Mükemmel firmalarının çalışanları her zaman müşterilere yardım etmeye isteklidir.

E13: Mükemmel firmalarının çalışanları asla müşterilerin ricalarına yanıt vermeyecek kadar meşgul değildirler.

Güven:

E14: Mükemmel firmalarının çalışanlarının davranışları müşterilerde güven duygusu uyandırır.

E15: Mükemmel firmalarının müşterileri hizmete ilişkin işlemlerde güven hissedirler.

E16: Mükemmel firmalarının çalışanları devamlı olarak müşterilere saygılıdır.

E17: Mükemmel firmalarının çalışanları müşterinin sorunlarını yanıtlayacak bilgiye sahiptirler.

Empati:

- E18: Mükemmel firmaları müşterilerine bireysel ilgi gösterirler.
- E19: Mükemmel firmalarının tüm müşterileri için uygun çalışma saatleri vardır.
- E20: Mükemmel firmalarının müşterilere özel ilgi gösteren çalışanları vardır.
- E21: Mükemmel firmaları müşterilerin çıkarları ile candan ilgilenirler.
- E22: Mükemmel firmalarının çalışanları müşterilerin özel ihtiyaçlarını anlar.

Algılamalar Bölümü:**Somut Özellikler:**

- P1: XYZ firmasının modern görünümlü aletleri ve donanımları vardır.
- P2: XYZ firmasının binaları görsel olarak çekicidir.
- P3: XYZ firmasının çalışanları düzgün görünüşlüdür.
- P4: XYZ firmasının verilen hizmetin yanı sıra sundukları ek malzemeler görsel olarak çekicidir.

Güvenilirlik:

- P5: XYZ firması söz verdikleri hizmeti yerine getirir.
- P6: XYZ firması müşterilerinin bir problemi olduğunda ilgili personel bunu çözmek için gerekli ilgiyi gösterir.
- P7: XYZ firması hizmeti ilk anda yerine getirir.
- P8: XYZ firması hizmetleri söz verdikleri zamanda yerine getirir.
- P9: XYZ firması hatasız kayıt tutar.

Heveslilik:

P10: XYZ firmasının çalışanları müşterilere hizmetin tam olarak ne zaman yerine getirileceğini söylerler.

P11: XYZ firmasının çalışanları müşterilere hızla hizmet verirler.

P12: XYZ firmasının çalışanları her zaman müşterilere yardım etmeye isteklidir.

P13: XYZ firmasının çalışanları asla müşterilerin ricalarına yanıt vermeyecek kadar meşgul değildirler.

Güven:

P14: XYZ firmasının çalışanlarının davranışları müşterilerde güven duygusu uyandırır.

P15: XYZ firmasının müşterileri hizmete ilişkin işlemlerde güven hissederler.

P16: XYZ firmasının çalışanları devamlı olarak müşterilere saygılıdır.

P17: XYZ firmasının çalışanları müşterinin sorunlarını yanıtlayacak bilgiye sahiptirler.

Empati:

P18: XYZ firması müşterilerine bireysel ilgi gösterir.

P19: XYZ firmasının tüm müşterileri için uygun çalışma saatleri vardır.

P20: XYZ firmasının müşterilere özel ilgi gösteren çalışanları vardır.

P21: XYZ firması müşterilerin çıkarları ile candan ilgilenir.

P22: XYZ firmasının çalışanları müşterilerin özel ihtiyaçlarını anlar.

2.2.1.2. Servqual Modelinin Uygulanması

Servqual değerlendirmesinde, her bir ifadenin hizmeti kullanan tarafından beklenen hizmet için verilen puan ile algılanan hizmet için verilen puan arasındaki

fark alınır. Diğer bir deyişle 5. Boşluk puanı ya da Servqual puanı hesaplanır. Hizmet kalitesi boyutları ile ilgili ortalama Servqual puanı hesaplanır. Her boyut için ortalama Servqual puanı iki aşamada hesaplanır (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1990; 170):

1. Her müşteri için boyutlara ilişkin ifadelerin Servqual puanları toplanır ve boyutları oluşturan ifade sayısına bölünür.
2. 1. Aşamada N sayıdaki müşteri için elde edilen puanlar müşteri sayısı olan N'ye bölünür.

Beş boyut için yukarıdaki şekilde hesaplanan Servqual puanlarının da ortalamaları alınabilir. Diğer bir deyişle, bunlar toplanarak beşe bölünebilir. Müşterilerin çeşitli boyutlara verdikleri görelî önem dikkate alınmadığından, elde edilen bu genel ölçü ağırlıklandırılmamış Servqual puanıdır. Ağırlıklandırılmış Servqual puanının hesaplanması aşağıdaki dört aşamada gerçekleştirilir:

1. Her müşteri için beş boyutun her birine ilişkin ortalama Servqual puanı hesaplanır.
2. Her müşteri için 1. aşama da elde edilmiş olan her boyutun Servqual puanı, müşteri tarafından o boyuta verilen önem derecesi ağırlığıyla çarpılır. (Önem ağırlığı müşterinin o boyuta verdiği puanların 100'e bölünmesiyle elde edilir.)
3. Her müşteri için 2. aşamada beş boyuta ilişkin olarak elde edilen ağırlıklandırılmış Servqual puanı hesaplanır.
4. 3. aşamada N sayıdaki müşteri için hesaplanan puanlar toplanır ve toplam N'ye bölünür.

Bu hesaplardan da görüldüğü üzere, Servqual kullanarak elde edilen veriler, her ifade çifti, her boyut ya da tüm boyutlar için farklı ayrıntı düzeyinde hizmet – kalite farkını hesaplamak için kullanılabilir. Bir işletme çeşitli fark puanlarını hesaplayarak müşterilerin algıladığı genel hizmet kalitesini ölçmekle kalmaz, aynı

zamanda kaliteyi iyileştirme çabalarında temel alacağı önemli boyutları ve bu boyutların çeşitli yönlerini de belirleyebilir.

Hizmet üreten işletmeler hizmet kalitesinin ölçüm aracı olan Servqual'ı uygulayarak elde ettikleri bilgileri aşağıdaki alanlar da kullanabilirler.

1. Zaman içinde müşterilerin beklentileriyle hizmetten elde ettiklerinin karşılaştırılması,
2. Kendi Servqual puanının rakiplerinin Servqual puanlarıyla karşılaştırılması,
3. İç müşterilerin kaliteye ilişkin algılamalarının ölçülmesi,
4. İç müşterilerin kaliteye ilişkin algılamalarının ölçülmesi. (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1990; 30)

2.2.1.3. Servqual'a İlişkin Eleştiriler

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 herbir işlevde ayrı ayrı yapılması gerektiğini belirtmiştir (Carman, 1990; 43).

Babakus ve Boller da 1992 yılında SERVQUAL boyutların hizmetten hizmete değişmesi gerektiği, soruların pozitif ve negatif olmak üzere karışık bir şekilde sorulmasının faktör analizi sonucunu olumsuz etkilediği ve hizmet kalitesinin beklenti-algılama arasındaki fark olarak tanımlanmasının teorik olarak makul

olmasına rağmen uygulamada sorun yarattığı sonuçlarına ulaşmışlardır (Babakus, Boller, 1992; 9-26). SERVQUAL ölçeği üzerine geliştirilen bu eleştirilerin sonucunda, Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1991 yılında ölçeği tekrardan ele alan bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışma sonucunda ölçeğin 2 orijinal unsuru, daha kapsamlı sonuç almak için 2 yeni unsurla değiştirilmiş, ölçekteki negatif ifadeler hem cevaplayıcılar tarafından anlaşılması, hem de faktör analizinde hataların ortaya çıkmasından dolayı pozitif ifadelerle değiştirilmiş, aynı zamanda beklentiler bölümündeki ifadelerin söylenişinde de değişiklikler yapılmıştır ve araştırmaya 5 boyutun müşteriler için görece önemini ölçen üçüncü bir bölüm konulmuştur. Bu araştırma sonucunda ölçeğin bütünlüğünün bozulmaması için, unsurların hiçbirinin silinmemesi, yeni bir boyut eklenmemesi veya kaldırılmaması gerektiği belirtilmiştir (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1991; 420-450).

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'dan daha verimli olduğunu belirtmişlerdir. Bu arada Cronin ve Taylor, Parasuraman ve arkadaşlarının vardığı sonuçlara birkaç yönden eleştiri yöneltmişlerdir. Bu eleştirilerden birincisinde beklentiler-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, ikinci 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 & Berry, 1994; 111-121).

2.2.2. Diğer Ölçüm Yöntemleri

Cronin ve Taylor 1992 yılında Servqual'e alternatif olarak değerlendirilen ve daha sonraki araştırmacılar tarafından da sıklıkla kullanılan SERVPERF ölçeğini oluşturmuşlardır. Bu ölçekte SERVQUAL ölçeğindeki boyutlar temel alınmakla birlikte SERVQUAL ölçeğinin sadece performans bölümü dikkate alınmaktadır. Her iki ölçeği kıyaslamak amaçlı yapılan araştırmaların sonucunda Cronin & Taylor, SERVPERF ölçeğinin SERVQUAL ölçeğinden daha etkili ve iyi sonuçlar veren bir ölçek olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Aynı zamanda hizmetle beraber somut bir ürünün de sunulduğu durumlarda SERVPERF ölçeği daha geçerli bir ölçek olarak kabul edilmektedir ve bir firmanın performansına ilişkin tavırların deneyimler mevcut değilken beklentiler yoluyla geliştirildiğini ve bu tavırların söz konusu firmanın hizmetlerinden yararlanma ve bu hizmeti satın alma eğilimlerini etkilediğini savunmuşlardır (Cronin & Taylor, 1992; 55-68).

Cronin ve Taylor'a göre (1992; 59) Servperf; hizmet kalitesi ölçümü için Servqual, ağırlıklı Servqual veya ağırlıklı Servperf'den daha uygundur.

$$SQ = (\text{PERFORMANS} - \text{BEKLENTİ}) \rightarrow \text{SERVQUAL}$$

$$SQ = \text{ÖNEM} * (\text{PERFORMANS} - \text{BEKLENTİ}) \rightarrow \text{AĞIRLIKLILIKLI SERVQUAL}$$

$$SQ = \text{PERFORMANS} \rightarrow \text{SERVPERF}$$

$$SQ = \text{ÖNEM} * \text{PERFORMANS} \rightarrow \text{AĞIRLIKLILIKLI SERVPERF}$$

Steven, Knutson ve Patton tarafından 1995'te Servqual'in restoran hizmetlerinde adaptasyonu ile hizmetin ne olmasının gerektiğini belirten 40 önermeden oluşan DINESERV geliştirilmiştir. Demografik sorularında bulunduğu ölçekte yedi aşamalı tutum ölçeği tarzı benimsenmiştir. Örneklem aboneleri

seçilmiştir. Dineserv, restoran müşterilerinin kalite algılamalarını sürekli ölçecek şekilde geliştirilmiştir. Boyutlara ait puanları bir önceki ile karşılaştıran restorancı kaliteyi hangi birimlerinde, hangi boyutlarda nasıl geliştirileceğine dair ipuçları elde etmektedir (Erensoy, 1999; 52).

Cowling ve Newman a göre (1995; 25-40) hizmet kalitesini ölçmekte kullanılan Servqual tarafından indirgenen beş temel faktör arasında müşterilerin hizmet kalitesi beklentilerine ve algılamalarında en önemli boyut güvenilirliktir, daha sonra sırasıyla karşılık verebilme, empati ve somut özellikler gelmektedir.

Johnston (1995; 53-71) da banka müşterilerinin hizmet kalitesi beklenti ve algılamaları üzerine çalışmalar yapmıştır ve servqual metoduna eleştiriler getirmiştir. Sadece bir enstrüman ile yapılan ölçümün yeterli olmayacağını öne sürmüştür. Çalışmasında müşteri beklentilerini ve hizmet kalitesi algılamalarını etkilediğini düşündüğü 18 faktörden söz etmiştir. Bunlar; Ulaşım, Görünüm, Kibarlık, Ulaşılabilirlik, bulunabilirlik, İlgi, Temizlik, Konfor, Taahhütleri yeri getirme, Uсталık, İncelik, Esneklik, Dostluk, Fonksiyonellik, Güvenilirlik, Doğruluk, Yanıtlayabilme, Emniyet dir. Bunların her birinin seviyesine göre müşterilerin her birinden ne kadar tatmin olduğunu, olmadığını ya da nötr bir etki gösterdiğini ölçmüştür. Daha sonraki yıllardaki çalışmalarında da tatmin olma ve olmama sebeplerinin kişi bazında farklılık gösterdiğini ve yine birey bazında tatmin olma ve olmama sebeplerinin örtüşmeyebilir şekilde oluşabileceğini incelemeleriyle kanıtlamıştır.

Lassar'a göre (2000; 71) müşteri tatminini sağlayacak hizmet kalitesi düzeyinin belirlenmesinde hem Servqual hem de teknik ve fonksiyonel kalite boyutlarıyla hizmet ölçümü kullanılmalıdır. Servqual teknik ve fonksiyonel ölçüm Servqual'a göre daha iyi bir model olsa da teknik ve fonksiyonel kalite boyutları performans olarak daha yüksek sonuçlar vermektedir.

Bahia ve Nantel (2000; 85) hizmet kalitesinin ölçümünde farklı bir model uygulayarak 31 önermeyi 6 temel faktöre indirgemiş ve ölçümleri bu temel faktörler üzerine uygulamışlardır. Bu temel faktörler :

- Etkili ve garantili olmak
- Ulaşım
- Fiyat
- Somut özellikler
- Çeşitlilik
- Güvenilirliktir.

Oppewal ve Vriens' a göre (2000; 69) de bazı incelemeler yapmış ve hizmet kalitesi ölçümünde yeni bir uygulama geliştirmişlerdir. Öncelikle 28 önermede bulunmuşlar ve bunu 4 temel faktöre indirgemişlerdir. Bu faktörler:

- Ulaşılabilirlik
- Yetenek (Beceri)
- Ustalık
- Kesinlik ve ilgi
- Somut özelliklerdir.

III. BÖLÜM

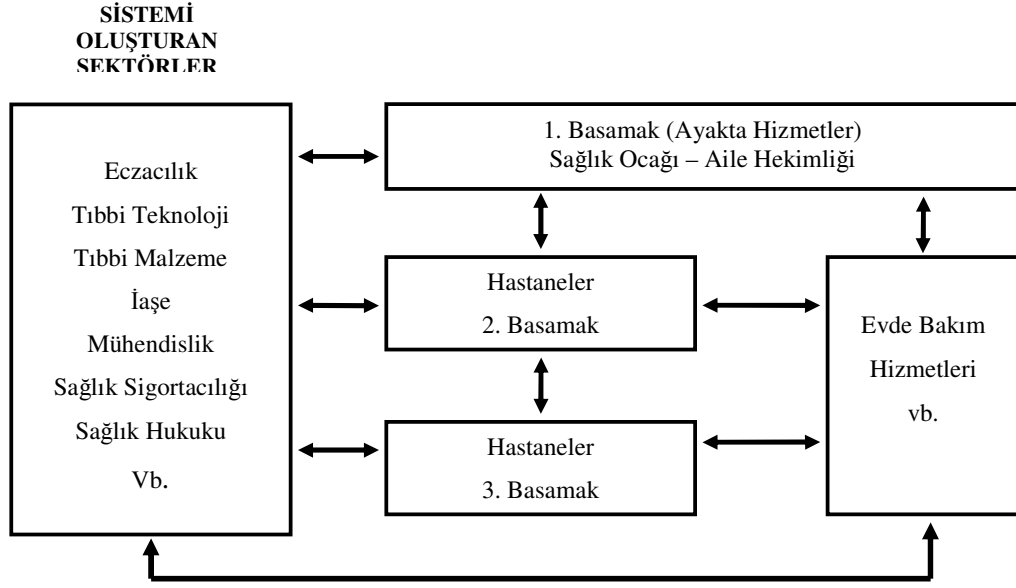
SAĞLIK İŞLETMELERİNDE KALİTE VE KALİTE ÖLÇÜMÜ

Hem imalat hem de hizmet işletmeleri için kalite sağlamaya zorlayan güçlü rekabet ve maliyetlere verilen önem, sağlık işletmelerinde de kalite sağlamanın önemini artırmıştır. Bu nedenle son yıllarda sağlık hizmeti kalitesi, sağlık hizmeti sunucuları, pazarlamacılar ve araştırmacılar tarafından önemli bir konu olarak ele alınmaktadır.

3.1. Sağlık Hizmetleri

İnsan yaşamının sürdürülmesinde, yaşam kalitesinin yükseltilmesinde ve korunmasında önemli bir yeri olan sağlık hizmetlerinin düzeyi ülkelerin gelişmişlik düzeyinin güçlü bir göstergesidir. Sağlık hizmetleri, sunumu, finansmanı, tedarik süreçleri ve paydaşları ile ayrı ayrı analiz edilmesi gereken çok boyutlu ve kapsamlı hizmetlerdir (Asunakutlu, 2005; 3).

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü'nce (WHO) "bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hali" olarak tanımlanmaktadır. Sağlık sistemi, sağlık tanımı kapsamındaki gereksinimleri içeren, karmaşık ve birbiri ile etkileşim halindeki öğeler bütünü olarak ifade edilebilir (Özalp, Şahin, Ünlüoğlu, 2000: 244). Toplumdaki bireylerin hastalanmadan önceki sağlık durumlarını korumayı amaçlayan koruyucu sağlık hizmetleri, toplum sağlığı hizmetleri ve birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olarak sıralanabilen bu öğelerin amacı, toplumdaki bireylerin sağlıklı yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlamak, hastalık durumlarında ise en kısa sürede kaliteli sağlık hizmeti sunarak eski sağlıklarına kavuşmalarını sağlamaktır.



Şekil 5: Sağlık Sistemi

(Kaynak: Şahin, 2002; 2)

Sağlık hizmetlerinin diğer hizmet türlerinden birçok farkı bulunmaktadır. İlerideki bölümlerde daha ayrıntılı değinilecek olan bu farklılıklar şu şekilde sıralanabilir;

- Sağlık hizmetlerinin tüketimi tesadüfidir. Bunun sonucunda sağlık hizmeti talebi önceden tahmin edilemez. Diğer bir deyişle sağlık hizmetlerinde dengeli bir arz ve talep ilişkisi bulunmamaktadır.
- Sağlık sektöründe tüketiciler satın alacakları mal ve hizmetlerin niteliği ve niceliğini tayin edemezler.
- Sağlık hizmetleri standart değildir ve tüketiciler satın aldıkları hizmetin özellikleri hakkında sınırlı bilgiye sahiptirler.
- Hastanın hastalık riskine bağlı olarak yapacağı masraflar belirsizdir.
- Sağlık hizmetlerinde homojenlik sağlamak çok güçtür.
- Sağlık hizmetleri ikame edilemez ve ertelenemezler.

3.1.1. Hastaneler (Yataklı Tedavi Kurumları)

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından “hastaları kontrol altında tutan, tanı ve tedavilerinin yanı sıra rehabilitasyon hizmetleri veren sağlık kuruluşları” olarak tanımlanan hastaneler; sağlık sisteminin en önemli kuruluşlarıdır.

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde hastaneler, “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edilenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlanmaktadır (Özgülbaş, 1995; 20).

Hastaneler, tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanı sıra doktorların ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı gibi hizmetleri de yerine getirmektedirler. Bu nedenle hastaneleri tıbbi bir kuruluş, ekonomik bir işletme, doktor ve diğer personeline eğitim veren bir eğitim kurumu, bir araştırma ünitesi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı sosyal bir örgüt olarak tanımlamak mümkündür (Cihangir, 1997; 10). Toplumdaki karmaşık ve dinamik kurumlar arasında yer alan hastaneler sağlık ve bakım sisteminin merkezi olarak düşünülür.

Hastaneler, hasta ve yaralıların tedavisi dışında kalan hizmetler de sunarak bireylerin ve toplumun sağlığı üzerinde büyük etkide bulunmaktadırlar. Hastaneler, dinamik değişken bir çevre içinde, aldıkları girdileri dönüştürme sürecinden geçirerek, çıktılarının önemli bir kısmını yine aynı çevreye veren, geribildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir (Asunakutlu, 2005; 7).

İnsanın en değerli varlığı olan sağlık ile uğraşan hastanelerde sunulan hizmetin temelde iki fonksiyonu bulunmaktadır. Bunlar (Asunakutlu, 2005; 8);

- Hastaların teşhis, tedavi ve bakım süreçlerinin planlanması,
- Bu süreci destekleyecek idari ve destek hizmetlerinin gerçekleştirilmesi.

Teşhis, tedavi ve bakım süreçleri; poliklinik, klinik, ameliyathane, acil servis ve laboratuvar süreci gibi birbirleri ile aşırı ilintili olan alt süreçlerden meydana gelir

ve idari ve destek süreçlerinin de tıbbi süreçlere kesintisiz katkı sağlaması gerekmektedir. Bu nedenle hastaneler yönetimi en zor olan kuruluşlar arasında yer almaktadır.

Hastanelerin karmaşık yapısının yönetim zorluğunun nedenleri şu şekilde özetlenebilir (Asunakutlu, 2005; 7):

- İnsan sağlığı, kişinin en değerli varlığı olup, hizmette çoğu zaman geri dönüş şansı yoktur. Teşhis ve tedavi hizmetinin hataya tahammülü olmayıp, hata oranının artması çoğu zaman ölüm oranını artırabilmektedir.
- Bu hizmetler çok sayıda farklı meslek grubundan oluşan çalışanlarca sunulmaktadır. Hizmeti alanlarla hizmeti sunanlar doğrudan ilişki içindedir. Bu kadar farklı meslek grubunun ortak bir amaç doğrultusunda çalıştığı kuruluş sayısı çok sınırlıdır.
- Tıp teknolojisi her geçen gün gelişmekte, teşhis ve tedavi süreçlerinde kullanılan tıbbi cihazların ortalama 4 yılda bir yeni jenerasyonu üretilmektedir. Bu cihazların edinimlerinin yanı sıra, ölçüm sonuçlarının doğruluğu da (kalibrasyon) teşhis ve tedavi sürecinde yaşamsal öneme sahiptir.
- Tüm sistemin 365 gün 24 saat kesintisiz çalışmasının sağlanması zorunludur.
- Hastalara sunulan hizmetler pahalı hizmetlerdir.

Hastanelerin yapısal karmaşıklığının bir nedeni de başvuran hastaların farklı tanı ve tedavi özellikleri göstermesi nedeniyle hastanelerin sundukları hizmetin tümünü nitelik ve nicelik açısından önceden belirleme ve değerlendirme durumunda olamamalarıdır. Bu nedenle de herhangi bir an için hastaneye olan talep doğru olarak tahmin edilememektedir. Ayrıca hastanın tedavi talebinin acillik özelliği göstermesi ve ertelenemez nitelikte oluşu nedeniyle de hastanenin donanım ve personelinin her zaman kullanıma hazır tutulması gerekliliği, kullanılmayan servis ve birim

kapasitelerinin kapatılmasına engel olur. Bu nedenle de hastanelerde sabit maliyetler yüksektir.

Hastanelerdeki aşırı işbölümü ve uzmanlaşma, yapısal karmaşıklığa yol açan nedenlerden bir başkasıdır. Benzer büyüklükteki örgütlerle karşılaştırıldığında, hastanelerdeki işbölümü ve uzmanlaşmanın düzeyi çok yüksektir. Ayrıca, hastane görevleri; birbirinden çok farklı öğrenim, eğitim, yetenek, geçmiş yaşantılar, değerler, ihtiyaç ve fonksiyonlara sahip çok sayıda meslek elemanını bünyesinde barındıran grup tarafından yerine getirilir. Hastanede görev yapan ana gruplar yöneticiler, doktorlar, hemşireler ile genel ve özel hizmet bölümlerinde çalışan personelden oluşur. Hizmet-içi eğitimle eğitilen yardımcı personelden oldukça yüksek düzeyde eğitilmiş beyin cerrahına kadar değişen personel, karmaşık ve çok pahalı teçhizat; yapılan faaliyetlerin yaşam ve ölümle ilgili olması ve ortaya çıkan stres, hastanelerin kendine özgü özelliklerini ve yaratıcı çözümler gerektiren özel sorunlarını artırır (Şahin, 2003; 9).

Hastanelerdeki işbölümü ve uzmanlaşma düzeyinin çok yüksek olması nedeniyle herhangi bir bölüm ya da grubun fonksiyonunu yerine getirebilmesi, diğer bölüm ya da gruplara bağımlıdır. Hiçbir bölüm fonksiyonunu diğerlerinden bağımsız olarak yerine getiremez. Aksine, sadece karşılıklı bağımlı olarak çalışabilirler, çünkü girdileri ve çıktıları yüksek düzeyde ilişkilidir. Böyle yüksek düzeydeki fonksiyonel bağımlılık, hastanenin amaçlarına ulaşması için bölümler ve grupların uzmanlaşmış çeşitli fonksiyon ve faaliyetlerin uygun olarak koordine edilmesini gerektirir. Hastanelerde işlev gören işgören grupları genel olarak tıp, yardımcı tıp ve yönetim işgörenleri olarak üç ana grupta toplanmaktadır. Bu bağlamda sözgelimi hastanesinin etkinlik ve verimliliğini artırmak isteyen bir hastane yöneticisi diğer iki işgören grubu ile işbirliği yapmak durumundadır. Ancak bir hekim açısından kalitenin anlamı, bir hastaya doğru ve tam olarak tanı konulması ve mümkün olduğu kadar kısa sürede fiziksel ve tıbbi açıdan fonksiyonlarının optimal bir düzeye getirilmesidir. Yönetim hastaların ihtiyacı olan bakımı sağlarken bunu mümkün olduğu kadar az kaynak harcayarak yapmak ister. Özetle, endüstriyel örgütlerden farklı olarak, hastanede koordinasyonun sağlanması ve sürdürülmesi programlı

koordinasyondan çok, gönüllü ve kendiliğinden düzenlemelere bağlıdır (Şahin, 2003; 9).

3.2. Sağlık İşletmelerinde Kalite

Sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması, yapılacak hataların veya kalitede oluşabilecek bir birimlik düşüşün bile telafi edilemeyecek, hatta ölüm gibi çok ağır sonuçlara neden olabilmesi nedeniyle sağlık işletmeleri, dolayısıyla hastaneler sıfır hata ile hizmet sunmak zorunda olan işletmelerdir. Bu durum sağlık hizmetlerinde kalite sağlamayı kaçınılmaz hale getirmektedir.

Sağlık işletmelerinin karmaşık yapısı nedeniyle, sağlık konusunda kalite, açıklanması çok güç olan bir kavramdır. Donabedian'a göre (Şahin, 2003; 18) sağlık hizmetlerinin yedi özelliği kaliteyi belirler. Bu özellikler:

- **Etkenlik;** sağlık durumunu yükseltebilecek en iyi bakımı sağlayabilme becerisi,
- **Etkililik;** sağlık durumunda sağlanabilir iyileştirmeyi gerçekleştirebilme derecesi,
- **Verimlilik;** sağlıkta ulaşılabilir ilerlemeleri azaltmaksızın bakımın maliyetini düşürme yeteneği,
- **Optimallik;** maliyet ve yararlar arasında en iyi dengenin sağlanması,
- **Kabul edilebilirlik;** hasta – hekim ilişkileri, kolay hizmet kullanabilme, bakım maliyeti vb. açılardan hastanın tercihlerine ve isteklerine uygunluk,
- **Meşruluk;** toplumsal tercihlerine uygunluk,
- **Eşitlik;** hizmet sunumunda ve kullanımında adaletin sağlanması, şeklinde özetlenebilir.

Diğer yandan Amerikan Tıp Birliği Konseyi (The American Medical Association's Council on Medical Service) tarafından hazırlanan bir raporda yüksek

kaliteli sağlık hizmetinin taşması gereken özellikler şu şekilde belirtilmiştir (zgen, 1995; 49). Bu rapora göre yüksek kaliteli tıbbi bakımın;

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

Sağlık sisteminin tüm unsurları, sağlık hizmeti talep eden tarafların ihtiyaçlarının karşılanmasına eksiksiz hizmet etmelidir. Sağlıkta kalite için sağlık sistemi ile ilişkili sektörlerin, yüksek kaliteyi minimum maliyette ve en kısa sürede sunmayı hedefleyen bir biçimde lojistik unsurları sağlamaları gerekmektedir.

Aşağıdaki unsurlar da bu amaca hizmet etmek üzere bir sağlık işletmesinde mutlaka bulunmalıdır:

- Teknik yeterlilik,
- Kaynakların verimli kullanılması,
- Hastanın ihtiyaçları ve beklentileri doğrultusunda mümkün olduğunca fazla tatmin edilmesi,
- Hastane içi ve dışı hizmetleri destekleyen bir sağlık sistemi (Asunakutlu, 2005; 13).

Sağlık hizmetlerinde kalitenin yönetiminde izlenecek tek bir teknik veya yaklaşım yoktur. Her kurum veya örgüt kendi içinde yapacağı değerlendirmelerin ışığında örgüt yapısına, çalışanlarının ve diğer kaynaklarının özelliklerine, yönetim biçimine, içinde bulunduğu çevreye göre kendisine en uygun olan yöntem veya yöntemlerin bileşimini seçip uygulamalıdır. Kaliteyle ilgili yaklaşımlar günü birlik, geçici, belli bir dönemi içine alan veya ek bir iş gibi değil, diğer yönetsel işlevlerin temel bir parçası olarak ele alınmalıdır.

Sağlık hizmeti üretiminde, hizmeti oluşturan tüm unsurlar entegredir ve bir zincirin halkalarıdır. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde kaliteden söz edebilmek için öncelikle; sağlam bir yönetim modeli ve organizasyonun var olması, işlerin, kim tarafından, ne zaman, nerede, hangi araçlar kullanılarak, ne yöntemle yapıldığının bilinmesi büyük önem taşımaktadır. Ayrıca, personel nitelik ve alt yapısının güçlü olması ve sürekli eğitimle bu gücün devamlılığının sağlanması ve örgütte çalışan herkesin üretilen hizmetin ve dolayısıyla bütünün bir parçası olduğunu bilmesi gerekir. Üst yönetimin kaliteye inanmış ve destekleyici olması ise en önemli şartlardan biridir. (Özgirgin, 1996, 530, Aksel, 2005; 2) Üst düzey yöneticilerin kendi içlerinde sıkı bir disiplin sağlayarak iyi örnek oluşturması büyük önem taşımaktadır (Murata, Harrison, 1995; 14).

Kaliteli hizmet sunmanın kazançları nelerdir diye baktığımızda ilk etapta şunlar karşımıza çıkmaktadır (Hastaneler için Kalite Yönetimi Uygulama Kılavuzu, 2005; 12 – 13):

- Halkın güveninin artması,
- İşbirliği, ekip çalışması ve dayanışmanın sağlanması,
- Prestijin artması,
- Verimliliğin artması,
- Maliyetlerin azalması,
- Güvenlik ve sağlığın artırılması,

Personel açısından;

- Sorun kaynakları gibi görülmeyecekleri için personelin motivasyonunun yükselmesi,
- İşe devamsızlıkta azalma,
- İşe yönelik daha çok ilgi,
- İşin iyileştirilmesine yönelik motivasyon,
- Profesyonelleşme,

İdari açıdan;

- Veri toplama ve istatistiksel analizlerin yapılması ile kaynakların kontrol altına alınması,
- Bütün personelin TKY faaliyetlerine katılması ile çalışanlar arasında sosyal iletişimin artması,

- Çalışanlara değer verilmesi ile personel hareketliliğinin önüne geçilmesi,
- Hizmet sunanlarla ilgili problemlerin çözümlenmesi,
- Motivasyon artırıcı yöntemlerin kullanılması ile motivasyonun artması.

Tıbbi Açıdan;

- Laboratuvar tetkik sürelerinin kısalması,
- Radyoloji tekrarlarının azalması,
- Ameliyathane kullanım sürelerinin verimli hale gelmesi,
- Hastane enfeksiyon oranının düşmesi,
- Hatalı reçete yazma ve ilaç verme oranında azalma ilk göze çarpan kazançlardır.

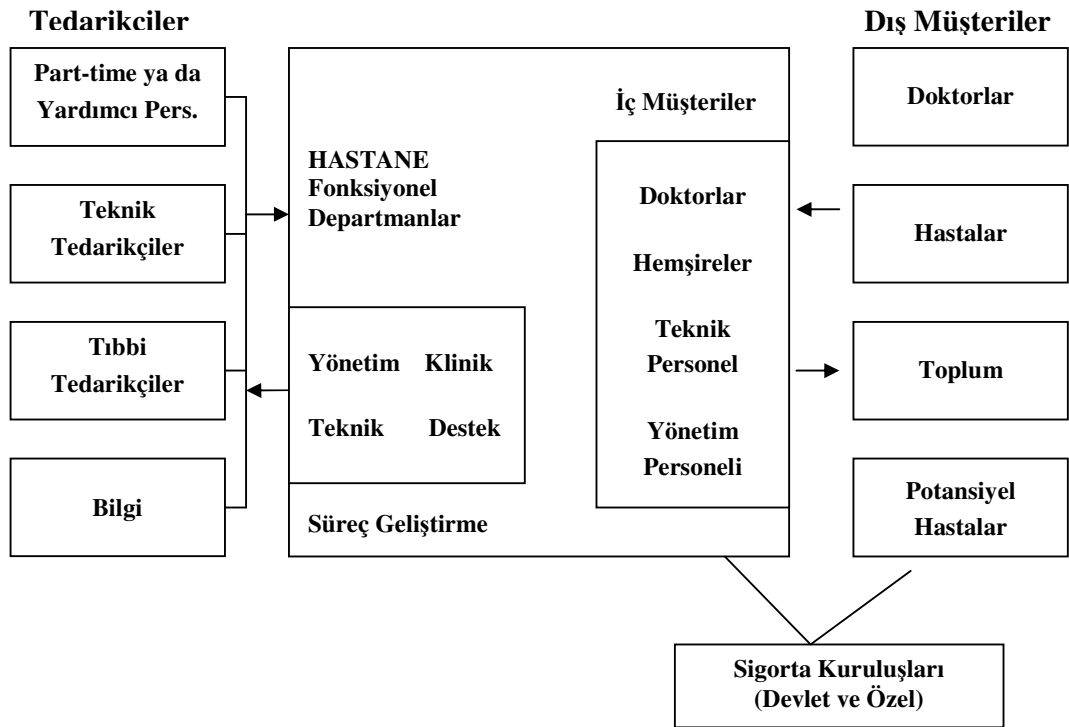
3.2.1. Sağlık İşletmelerinde Müşteri Kavramı

Kaliteyi işletmenin yöneticilerinin değil müşterilerin belirlediği artan rekabet ortamıyla birlikte sağlık işletmelerine başvuran kişilerin “hasta” olmaktan çok sağlık hizmetinin bir “müşterisi” olarak algılanma düşüncesi önem kazanmaya başlamıştır. Sağlık işletmelerinden hizmet alanların müşteri olarak tanımlanmaları, aynı zamanda bu müşteri grubunun tatmini kavramına yönelik araştırmaların giderek yaygınlaşmasına neden olmaktadır.

Sağlık işletmelerinin yapısal karmaşıklığı nedeniyle, müşteri kavramı da karmaşıktır. Bu nedenle sağlık işletmeleri müşterilerinin homojen bir yapısı yoktur.

Sağlık işletmelerinin müşterisi yalnızca hastalar değil, sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlardır. Genel olarak imalat ve hizmet işletmelerinde olduğu gibi, sağlık işletmelerinde de iç müşteriler ve dış müşteriler olmak üzere iki farklı müşteri grubu bulunmaktadır. Sağlık işletmelerinde çalışan veya sağlık hizmetleri üretimine katılan tüm birey ve kurumlar iç müşterileri, sağlık

işletmelerinin hizmetlerinden doğrudan ya da dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlar ise dış müşterileri oluşturmaktadır. Dış müşteri grubunun en büyük kesimini oluşturan ve birincil müşteri sayılan hastaların yanı sıra, hasta yakınları, refakatçiler, ziyaretçiler, diğer sağlık işletmeleri, anlaşmalı kurumlar, eczaneler, sigorta şirketleri, tıbbi malzeme ve ilaç firmaları, inşaat şirketleri, devlet ve toplum sağlık işletmelerinin dış müşterilerine örnek olarak verilebilir. Diğer yandan, personel, yöneticiler, işletmenin pay sahipleri ve danışmanlar sağlık işletmelerinin iç müşterileridir.



Şekil 6: Bir sağlık işletmesinin iç ve dış müşterileri

(Kaynak: Rakich, Longest, Darr, 1992; 409)

3.2.2. Müşteri, İç Müşteri ve Personel Memnuniyeti

Müşteri memnuniyeti kalite ile ilgili bütün yaklaşımlarda temel elementlerden biridir. Sağlık hizmetlerinin planlanmasında, uygulanmasında ve izlenmesinde müşteri (hasta) memnuniyeti mutlaka ölçülmeli ve sonuçları planlama, öncelik belirleme ve uygulamaların yeniden şekillendirilmesinde dikkate alınmalıdır.

Tüm diğer işletme muişterilerinde farklı bir ozellik olarak muişteri tatmini, çıktı kalitesini de etkileyebilen önemli bir ozelliğe sahiptir. Çünkü hastanın hizmet üretim sürecinde tatmin olması, sürece (tedavi planına) uyumunu artıracak, sonuçta ise çıktı kalitesi yükselecektir. Ayrıca bir önceki hizmet sürecinde tatmin olmuş hasta, sonraki hizmet gereksinimini daha tereddütsüz talebe dönüştürerek, erken teşhis ve tedavi olanağına sahip olacaktır.

Ancak bazı durumlarda, sağlık hizmetlerinin doğal yapısı sebebiyle memnuniyetsizlik kaçınılmaz bir sonuç olmaktadır. Örneğin aşı yapılan bir çocuğun uygulama sürecinde ve daha sonrasında memnuniyetini sağlamak neredeyse imknsızdır. Benzer bir şekilde karantina altına alınan bir köy veya mahallede yaşayanların bu uygulamadan memnun olmaları mümkün değildir. Oysa ki bu uygulamanın sonucunda toplumun elde edeceği kazançlardan dolayı bu tür memnuniyetsizliklerin görmezden gelinmesi gerekmektedir. Bununla birlikte memnuniyetsizlik yaratması kaçınılmaz olan bu durumlarda bile kişileri olabildiğince memnun etmeye çalışmak sağlık hizmetlerinin en temel amaçlarından olmalıdır.

Sağlık işletmelerinin doğal yapısından kaynaklanan bazı nedenlerde muişteri tatmini ile ilgili değerlendirmelerin kalite göstergesi olarak kullanılamayacağını savunan bazı görüşler mevcuttur. Bunların gerekçeleri şu şekilde özetlenebilir (zalp, 1996):

- Hastalar, sağlık profesyonellerinin teknik yeterliliklerini değerlendirecek teknik bilgiye sahip değildirler. Ayrıca fiziksel ve doygusal durumları kolayca karar vermelerine engel olabilir.
- Hastalar hizmeti verenlerin kişilerarası ilişkileri gibi tıp dışı faktörlerden etkilenebilirler. Yatak başında iyi yaklaşım uygun olmayan teknik bakımı kolayca maskeleyebilir.
- Hastalar ilişkilerinin devam etmesi düşüncesi ve/veya daha önceki hasta – hekim iletişimindeki başarısızlık nedeniyle gerçekte ne düşündüklerini açıklamaktan çekinebilirler.

- Hastalar hizmetin verilmesi ile ilgili özellikleri tam olarak hatırlayamayabilirler. Bu nedenle hasta tatmin araştırmaları, hatta yüz yüze görüşmeler hayli sübjektif olan bir durumun ölçülmesi için uygun olmayan yöntemlerdir.

Ancak tüm bu eleştirilere rağmen, sağlık işletmelerinde hizmet kalitesini değerlendirmede müşteri beklentileri ve tatmini arasındaki ilişki önemlidir. Bu nedenle müşteri tatminini ölçme, değerlendirme ve geliştirme ihtiyacı kalite artırma çalışmalarının önemli bir konusu haline gelmiştir. Sağlık hizmeti kalitesini geliştirmek için bu ölçüm ve değerlendirmelerin sonuçlarından yararlanmak gerekir. Sağlık işletmesinin genel performansını arttırmak için en uygun veriler bu yolla elde edilebilir.

Bunlara ek olarak, sağlık işletmesinde sunulan hizmetin insan sağlığı üzerindeki hayati önemi sebebiyle personelin ve diğer iç müşterilerin de iş tatmininin sağlanması, muhtemel hataları önleme ve hizmet kalitesi açısından çok büyük öneme sahiptir.

Çalışma sırasında bir personel, diğerini, memnun edilmesi gereken bir iç müşteri olarak görebilirse, iş ortamında karşılıklı memnuniyet kendiliğinden doğabilecek, bu da iş doyumunu artıracak, hizmetlerin daha verimli sunulmasını sağlayacaktır. Diğer bir deyişle, sağlık işletmelerinde kaliteyi, fiziksel donanıyla birlikte hastanenin her düzeyindeki personel belirlemektedir. Personel emek yoğun bir şekilde hizmet sunan bir hastanenin amaçlarını gerçekleştirmesinde önemli bir araçtır. Bir hastanenin kalite düzeyi, personelin ilgi, gayret, çalışkanlık ve yeterlilik gibi nitelikleriyle doğrudan ilişkilidir.

Hizmet işletmeleri arasında en karmaşık yapıya sahip olan hastanelerde personelin yönetimi ve tatmini planlı bir çalışmayı gerektirmektedir. Personel yönetimi;

- Personeli kontrol etme yerine yönlendirme ve yardımcı olmayı,
- Cezalandırma yerine ödüllendirmeyi,

- Personelin işleri doğru yapmak yerine, doğru işleri yapmaya odaklandırılmasını,
- Bireysel performans yerine ekip çalışmasını ön plana çıkarmayı,
- Kuşku ve şikâyet yerine güven ve inanca dayalı bir örgüt kültürünün oluşmasını sağlayıcı bir yaklaşım olarak yararlar sağlayacaktır.

Müşteri tatmini, personel tatminine yönelik geri bildirim hem bir fonksiyonu, hem de en önemli ölçütüdür. Personel tatmini yüksek işletmelerde müşteri tatmininin de yüksek olması beklenir. Her iki tatmin araştırması sonuçları da, hangi faaliyetlerin gerçekleşeceği, faaliyetlerin sonuçları ve ulaşılamadıysa sorunların neler olduğu da dâhil, müşteri ve personelce paylaşılmalıdır.

3.2.3. Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Fonksiyonel Kalite

Hastanelerde sunulan hizmetleri teknik ve fonksiyonel olarak iki gruba ayırmak mümkündür. Teknik hizmetler, teşhis ve süreçlerin uzmanlık gerektiren teknik bölümü ile ilgilidir. Fonksiyonel hizmetler ise, hastanın konforu, morali, güveni ve rahatı gibi tatminlerin sağlanması için bu süreçlerin gerçekleştirilme şeklini ve sağlık hizmetini hastaya ulaştıran kişinin davranış tarzını ifade eder.

Sağlık hizmetleri ileri derecede uzmanlık, bilgi ve yetenek gerektirdiğinden, hastalar kendilerine sağlanan sağlık hizmeti ile ilgili yeterli bilgi sahibi olamayabilir ve kendileri için uygun ve etkin olabilecek tedaviye teknik olarak karar veremeyebilirler. Diğer bir deyişle hastaların hem hizmet sunumu sırasında hem sonrasında hizmeti sağlayanların teknik becerilerini değerlendirmeleri çok güçtür. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde teknik kalite, daha çok personelin bakış açısı içerisinde kalmaktadır.

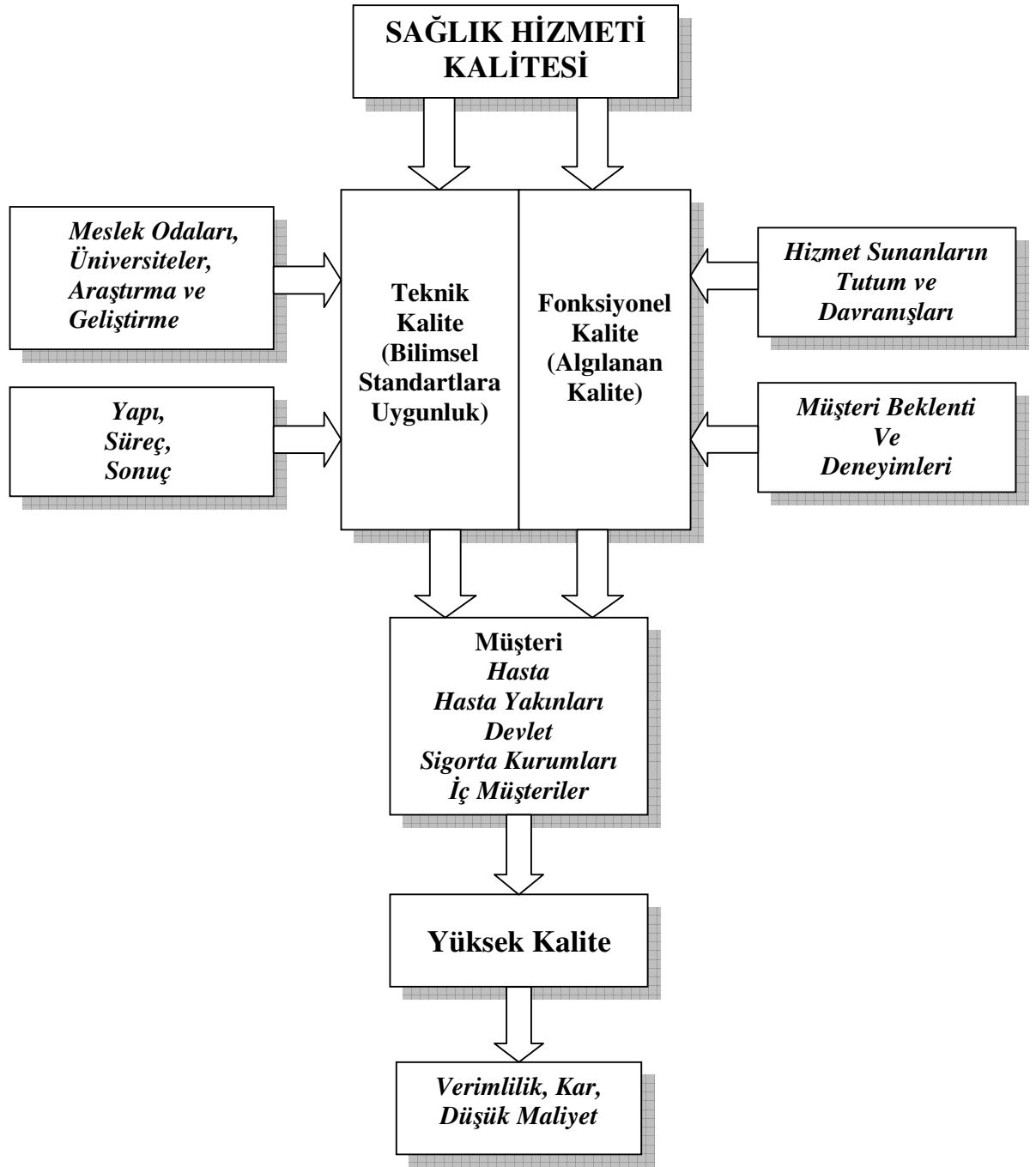
Çalışanların rutin olan bilgilerini sunmadaki becerileri ile ilgili olan teknik kalite, temel olarak tanı ve süreçteki doğruluk olarak tanımlanabilir. Örneğin bir doktorun klinik ve ameliyattaki becerisi, hemşirelerin ilaçları iyi tanıması veya bir laboratuvar kan testlerini iletmedeki uzmanlığı, hastaların sağlık işletmesinde ortalama yatış süresi, hastaların aynı sağlık işletmesine geri gelme oranları, enfeksiyon

oranları ve sonuçların ölçümü teknik kaliteyi kapsamaktadır (Mangold, Babakus, 1991; 59-70, Berwick, 1988; 253-261, Lytle, Mowka, 1992; 4-14, Tomes, Peng, 1995; 26). Diğer yandan, ülkemizde sağlık bakanlığının hastane işletmelerini denetlemede dikkate aldığı özellikler, sağlık hizmetlerinin teknik çıktıları ile ilgilidir. Bu anlamda sağlık işletmelerinde teknik kalite daha objektif olduğundan tanımlanması ve ölçülmesi daha kolaydır (Devebakan, Aksaraylı, 2003; 6).

Bunun yanında, hastaların teknik kaliteyi değerlendirmeye yetkin olmamaları sebebiyle, fonksiyonel kalite hastaların kalite algısındaki birincil etkidir. Araştırmalar müşterilerin değer algılarını etkileyen en önemli değişkenin algılanan kalite olduğunu göstermektedir (Babakus, Mangold, 1992; 768). Bu nedenle sağlık işletmelerinde sadece teknik kalitenin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, sağlık işletmesinin genel performansını yansıtmamaktadır (Devebakan, Aksaraylı, 2003; 6).

Sağlık işletmesi yöneticilerinin teknik kalite ile ilgili çıktılar üzerinde yoğunlaşması, sağlık işletmesinin başarısı için büyük faydalar sağlar. Ancak aynı zamanda hasta beklentilerinin, algılarının ve dolayısıyla hasta bakış açısıyla algılanan hizmet kalitesinin de ölçülmesi ve değerlendirilmesi sağlık işletmesinin başarısında belirleyici rol oynayacaktır.

Sağlık işletmelerinde fonksiyonel kalite, sağlık bakım hizmetinin hastaya ulaştırılması ile ilgilidir. Doktorların ve hemşirelerin hastalara karşı tutumları, temizlik, hastane yemeğinin kalitesi gibi faktörler sağlık işletmelerinin fonksiyonel kalitesini etkilemektedir (Anderson, 1995; 33). Hastaların genellikle sağlık hizmetlerinin teknik kalitesini doğru olarak değerlendiremedikleri göz önüne alındığında, daha çok hizmet süreçleri ile ilgili olan fonksiyonel kalite, hastaların hizmetlere yönelik kalite algısını önemli ölçüde şekillendirecektir. Bir başka ifade ile sağlık işletmelerinde hastalar ve diğer müşteriler, verilen hizmetin teknik kalitesine değer biçemediklerinden, sağlık hizmeti sunum süreçlerinde, hizmetin “nasıl” sunulduğu sağlık hizmet kalitesi açısından belirleyici rol oynamaktadır (Devebakan, 2005; 24).



Şekil 7: Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Belirleyicileri

(Kaynak: Kavuncubaşı, 2000 ; 271)

Basit hizmetlerde hizmetin kalitesini değerlendirmek nispeten daha kolaydır. Örneğin kliniğin camlarını ve yerlerini bir özel temizlik şirketine temizlettikten sonra ne derece iyi iş yapıldığı kolayca değerlendirilebilir. Öte yandan hastanın açık kalp ameliyatının kalitesi konusunda bir yargıya varması (bu konuda uzman olmaması halinde) mümkün değildir (Karafakıoğlu, 1998; 112). Sağlık hizmetlerini satın alanlar hizmet kalitesini değerlendirmek için teknik olmayan özellikleri (örneğin çektikleri acı, süreç için bekleme süresinin uzunluğu gibi) kullanabilir. Hizmetin bu yönü doğrudan tecrübe edildiği gibi hiçbir teknik uzmanlık da gerektirmemektedir (Peyrot, Cooper, Schnapf, 1993; 24-34).

Sağlık işletmelerinde optimum bir kalite olgusundan söz edebilmek için sunulan hizmetlerin bir taraftan bilimsel norm ve standartlara uygun olması, diğer taraftan da hizmetlerin hastalar tarafından yüksek kalitede algılanması gerekmektedir (Devebakan, 2005; 24).

3.2.4. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon ve Kalite Standartları

Kaliteli sağlık hizmeti, sağlık işletmeleri ve sağlık personelinin teknik performans, konfor ve insan ilişkileri açısından tatmin edici seviyelerde hizmet sunmasını gerektirir. Kalite standartları, kaliteli hizmet sunumu için, bir hastanenin sahip olması gereken malzeme, insan gücü ve organizasyonu, sahip olduklarıyla karşılaştırması olanağını sağlayan düzenlemelerdir. Akreditasyon adı verilen bu düzenlemeler, ISO sertifikalarına benzeyen dolaylı bir kalite kontrol yöntemidir.

Akreditasyon, sağlık işletmelerinin; prosedürler, fiziksel yapılar, idari ve finansal süreçler ve bakım kalitesine ilişkin sonuçlarla ilgili bir takım standartlara göre dış değerlendirme sürecidir. (Hastaneler için Kalite Yönetimi Uygulama Kılavuzu, 2005; 121) Genel olarak hizmetlerde homojenliği sağlamayı amaçlayan akreditasyon, toplam kalite sürecini hayat geçirmek için gerekli olan bir önkoşuldur (Fuentes, 1999; 231).

Kurumlar, genelde; sigorta kurumları, hükümet veya sağlığı koruma kurumları gibi sağlık için ödeme yapan kurumlardan daha fazla geri ödeme alabilmeyi gerektirendirmek için akreditasyon istemektedirler. Bu ödeyiciler, ödeme

yapılan hizmetlerin yüksek ve gelişen kalitede olmasını sağlamak istemektedirler. Akredite kurumlar, tipik olarak akreditasyon işleminin yürütülmesinden doğan maliyetleri ödemektedirler. Akreditasyon programları normal olarak bağımsız, Sivil Toplum/ Özel gönüllü Kurumlar tarafından, bu kurumların tanınmış uzmanlarda oluşan ve kendilerine ait fon kaynağına sahip (genellikle akreditasyon verilen kurumların ödediği ücretlerden oluşmaktadır ve bu kurumlar doğrudan Devlet Kurumlarına bağlı değildir) yöneticiler kurulu ile gerçekleştirilir. (Hastaneler için Kalite Yönetimi Uygulama Kılavuzu, 2005; 121)

Akreditasyon genellikle gönüllüdür. Akreditasyon standartları genelde optimal ve yapılabilir. Akreditasyon, bir kurumun hasta bakım kalitesi sağlanması, güvenli bir çevre temin etmesi ve hastalara ve personele yönelik riskleri azaltmak için sürekli olarak çalışması yönünde gözle görülür bir taahhüt sağlamaktadır. Akreditasyon, etkili bir kalite değerlendirme ve yönetim aracı olarak dünya çapında önem kazandırmıştır. (Hastaneler için Kalite Yönetimi Uygulama Kılavuzu, 2005; 122)

Sağlık işletmelerinde akreditasyonun diğer özellikleri şu şekilde özetlenebilir:

- Akreditasyonun temelinde kurumun misyonu, tarihi ve hedefleri bulunmaktadır.
- Akreditasyon, kurumların özerklik ve farklılıklarını tanıdığı gibi, bunu saygı ile karşılamaktadır.
- Akreditasyon, akredite edilen işletmenin toplumun kaliteye dayanan beklentilerini yeterince ya da daha fazla karşıladıkları konusunda teminatı anlamına gelmektedir.
- Akreditasyon, genel olarak uluslararası anlamda, 5 ve 10 yıllık sürelerle dayanan bir döngüdür. Ciddi sorunlarla karşılaşıldığında bu süreç kısalabilmektedir.

(<http://kaliteyonetimi.saglik.gov.tr/makaleler/akreditasyon.htm>,

13.03.2006)

Akreditasyonun genel amaçları ise;

- Sağlık hizmetleri kuruluşlarına yönelik standartları karşılamada optimal başarı hedefleri koyarak sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirmek,
- Sağlık hizmetlerinin yönetim yapısını geliştirmek,
- Seçilmiş yapı, süreç ve sonuç standartlarını veya kriterlerini karşılayabilmek için sağlık kuruluşlarının karşılaştırılmalı veri tabanını oluşturmak,
- Hizmetlerin artan verimliliği ve etkililiği üzerine odaklanarak sağlık hizmetleri maliyetlerini düzenlemek,
- Sağlık hizmetleri işletmelerine, yöneticilerine ve sağlık çalışanlarına; sağlık hizmetlerinde kalite geliştirme stratejileri ve “en iyi uygulamalar” konusunda eğitim ve danışmanlık sağlamak,
- Halkın, sağlık hizmetlerinin kalitesine olan güvenini sağlamaktır. (Hastaneler için Kalite Yönetimi Uygulama Kılavuzu, 2005; 124)

Akreditasyonun yararları da aşağıdaki gibi sıralanabilir:

- İyi hizmet veren kuruluşların resmi olarak tanınmaları,
- Kurumu değerlendirecek bir mekanizmanın yaratılması,
- Faaliyetlerin gelişimi için akreditasyonun hedefi teşkil etmesi,
- Personelin çalıştığı kurumla gurur duymasının sağlanması,
- Personel arasında iletişimin geliştirilmesi,
- Personel katılımının desteklenmesi, personelin işe alınmasında yarar sağlanması,
- İşletme politikalarının belgelendirilmesinin sağlanması,

- Çalışmalarda yeterliliğin artırılması vb. dir.

(<http://www.kaliteyonetimi.saglik.gov.tr/makaleler/akreditasyon.htm>,
13.03.2006)

3.2.4.1. JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations)

Sağlık hizmetlerinde ISO 9000 dışında kalite güvence sistemi olarak, ABD’de 1953’den beri sağlık kuruluşlarına yönelik standartlar belirleyen ve kökeni 1910’a kadar uzanan Sağlık Kuruluşlarının Birleşik Akreditasyon Komisyonu (JCAHO – Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organizations) bulunmaktadır. Komisyon, 1998’de “Joint Commission International” adı altında, uluslar arası alanda da akreditasyon hizmeti vermeye başlamıştır (http://www.jointcommission.org/AboutUs/joint_commission_history.htm,
01.04.2006).

Amerikan sağlık kuruluşlarını akredite eden ve kendi misyonunu; toplumun nitelikli sağlık hizmeti beklentilerini karşılamak olarak tanımlayan Sağlık Kurumları Akreditasyon Komitesi (Joint Commission for Accreditation of Health Care Organizations – JCAHO), 1951 yılında Amerikan tıp, dış hekimliği ve hastane derneklerinin bir araya gelerek kurdukları bir komisyondur. Bu komisyonun amacı; hasta bakımı ve tedavisine odaklanan sağlık hizmetlerinin bireysel ve kurumsal performansını değerlendirmektir. JCAHO sağlık işletmelerinde verilen hizmetlerin kalitesini değerlendirmek amacıyla bazı alanlar seçmiştir. Bu alanlar; hasta hakları, sağlık kuruluşunun görev ve kuralları, hastanın muayenesi, teşhisi, tedavisi, bakımı, eğitimi ve sağlık hizmetinin devamlılığının sağlanması, performans iyileştirme, liderlik, tedavi ve bakım ortamının düzenlenmesi, insan kaynaklarının yönetimi, enfeksiyonların izlenmesi, kontrol altında tutulması ve önlenmesi, yönetim tıbbi kadro ve hemşirelik gibi alanlardır (Çoruh, 1998; 1-8). Kurallar içerisinde; üst yönetim liderliği, süreç odaklılık (Hasta odaklı süreçler ve destek süreçleri) performans iyileştirme ve hasta bakımı (hasta hakları ve kurumsal etik, hastanın değerlendirilmesi, bakımı, eğitimi ve bakım sürekliliği) gibi faktörlerin yanında bilgi yönetimi ve çevre (atıklarının kontrolü, acil durum ve güvenlik uygulamaları)

konusunda temel şartlar vardır. Diğer taraftan JCAHO, hastanelerde hastalara verilen tıbbi hizmetlerin kalitesinden, tıp personelinin uygulama ve etik davranışlarından sorumlu olan ve bu konularda hastane yönetim kuruluna hesap vermekle yükümlü tutulacak bir tıp hizmetleri organizasyonunun kurulmasını öngörmüştür (Kavuncubaşı, 2000; 109).

JCAHO devlete bağlı olmayan, kar amacı gütmeyen bağımsız bir kuruluştur. Amerika'da 23.000'in üstünde hastane, evde bakım, gezici bakım, uzun süreli bakım, eczaneler akredite etmiştir.

3.2.4.2. JCI (Joint Commission International Accreditation)

JCAHO'nun bir bölümü olarak 1998'de kurulan JCI'nin misyonu, toplumların sağlık bakım kalitelerinin geliştirilmesi için dünya akreditasyon hizmetlerinin sağlanması, eğitim ve danışmanlık kanalı ile Amerika ve uluslararası ülkelerde hasta bakımının kalitesini ve güvenliğini sürekli geliştirmektir.

JCI uluslararası toplulukların sağlık bakım organizasyonlarına objektif standartlar dizisi ve süreçlerinin benimsenmesini, devamlı ve kalıcı iyileştirme programlarının oluşturulmasını ve standartların yerel ihtiyaçlara göre belirlenmesini amaçlamaktadır. Standartların felsefesi kalite yönetimi ve sürekli iyileştirme prensiplerine göre belirlenmiştir. Kurumun geçmesi gereken temel standartlar vardır ve tüm aktiviteleri içeren standartlar belirlenmiştir. Hasta bakımı ve güvenliği için yüksek standartlar oluşturulmuştur. Akreditasyon ülkelerin yasal, dini ve/veya kültürel faktörlerine yer verir. Ayrıca JCI standartları, sağlık bakım uzmanlarının, ölçüm uzmanlarının ve müşterilerin danışmanlığı ışığında geliştirilmektedir.

JCI standartları, örgütün hasta hakları, hasta tedavisi ve enfeksiyon kontrolü gibi esas fonksiyonel alanlardaki performansının seviyesi ile ilgilidir. Standartlar sadece örgütün güvenli ve kaliteli bakımı sağlama yeteneği üzerine değil, gerçek performansı üzerine de odaklanır. Bir örgüt doğru şeyleri iyi bir şekilde yaparsa, hastalarından çok iyi bir geri bildirim alma olasılığı çok yüksektir.

JCI'in akreditasyon alanına giren organizasyon tipleri;

- Genel, psikiyatrik, çocuk ve rehabilitasyon hastaneleri
- Medikal donanım hizmetleri, düşkünler yurdu hizmetleri ve diğer evde bakım organizasyonları
- Bakım evleri ve diğer uzun süreli bakım kuruluşları
- Davranışsal sağlık ve bağımlılık hizmetleri
- Rehabilitasyon merkezleri, grup uygulamaları, muayenehaneler ve diğer gezici hizmet sağlayıcıları
- Bağımsız ve serbest laboratuvarlardır.

Akreditasyon denetim kurulu, kurumun JCI akreditasyon standartlarına uyumunu ve amaca yönelik çalışmaları değerlendirir. Kurumun standartlara uyumunu değerlendirirken;

- Personel ve hastalarla sözlü mülakatlar yapar
- Sahada hasta bakımı süreçlerini ve bakım alanını inceler.
- Politika, prosedür ve kayıtları inceler.
- Akreditasyonun bir süreci olarak sonuçları değerlendirir.
- Hasta ve yakınlarının, çalışanların bina ve tesisat içerisinde güvenliğini inceler.
- Saha denetim sürecinde kaliteli bakım hizmetlerinin iyileştirme çalışmaları işlenir ve kayıtlar incelenir.

JCI akreditasyonun sağladığı yararlar ise şu şekilde özetlenebilir;

- Toplumun kaliteye ve sağlık bakım, tedavi ve hizmetinin güvenliğine güvenini güçlendirir.
- Pazarda rekabet avantajı sağlar.

- Risk yönetimini ve redüksiyonunu geliştirir.
- Örgütlenmeye yardımcı olur ve hasta güvenliği çalışmalarını güçlendirir.
- İşletme faaliyetlerini geliştirme amaçlı eğitimler sağlar.
- Personel eğitimini artırarak profesyonel danışmanlık sağlar.
- İstihdamı ve gelişimi artırır.
- Sigortacılar ve diğer üçüncü şahıslar tarafından tanınır.

(http://www.jointcommission.org/AboutUs/joint_commission_facts.htm,
01.04.2006)

Joint Commission, sağlık kuruluşlarının aşağıda belirlenen konularda verdiği hizmetleri denetler ve puanlar. Kuruluşların “karne”leri aldıkları puanlara göre belirlenmiş olur:

(<http://www.kaliteyonetimi.saglik.gov.tr/makaleler/sagliktakalitesureclerivebil.htm>,
01.02.2006)

1. Hasta odaklı fonksiyonlar

a. Hasta hakları ve kurum etiği

b. Hastaların değerlendirilmesi

i. Anamnez ve fizik muayene esasları

ii. Patoloji ve klinik laboratuvar değerlendirme esasları

iii. Hastaların izlenmesi ve yeniden değerlendirilmesi esasları

iv. Bakım ve tedavi kararlarının esasları

v. Hasta değerlendirmesinde destek sistemlerin esasları

vi. Özel hasta grupları için ek değerlendirme prensipleri

c. Hasta bakım ve tedavisi

i. Bakımın planlanması

- ii. Anestezi hizmetlerinin esasları
- iii. İlaç kullanımının esasları
- iv. Cerrahi ve diğer invaziv girişimlerin esasları
- v. Rehabilitasyon hizmetlerinin esasları
- vi. Özel tedavi yöntemlerinin (EKT gibi) esasları

d. Eğitim

- i. Hasta ve hasta yakınlarının eğitilmesi ve sorumlulukları

e. Bakımın devamlılığı

- i. Bakım kalitesinin sürekliliği ve tutarlılığı

2. Kurumsal Fonksiyonlar

a. Kuruluş performansının iyileştirilmesi

- i. Planlama
- ii. Tasarım
- iii. Ölçme
- iv. Değerlendirme
- v. İyileştirme

b. Liderlik

- i. Kurumsal planlama
- ii. Departman yönetimi
- iii. Servislerin entegrasyonu
- iv. Performansın iyileştirilmesindeki görevi

c. Bakım çevresinin yönetimi

- i. Tasarım

- ii. Uygulama
- iii. Ölçme yöntemleri
- iv. Sosyal çevre
- d. İnsan kaynakları yönetimi
 - i. İnsan gücü planlamasının esasları
 - ii. Tüm personelin organizasyonu ve eğitiminin esasları
 - iii. Tüm personelin yetkinliğinin değerlendirilmesi esasları
 - iv. Çalışanların hakları
- e. Bilgi yönetimi
 - i. Bilgi yönetiminin planlanması
 - ii. Hasta verilerinin toplanması
 - iii. Hasta verilerinin agregasyonu
 - iv. Hasta verilerinin bilgiye dönüştürülmesi esasları
 - v. Benchmarking
- f. Enfeksiyon sürveyansı, önlenmesi ve kontrolünde esaslar

3. Fonksiyonel Yapılar

- a. Yönetimin esasları
- b. Hekim kadrosu
 - i. Hekim kadrosunun yetkilendirilmesi esasları
 - ii. Hekim kadrosunun organizasyonu, hak, hukuk ve görevleri
- c. Hemşirelik
 - i. Hemşirelik sisteminin politikaları
 - ii. Hemşirelik bakım hizmetlerinin standartları

3.3. Sağlık İşletmelerinde SERVQUAL

Servqual ölçeği müşteri bakış açısı ile, hizmet sunan firmaların algılanan hizmet kalitesini ölçmek için geliştirilmiştir. Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ile ilgili yazın incelendiğinde, sağlık işletmesi müşterilerinin algıladıkları hizmetin kalitesini ölçmede SERVQUAL ölçeğinin bir standart olarak kullanıldığı görülmektedir.

Ancak, Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin (1988, 31) belirttiği gibi; SERVQUAL belirli bir organizasyonun karakteristiğine ya da özel araştırma gereksinimlerine göre uyarlanabilir ya da gereken ilaveler yapılabilir.

Babakus ve Mangold (1992; 767-786) tarafından yapılan bir araştırmada, servqual ölçeğinin geliştirilirken çeşitli hizmet sektörlerinde geçerliliğinin test edildiği, ancak hastane ortamında uygunluğunun değerlendirilmediği gerekçesinden yola çıkarak, hastane ortamında, hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmek üzere, servqual ölçeğinin hastane işletmeleri açısından pratikteki uygunluğunu değerlendirilmiş ve ölçeğin hastane hizmetleri açısından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Daha sonra araştırmacılar, hastane ortamında hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmede servqual ölçeğinin uygunluğunu test eden çalışmanın sonuçlarını rapor etmişlerdir.(Devebakan, 2005; 38)

Bu araştırma bir çok hastanenin katıldığı ortak bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nin güneyinde bulunan orta boyutlu bir hastane pilot hizmet organizasyonu olarak seçilmiştir. Güncel literatürde ileri bir konumda ve araştırmanın pragmatik yönünün öneminin farkında olan yönetim kadrosu, çalışmaya aktif olarak katılarak, içeriğin doğruluğunun değerlendirmesinde ve araştırma ölçeğinin pratik açıdan öneminin doğrulanmasında önemli rol oynamıştır.

Ana veri toplama çalışması yapılmadan önce, SERVQUAL'in hastane ortamına uygunluğundan emin olmak için bir ön değerlendirme yapılmıştır. Veriler hem akademisyenler (iki pazarlama fakültesi) hem de yönetim kadrosu (pazarlama

araştırma müdürü ve iki yönetici) tarafından sağlanmıştır. SERVQUAL ölçeğinin adaptasyonundaki kararlar, soruların ayırıcı olma özelliği ile hastane hizmetine uygunluğu ve hastaların soruları kafaları karışmadan cevaplayabilmeleri esasına dayandırılmıştır.

Araştırmacılar ve yönetim kadrosu arasındaki ilk görüşme, hastane ortamıyla ilgili olmayan ve geçersiz yanıtlara yol açabilecek birkaç maddenin saf dışı bırakılmasıyla sonuçlanmıştır. Daha sonra, ölçek küçük bir örnek hasta grubuna daha fazla veri elde etmek amacıyla uygulanmıştır. Ön test sonucunda ölçekte bulunan bazı maddeleri, cevap verenlerin gereksiz bulduğu görülmüştür. Bu gereksiz maddeler, hayal kırıklığı ve düşük cevap oranlarına sebep olduğu için, araştırmacı ve yöneticiler madde sayısını daha da azaltmaya karar vermişlerdir. Her alt ölçek için yüksek içerik doğruluğu gösteren SERVQUAL maddeleri bırakılmıştır.

Ölçeğin son hali hizmet kalitesinin 5 boyutunu temsil eden, hastaların hastane kalitesine yönelik beklentileriyle ilgili 15 madde ve gerçekte aldıkları hastane hizmetine yönelik algılarıyla ilgili 15 maddeyi içermektedir.

Orijinal 7 puanlı Likert ölçek formatı yerine, 5 puanlı Likert ölçeği formatı (“kesinlikle katılıyorum”=5, “kesinlikle katılmıyorum”=1) uyarlanmıştır. Bu uyarlama, yönetim kadrosunun daha önceki deneyimlerine dayanarak, 5 puanlı formatın, soruları cevaplayan hastaların kafalarının daha fazla karışmasını engelleyeceği ve cevap oranı ve kalitesini artıracığı görüşüne göre gerçekleştirilmiştir.

Son olarak hastaların demografik özellikleriyle ilgili bir takım sorular sorulmuştur. Toplanan verilere ilk bakıldığında “bilmiyorum” seçeneği olmadığı halde, algıların ifade edildiği kısımda cevapsız maddelere sıklıkla rastlanmış ve bu durum beklentiler kısmında gerçekleşmemiştir. Bu durum araştırmacılara hastaların istenen hizmet özellikleri konusunda daha net düşüncelere sahip olduğunu düşündürmüştür. Öte yandan hastaların alınan hizmetin doğası gereği ya da zaman aşımı nedeniyle, hizmetin gerçekteki kalitesini değerlendirmek konusunda zorlandığı tespit edilmiştir (Devebakan, 2005; 38)

Araştırma sonucunda SERVQUAL ölçeği, fonksiyonel kalitesinin ölçülmesinde kullanılan standart bir ölçek olarak, başka hizmet sektörlerinin yanı sıra hastane sektöründe de geçerli ve güvenli bulunmuştur. Bu sonuç araştırmacılara sektörler arası ölçme ve daha genel bir sonuç çıkarabilme imkanı sağlamıştır. SERVQUAL ölçeği hastane sektöründe çalışanlara da fonksiyonel kaliteyi ölçme imkanı sağlaması açısından önemlidir. SERVQUAL ölçeğinin sağlık sektörüne yönelik katkılarından birisi de; altta yatan problemlerin araştırılmasında bir başlangıç noktası olan semptomların tanımlanmasını sağlamaktır. Hastane hizmetlerine adapte edilen SERVQUAL ölçeğinde beklenti ve algı skalaları mükemmel iç güvenilirliği ile tek boyutlu olarak ortaya çıkmıştır. SERVQUAL ölçeğini oluşturan bu iki skala, hastaların hastane hizmetlerine yönelik beklentilerini ve söz konusu hastanenin performans düzeyine yönelik hasta algıları ile ilgili ayrı ölçümleri almada yeterli derecede geçerli bulunmuştur (Devebakan, 2005; 39)

Araştırma sonucunda hastanelere uyarlanan SERVQUAL ölçeğinin beklenti ve algı ifadeleri aşağıdaki gibidir:

Beklentiler Bölümü:

Somut Özellikler:

- E1. Hastaneler teknolojiye uygun ve çağdaş donanıma sahip olmalıdır.
- E2. Hastanenin fiziksel özelliklerinin görünüm çekici olmalıdır.
- E3. Hastane çalışanları temiz ve düzgün görünümlü olmalıdır.

Güvenilirlik:

- E4. Hastaneler hizmetlerini vaat ettikleri zamanda yerine getirmelidir.
- E5. Hastaların bir problemi olduğunda hastanelerin çalışanları güven verici, ilgili ve cana yakın olmalıdır.
- E6. Hastaneler kayıt ve faturalama işlemlerinde dürüst ve güvenilir olmalıdır.

Heveslilik:

E7. Hastane çalışanları hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleşeceğini hastalara açıklamalıdır.

E8. Hastane çalışanları hizmeti mümkün olan en kısa sürede sunmalıdır.

E9. Hastane çalışanları hastalara yardım etmeye her zaman hazır, istekli ve gönüllü olmalıdır.

Güven:

E10. Hastanelerde hastalar çalışanlarla ilişkilerinde kendilerini güvende hissetmelidirler.

E11. Hastane çalışanları konularında çok bilgili olmalıdırlar.

E12. Hastane çalışanları hastalara karşı her zaman saygılı ve nazik olmalıdır.

E13. Hastane çalışanları işlerini iyi yapabilmek için işverenlerinden uygun ve yeterli desteği alabilmelidir.

Empati:

E14. Hastane çalışanları her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenmelidirler.

E15. Hastane çalışanları hastalarla en içten şekilde ilgilenmelidirler.

Algılamalar Bölümü:

Somut Özellikler:

P1. XYZ Hastanesi teknolojiye uygun ve çağdaş donanıma sahiptir.

P2. XYZ Hastanesi'nin fiziksel özelliklerinin görünümün çekicidir.

P3. XYZ Hastanesi çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.

Güvenilirlik:

P4. XYZ Hastanesi hizmetlerini vaat ettikleri zamanda yerine getirir.

P5. Hastaların bir problemi olduğunda XYZ Hastanesi'nin çalışanları güven verici, ilgili ve cana yakındır.

P6. XYZ Hastanesi kayıt ve faturalama işlemlerinde dürüst ve güvenilirdir.

Heveslilik:

P7. XYZ Hastanesi çalışanları hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleşeceğini hastalara açıklar.

P8. XYZ Hastanesi çalışanları hizmeti mümkün olan en kısa sürede sunar.

P9. XYZ Hastanesi hastalara yardım etmeye her zaman hazır, istekli ve gönüllüdür.

Güven:

P10. XYZ Hastanesi'nde hastalar çalışanlarla ilişkilerinde kendilerini güvende hissederler.

P11. XYZ Hastanesi'nin çalışanları konularında çok bilgilidir.

P12. XYZ Hastanesi'nin çalışanları hastalara karşı her zaman saygılı ve naziktir.

P13. XYZ Hastanesi'nin çalışanları işlerini iyi yapabilmek için işverenlerinden uygun ve yeterli desteği alabilmektedir.

Empati:

P14. XYZ Hastanesi'nin çalışanları her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenirler.

P15. XYZ Hastanesi'nin çalışanları hastalarla en içten şekilde ilgilenirler.

IV. BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA

4.1. SERVQUAL Modelinin Hastaneler Üzerinde Uygulanması

Babakus ve Mangold (1992; 767-786) tarafından hastanelere uyarlanan SERVQUAL ölçeğini modelinin nasıl sonuçlar vereceğini görmek açısından Türkiye'deki özel bir hastanenin müşterileri üzerinde uygulama yapılması planlanmıştır. Bunun için, Şubat 2006'da akreditasyon çalışmalarına başlayan ve Haziran 2007'de JCAHO (Joint Commission on Accreditation Healthcare Organizations) tarafından denetlenmeye hazırlanan Medicana Çamlıca Hastanesi seçilmiştir.

1999 yılında kurulmuş olan Medicana Çamlıca Hastanesi, toplam 13.000 m2 kapalı alana sahiptir. Kardiyoloji, Kalp ve Damar Cerrahisi, Hemodiyaliz gibi özel branşlarda da hizmet veren Medicana Çamlıca Hastanesi'nde 2 adet Anjiyografi Ünitesi, 3 adet Kalp ve Damar Cerrahisi ameliyathanesi, 7 adet genel ameliyathane, toplam 34 yataklı yoğun bakım üniteleri (14 yataklı Kalp-Damar Cerrahisi Post-Op YBÜ, 10 yataklı Genel YBÜ, 4 yataklı Koroner YBÜ, 6 yataklı Yenidoğan YBÜ) ve 40 yataklı bir Hemodiyaliz Merkezi yer almaktadır. Bu altyapı ile yılda 8.000 anjiyografi, 1.500 by-pass ameliyatı yapılmakta ve kayıtlı 200 hastaya düzenli hemodiyaliz hizmeti verilmektedir. 2005 yılı Temmuz ayından itibaren Diz ve Eklem Cerrahisi, Göz Sağlığı Merkezi ile Gastroenteroloji Merkezi ve Ekim ayından itibaren de Tüp Bebek ve Üreme Sağlığı Merkezi ile Hiperbarik Tıp Merkezi hizmete başlamıştır.

Hastanelere uyarlanan SERVQUAL modelini kullanmak suretiyle bu hastanenin müşterileri nazarında Algılanan Hizmet Kalitesi puanları hesaplanmış ve öngörülen kalite boyutlarına verilen önem derecelerine göre, kalite düzeyini yükseltmek üzere hangi boyuta veya boyutlara öncelik verilerek iyileştirme yapılması gerektiği saptanmıştır.

4.2. Araştırmanın Amacı ve Kapsamı

Bu araştırmanın ana amacı, sağlık işletmelerinde müşterilerin hastaneye ilişkin Algılanan Hizmet Kalitesi düzeyini ölçmek ve hizmet kalitesinin müşterilerin demografiz özellikleri ile ilişkisini incelemektir. Ancak tüm sağlık işletmeleri işleyiş açısından benzer özellikler gösterdiği için bu işletmeler arasından anakütle daraltmasına gidilmiş ve inceleme örnek kütlesi olarak bir hastane üzerinde uygulama yapılmıştır.

Bu amacın yanı sıra ulaşılmak istenen alt amaçlar şöyle sıralanmaktadır;

1. Hizmet kalitesi boyutlarını tespit etmek ve bunların önem derecelerini saptamak,
2. Medicana Çamlıca Hastanesi'nin SERVQUAL puanlarını tespit etmek,
3. Hastanenin müşterileri arasında kalite puanının demografik özelliklere göre nasıl değiştiğini belirlemek.

4.3. Araştırmanın Metodolojisi

4.3.1. Araştırmanın Dizaynı

Hastanelerde SERVQUAL hizmet kalitesi ölçüm modeli için Babakus ve Mangold'un (1992; 767-786) gerçekleştirdiği çalışmalar problemin ve değişkenlerin tanımının yapılmasına yönelik olup keşfedici araştırmayı içermektedir. Bu nedenle bu çalışmada tekrar bir keşfedici araştırma yapılmasına gerek görülmemiştir. Modelin uygulanabilirliği, algılanan kalite puanını etkileyen değişkenlerin neler olduğu ve bu değişkenlerin puanı ne yönde değiştirdiği incelenmek istendiğinden bu araştırmanın dizaynı neden sonuç ilişkisine dayalı araştırmaya uygundur.

4.3.2. Gereç ve Yöntem

Araştırmada Medicana Çamlıca Hastanesi'nin algılanan hizmet kalitesi düzeyinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni, Algılanan Hizmet Kalitesi puanıdır (SERVQUAL puanu). Araştırmanın bağımsız değişkenleri

ise; cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi ve meslek gibi değişkenlerdir.

Araştırmada basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılarak 125 hasta araştırmaya dahil edilmiştir. Araştırmada Babakus ve Mangold (1992; 767-786) tarafından hastane hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Araştırma 2006 yılının Mayıs ayında ilgili hastanenin yatan hasta ve poliklinik servislerinde gerçekleştirilmiştir. Araştırmada katılımcıların geçmişte en az bir kez ilgili hastanenin hizmetlerinden yararlanmış olması koşulu aranmıştır. Veriler birincil veri toplama yöntemlerinden yüzyüze mülakat yöntemi ile toplanmış olup, soru formu açık ve yapısalıdır. Araştırma öncesi öncelikle ilgili hastanenin yönetiminden gerekli izin alınmıştır.

Soru formu 4 bölümden oluşmaktadır. Görüşülen kişilerden;

- 1) İlk bölümde hastanelerle ilgili beklentilerine ilişkin 15 adet özelliği, mükemmel hastanelerin bu özelliklere ne derece sahip olmaları gerektiğini düşünerek 5’li Likert ölçeği (“1” Kesinlikle Katılmıyorum, “5” Kesinlikle Katılıyorum) yardımıyla değerlendirmeleri,
- 2) İkinci bölümde, isimlendirmeden sadece tanımların ayer verilmiş olan 5 hizmet kalitesi boyutunu toplamı 100 olacak şekilde önem derecelerine göre puanlandırmaları,
- 3) Üçüncü bölümde, söz konusu hastanenin verdiği hizmet düşünülerek 15 adet özelliğe 5’li Likert ölçeği üzerinden cevap vermeleri
- 4) Dördüncü bölümde de demografik ve sosyo ekonomik özelliklerin tanımlanmasına ilişkin sorulara cevaplandırmaları istenmiştir.

4.3.2. Araştırmanın Kısıtları

Araştırmanın en önemli kısıtları zaman, maliyet ve hastaların özel durumlarıdır. Saha çalışması bölümünün maliyeti yüksek olduğundan örnek büyüklüğü asgari düzeyde tutulmak zorunda kalmıştır. Ayrıca hastaların sağlık

durumlarının uygulamaya katılmaya elverişli olma durumu da örnek sayısını kısıtlayan bir diğer etkidir.

4.3.3. Hipotezler

(Belirlenen hipotezler her bir boyut ve her bir ifade için ayrı ayrı analiz edilmiştir.)

1. H0: Hizmet kalitesi boyutlarına verilen önem cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

H1: Hizmet kalitesi boyutlarına verilen önem cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

2. H0: Hizmet kalitesi boyutlarına verilen önem yaşa göre farklılık göstermemektedir.

H1: Hizmet kalitesi boyutlarına verilen önem yaşa göre farklılık göstermektedir.

3. H0: Hizmet kalitesi boyutlarına verilen önem eğitime göre farklılık göstermemektedir.

H1: Hizmet kalitesi boyutlarına verilen önem eğitime göre farklılık göstermektedir.

4. H0: Hizmet kalitesi boyutlarına verilen önem gelir seviyesine göre farklılık göstermemektedir.

H1: Hizmet kalitesi boyutlarına verilen önem gelir seviyesine göre farklılık göstermektedir.

5. H0: Boyutlar bazında algılanan hizmet kalitesi cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

H1: Boyutlar bazında algılanan hizmet kalitesi cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

6. H0: Boyutlar bazında algılanan hizmet kalitesi yaşa göre farklılık göstermemektedir.

H1: Boyutlar bazında algılanan hizmet kalitesi yaşa göre farklılık göstermektedir.

7. H0: Boyutlar bazında algılanan hizmet kalitesi eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir.

H1: Boyutlar bazında algılanan hizmet kalitesi eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

8. H0: Boyutlar bazında algılanan hizmet kalitesi gelir seviyesine göre farklılık göstermemektedir.

H1: Boyutlar bazında algılanan hizmet kalitesi gelir seviyesine göre farklılık göstermektedir.

4.4. Verilerin Analizi

Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde SPSS v14.0 (Statistical Program for Social Sciences) paket programı % 95 güven düzeyinde kullanılmıştır.

Çalışmada uygulanan analizler şunlardır:

- Ölçeğin güvenilirliğini test etmek için güvenilirlik analizi
- Hizmet kalitesi boyutlarını tespit etmek üzere faktör analizi testi
- Bağımsız değişkenlerin karşılaştırılma analizi için t-testi
- Gruplu değişkenlerin analizi için varyans testi (Oneway)
- SERVQUAL puanlarının hesaplanması

Araştırmada kullanılan SERVQUAL ölçeğinin algı ve beklenti maddeleri 5’li Likert ölçek üzerinden düzenlenmiştir. SERVQUAL puanı = Algılama puanı – Beklenti puanı olarak belirlendiğinden, SERVQUAL puanı -4 ile +4 arasında

değişmektedir. SERVQUAL puanının pozitif bulunması, hasta beklentilerinin aşıldığı anlamına gelmekte, dolayısıyla hastaların hastane hizmetlerine yönelik kalite algısının yüksek olduğu yorumu yapılabilmektedir. SERVQUAL puanının negatif olması durumunda, hasta beklentilerinin karşılanmadığı, dolayısıyla hastaların hastane hizmetlerine yönelik kalite algısının düşük olduğu anlamına gelmektedir. SERVQUAL puanının sıfır olması durumunda ise, hasta beklentilerinin en azından karşılandığı, dolayısıyla hastanenin algılanan hizmet kalitesinin “tatminkar” olduğu sonucu çıkartılabilir. Diğer taraftan hastanelerin algılanan hizmet kalitesini değerlendirmede hesaplanan negatif ve pozitif puanların derecesi de önem taşımaktadır. Örneğin SERVQUAL puanının +4’e yaklaşması hasta beklentilerinin yüksek düzeyde karşılandığı anlamına gelirken, puanın -4’e yaklaşması durumunda ise hasta beklentilerinin hiç karşılanmadığı sonucu çıkartılabilmektedir.

Analizlere başlamadan önce her katılımcı için SERVQUAL puanları hesaplanmıştır. Bunun için algı ifadelerine verilen puanlardan beklenti ifadelerine verilenler karşılıklı olarak çıkarılmıştır. Analizler böylece oluşturulan yeni SERVQUAL değişkenleri üzerinden yapılmıştır.

4.4.1. Güvenilirlik Analizi

SERVQUAL modelinin güvenilirliğini test etmek üzere güvenilirlik analizi uygulanmıştır. 0 ile 1 arasında değişen alpha katsayısının 1’e yakın oluşu ölçeğin o ölçüde güvenilir bir ölçek olduğuna karar verebilmektedir. Testin sonucunda belirlenen boyutlar için 0,899 olarak bulunan Alpha katsayısı verilerin rassal dağıldığı ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

Tablo 3: Alpha Güvenilirlik Testi

Cronbach's Alpha	N of Cases	N of Items
,899	125	15

4.4.2. Faktör Analizi

Kalite boyutlarını tespit etmek üzere yapılan faktör analizinde, faktörlerin aralarında ilişkili olduğu esasına dayanan oblik rotasyon yerine böyle bir ilişkinin söz

konusu olmadığı ve en fazla önerilen yöntem olan varimax rotasyonu uygulanmıştır. Sonuçta da eigen değeri 1'den büyük olan sadece 3 faktör olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda ön görülen 5 adet boyut elde edilememektedir. Bu nedenle, küçük örneklem söz konusu olduğunda eigen değerinin 0,80'e kadar inebileceği varsayımına dayanarak faktör sayısı artırılmıştır. Bununla birlikte analizde uygulanan diğer testler de anlamlı sonuçlar vermiştir. Değişkenler arasındaki kısmi korelasyon büyüklüğünü test eden Kaiser-Meyer Olkin testinin sonucu 0,857'dir. Bu değer 1'e çok yakın olduğu için oldukça iyidir. Faktör modelinin uygunluğunu test eden Bartlett testinin sonucu da oldukça yüksektir. (Bartlett Test of Sphericity 3474,1573)

Faktör analizi sonucunda ifadelerin tümünün öngörülen boyutlar altında toplandığı görülmektedir.

Tablo 4: Faktör Analizi Sonuçları

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,857
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	904,206
	df	105
	Sig.	,000

Total Variance Explained

	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	6,521	43,476	43,476	6,521	43,476	43,476
2	1,323	8,817	52,293	1,323	8,817	52,293
3	1,194	7,960	60,253	1,194	7,960	60,253
4	,914	6,095	66,348	,914	6,095	66,348
5	,831	5,539	71,887	,831	5,539	71,887
6	,770	5,131	77,018			
7	,651	4,341	81,359			
8	,550	3,665	85,023			
9	,519	3,459	88,482			
10	,398	2,655	91,137			
11	,367	2,445	93,582			
12	,308	2,053	95,635			
13	,283	1,888	97,524			
14	,219	1,463	98,987			
15	,152	1,013	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotated Component Matrix(a)

	Component				
	1	2	3	4	5
P11	,748	,201	,236	,120	,141
P12	,718	,228	,380	,137	
P13	,715	,181		,181	,257
P10	,706	,103	,307	,145	,110
P14	,134	,871	,164	,114	,134
P15	,326	,819	,130	,223	
P7	,274		,714	,295	
P8	,279	,415	,648		
P9	,289	,427	,631	,187	,196
P2		,164		,901	
P3	,209		,336	,694	,164
P1	,337	,143	,238	,667	,167
P6	,385				,787
P5	,243	,432	,334		,603
P4		,227	,410	,273	,551

Extraction Method: Principal Component Analysis.
Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.
a. Rotation converged in 8 iterations.

4.4.3. Betimsel İstatistikler

Bu analiz demografik ve sosyal özellikler ile algılanan hizmet kalitesi değerlerinin frekans dağılımlarını vermektedir.

Tablo 5: Araştırmaya katılan kişilerin cinsiyetlere göre dağılımı

	Cinsiyet		
	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
Kadin	70	56,0	56,0
Erkek	55	44,0	100,0
Total	125	100,0	

Araştırmaya katılan 125 kişinin % 56'sı (70 kişi) kadın, % 44'ü (55 kişi) erkektir.

Tablo 6: Araştırmaya katılan kişilerin yaşa göre dağılımı

Yas

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
18 - 25	18	14,4	14,4
26-35	49	39,2	53,6
36-49	35	28,0	81,6
50 ve üstü	23	18,4	100,0
Total	125	100,0	

Araştırmaya katılanların % 39,2 oranla (49 kişi) çoğunluğu 26-35 yaş arasındadır. İkinci sırada % 28 (35 kişi) ile 36-49 yaş arasındakiler yer almakta ve bunu % 18,4 (23 kişi) ile 50 yaş ve üstü ile % 14,4 (18 kişi) takip etmektedir.

Tablo 7: Araştırmaya katılan kişilerin eğitim durumlarına göre dağılımı

Egitim

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
İlkokul	10	8,0	8,0
Ortaokul ve dengi	10	8,0	16,0
Lise ve dengi	50	40,0	56,0
Yuksek Okul	18	14,4	70,4
Universite	37	29,6	100,0
Total	125	100,0	

Araştırmaya katılanların % 40 oranla (50 kişi) çoğunluğu Lise ve dengi okul mezunudur. İkinci sırada % 29,6 (37 kişi) ile üniversite mezunları yer almakta ve bunu % 14,4 (18 kişi) ile Yüksek okul mezunları takip etmektedir. İlkokul ile ortaokul ve dengi okul mezunları ise % 8 (10'ar kişi) ile katılımcılar arasında en küçük payı oluşturmaktadır.

Tablo 8: Araştırmaya katılan kişilerin gelir seviyelerine göre dağılımı

Gelir

	Frequency	Valid Percent	Cumulative Percent
1000 YTL'nin altında	47	37,6	37,6
1000 YTL - 1999 YTL	51	40,8	78,4
2000 YTL - 2999 YTL	11	8,8	87,2
3000 YTL ve üstü	16	12,8	100,0
Total	125	100,0	

Araştırmaya katılan kişilerin % 40,8'i (51 kişi) 1000 YTL-1999 YTL arası, % 37,6'sı (47 kişi) 1000 YTL'nin altında gelir seviyesine sahiptir. Bu sırayı % 12,8 ile (16 kişi) 3000 YTL ve üstü ve % 8,8 ile (11 kişi) 2000 YTL-2999 YTL arası gelir sahibi olanlar izlemektedir.

4.4.4. SERVQUAL Puanlarının hesaplanması

SERVQUAL ölçeğinde hizmet kalitesi değerlendirmesi müşterilerin “beklenti-algı” ifade çiftlerine verdikleri puanlar arasındaki farkın hesaplanmasına dayanmaktadır. Bu durumda elde edilen faktörler üzerinden SERVQUAL puanı aşağıdaki gibi hesaplanmıştır.

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

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

$$P(n) = (n). \text{ İfade için fark puanı}$$

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

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

Daha sonra her bir boyuta giren ifadelerin fark puanlarının toplamı alınarak o boyut içinde yer alan ifade sayısına bölünmüştür.

$$SQ(m) = (P(i1)+P(i2)+P(i3)...)/i$$

$$SQ(m) = m. \text{ Faktör için ortalama fark puanı}$$

$$i = \text{Boyut içindeki ifade sayısı}$$

Faktörlerin puanları bulunduğundan sonra her bir faktör puanı toplanarak faktör sayısına bölünmüştür.

$$\text{Ortalama SERVQUAL Puanı} = (SQ(m1)+SQ(m2)+SQ(m3)+SQ(m4)+SQ(m5)) / 5$$

$$SQ(m) = m. \text{ Faktör için ortalama fark puanı}$$

$$m = \text{Toplam faktör sayısı}$$

Tablo 9: Ortalama SERVQUAL Puanları

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SQ1	125	-4,0000	1,0000	-,682668	,8041735
SQ2	125	-3,3333	1,0000	-,759997	,7278392
SQ3	125	-4,0000	,6667	-,760000	,8753935
SQ4	125	-3,0000	,7500	-,844000	,7334628
SQ5	125	-3,0000	1,5000	-,520000	,9166911
Ortalama Servqual Puanı				-,71333	

Diğer taraftan, görüşülen kişilerin öngörülen boyutları puanlandıkları bölümden elde edilen veriler yardımıyla müşterilerin her bir kalite boyutuna verdikleri önem düzeyleri tespit edilmiştir.

Tablo 10: Kalite boyutlarının önem derecelerine göre ağırlıklandırılması

	N	Mean	Std. Deviation
Somut özellikler	125	,1819	,05327
Güvenilirlik	125	,2379	,04845
Heveslilik	125	,2055	,04159
Güven	125	,1991	,04195
Empati	125	,1763	,04965
Valid N (listwise)	125		

Analizin sonucunda görüşülen kişilerin en fazla güvenilirlik boyutuna, ardından da heveslilik boyutuna önem verdiği belirlenmiştir. En az önem verilen boyut ise empati boyutu olup somut özellikler ve güven boyutu ile hemen hemen aynı derecede değerlendirilmiştir.

Ağırlıklandırılmış SERVQUAL puanını hesaplamak için saptanan ağırlıklar ve ait oldukları puan çarpılmıştır.

Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Puanı =

$$(SQ1*0,1819+SQ2*0,2379+SQ3*0,2055+SQ4*0,1991+SQ5*0,1763) / 5$$

Tablo 11: Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Puanı

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ASQ1	125	-1,0000	,3000	-,122240	,1738692
ASQ2	125	-,6667	,2000	-,179626	,1764932
ASQ3	125	-,8000	,1667	-,159653	,1857140
ASQ4	125	-,6000	,1500	-,168900	,1552464
ASQ5	125	-,5000	,3000	-,091840	,1614870
Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Puanı				-,144452	

4.4.5. Hipotez Testleri

Rastlantısal olarak seçilmiş olan örneklemelerden elde edilen sonuçların değerleri hakkında bazı sonuçlar çıkarılmak amacıyla hipotez testleri yapılmıştır.

1. Hizmet kalitesi boyutlarına verilen önemin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği sonucunu çıkarmayı amaçlayan aşağıdaki hipotezler % 95 güven aralığında Bağımsız T Testi ile test edilmiştir. 2-Tailed P değerine bakılarak % 5 hata payı için hipotez sonuçları değerlendirilmiştir. (2-Tailed $P > 0,05$ ise H_0 Kabul, 2-Tailed $P < 0,05$ ise H_0 Red)

H_0 : Somut özellikler boyutuna verilen önem cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

H_1 : Somut özellikler boyutuna verilen önem cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

		t	df	Sig. (2-tailed)	SONUÇ
Somutözellikler	Equal variances assumed	,694	123	,489	H0 = KABUL

H0: Güvenilirlik boyutuna verilen önem cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

H1: Güvenilirlik boyutuna verilen önem cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

		t	df	Sig. (2-tailed)	SONUÇ
Güvenilirlik	Equal variances assumed	-,796	123	,427	H0 = KABUL

H0: Heveslilik boyutuna verilen önem cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

H1: Heveslilik boyutuna verilen önem cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

		t	df	Sig. (2-tailed)	SONUÇ
Heveslilik	Equal variances assumed	1,763	123	,080	H0 = KABUL

H0: Güven boyutuna verilen önem cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

H1: Güven boyutuna verilen önem cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

		t	df	Sig. (2-tailed)	SONUÇ
Güven	Equal variances assumed	-1,285	123	,201	H0 = KABUL

H0: Empati boyutuna verilen önem cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

H1: Empati boyutuna verilen önem cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

		t	df	Sig. (2-tailed)	SONUÇ
Empati	Equal variances assumed	-,189	123	,850	H0 = KABUL

2. Hizmet kalitesi boyutlarına verilen önemin yaşa göre farklılık gösterip göstermediği sonucunu çıkarmayı amaçlayan aşağıdaki hipotezler % 95 güven aralığında One Way - Anova testi ile değerlendirilmiştir. Sig. değerine bakılarak % 5 hata payı için hipotez sonuçları değerlendirilmiştir. (Sig>0,05 ise H0 Kabul, Sig<0,05 ise H0 Red)

H0: Somut özellikler boyutuna verilen önem yaşa göre farklılık göstermemektedir.

H1: Somut özellikler boyutuna verilen önem yaşa göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	,004	3	,001	,461	,710	
Within Groups	,348	121	,003			H0 = KABUL
Total	,352	124				

H0: Güvenilirlik boyutuna verilen önem yaşa göre farklılık göstermemektedir.

H1: Güvenilirlik boyutuna verilen önem yaşa göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	,001	4	,000	,090	,966	
Within Groups	,290	121	,002			H0 = KABUL
Total	,291	124				

H0: Heveslilik boyutuna verilen önem yaşa göre farklılık göstermemektedir.

H1: Heveslilik boyutuna verilen önem yaşa göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	,004	3	,001	,702	,552	
Within Groups	,211	121	,002			H0 = KABUL
Total	,214	124				

H0: Güven boyutuna verilen önem yaşa göre farklılık göstermemektedir.

H1: Güven boyutuna verilen önem yaşa göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	,003	3	,001	,607	,612	
Within Groups	,215	121	,002			H0 = KABUL
Total	,218	124				

H0: Empati boyutuna verilen önem yaşa göre farklılık göstermemektedir.

H1: Empati boyutuna verilen önem yaşa göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	,002	3	,001	,282	,838	
Within Groups	,304	121	,003			H0 = KABUL
Total	,306	124				

3. Hizmet kalitesi boyutlarına verilen önemin eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediği sonucunu çıkarmayı amaçlayan aşağıdaki hipotezler % 95 güven aralığında One Way - Anova testi ile değerlendirilmiştir. Sig. değerine bakılarak % 5 hata payı için hipotez sonuçları değerlendirilmiştir. (Sig>0,05 ise H0 Kabul, Sig<0,05 ise H0 Red)

H0: Somut özellikler boyutuna verilen önem eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir.

H1: Somut özellikler boyutuna verilen önem eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	,010	4	,002	,851	,496	
Within Groups	,342	120	,003			H0 = KABUL
Total	,352	124				

H0: Güvenilirlik boyutuna verilen önem eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir.

H1: Güvenilirlik boyutuna verilen önem eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	,010	4	,002	1,065	,377	
Within Groups	,281	120	,002			H0 = KABUL
Total	,291	124				

H0: Heveslilik boyutuna verilen önem eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir.

H1: Heveslilik boyutuna verilen önem eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	,002	4	,000	,263	,901	
Within Groups	,213	120	,002			H0 = KABUL
Total	,214	124				

H0: Güven boyutuna verilen önem eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir.

H1: Güven boyutuna verilen önem eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	,004	4	,001	,573	,683	
Within Groups	,214	120	,002			H0 = KABUL
Total	,218	124				

H0: Empati boyutuna verilen önem eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir.

H1: Empati boyutuna verilen önem eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	,013	4	,003	1,384	,243	
Within Groups	,292	120	,002			H0 = KABUL
Total	,306	124				

4. Hizmet kalitesi boyutlarına verilen önemin gelir seviyesine göre farklılık gösterip göstermediği sonucunu çıkarmayı amaçlayan aşağıdaki hipotezler % 95 güven aralığında One Way - Anova testi ile değerlendirilmiştir. Sig. değerine bakılarak % 5 hata payı için hipotez sonuçları değerlendirilmiştir. Bu grupta Somut Özellikler ve Güven boyutu için yapılan One Way Anova testi sırasında değişkenlerin dağılımının homojen olmadığı saptandığından Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. (Sig>0,05 ise H0 Kabul, Sig<0,05 ise H0 Red)

H0: Somut özellikler boyutuna verilen önem gelir seviyesine göre farklılık göstermemektedir.

H1: Somut özellikler boyutuna verilen önem gelir seviyesine göre farklılık göstermektedir.

Chi-Square	df	Sig.	SONUÇ
1,127	3	,771	H0 = KABUL

H0: Güvenilirlik boyutuna verilen önem gelir seviyesine göre farklılık göstermemektedir.

H1: Güvenilirlik boyutuna verilen önem gelir seviyesine göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	,002	3	,001	,223	,880	
Within Groups	,289	121	,002			H0 = KABUL
Total	,291	124				

H0: Heveslilik boyutuna verilen önem gelir seviyesine göre farklılık göstermemektedir.

H1: Heveslilik boyutuna verilen önem gelir seviyesine göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	,005	3	,002	,994	,398	
Within Groups	,209	121	,002			H0 = KABUL
Total	,214	124				

H0: Güven boyutuna verilen önem gelir seviyesine göre farklılık göstermemektedir.

H1: Güven boyutuna verilen önem gelir seviyesine göre farklılık göstermektedir.

Chi-Square	df	Sig.	SONUÇ
,960	3	,811	H0 = KABUL

H0: Empati boyutuna verilen önem gelir seviyesine göre farklılık göstermemektedir.

H1: Empati boyutuna verilen önem gelir seviyesine göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	,006	3	,002	,790	,502	
Within Groups	,300	121	,002			H0 = KABUL
Total	,306	124				

5. Algılanan hizmet kalitesinin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği sonucunu çıkarmayı amaçlayan aşağıdaki hipotezler % 95 güven aralığında Bağımsız T Testi ile test edilmiştir. 2-Tailed P değerine bakılarak % 5 hata payı için hipotez sonuçları değerlendirilmiştir. (2-Tailed $P > 0,05$ ise H0 Kabul, 2-Tailed $P < 0,05$ ise H0 Red)

H0: Somut özellikler boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

H1: Somut özellikler boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

		t	df	Sig. (2-tailed)	SONUÇ
SQ1	Equal variances assumed	,250	123	,803	H0 = KABUL

H0: Güvenilirlik boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

H1: Güvenilirlik boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

		t	df	Sig. (2-tailed)	SONUÇ
SQ2	Equal variances assumed	,461	123	,646	H0 = KABUL

H0: Heveslilik boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

H1: Heveslilik boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

		t	df	Sig. (2-tailed)	SONUÇ
SQ3	Equal variances assumed	,315	123	,754	H0 = KABUL

H0: Güven boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

H1: Güven boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

		t	df	Sig. (2-tailed)	SONUÇ
SQ4	Equal variances assumed	,203	123	,839	H0 = KABUL

H0: Empati boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi cinsiyete göre farklılık göstermemektedir.

H1: Empati boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi cinsiyete göre farklılık göstermektedir.

		t	df	Sig. (2-tailed)	SONUÇ
SQ5	Equal variances assumed	,568	123	,571	H0 = KABUL

6. Algılanan hizmet kalitesinin yaşa göre farklılık gösterip göstermediği sonucunu çıkarmayı amaçlayan aşağıdaki hipotezler % 95 güven aralığında One Way - Anova testi ile değerlendirilmiştir. Sig. değerine bakılarak % 5 hata payı için hipotez sonuçları değerlendirilmiştir. Bu grupta Empati boyutu için yapılan One Way Anova testi sırasında değişkenlerin dağılımının homojen olmadığı saptandığından Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. (Sig>0,05 ise H0 Kabul, Sig<0,05 ise H0 Red)

H0: Somut özellikler boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi yaşa göre farklılık göstermemektedir.

H1: Somut özellikler boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi yaşa göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	5,173	3	1,724	2,781	,001	
Within Groups	75,017	121	,620			H0 = RED
Total	80,190	124				

H0: Güvenilirlik boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi yaşa göre farklılık göstermemektedir.

H1: Güvenilirlik boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi yaşa göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	5,008	3	1,669	3,329	,022	
Within Groups	60,681	121	,501			H0 = RED
Total	65,689	124				

H0: Heveslilik boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi yaşa göre farklılık göstermemektedir.

H1: Heveslilik boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi yaşa göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	7,045	3	2,348	3,230	,025	
Within Groups	87,978	121	,727			H0 = RED
Total	95,023	124				

H0: Güven boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi yaşa göre farklılık göstermemektedir.

H1: Güven boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi yaşa göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	2,053	3	,684	1,281	,284	H0 = KABUL
Within Groups	64,655	121	,534			
Total	66,708	124				

H0: Empati boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi yaşa göre farklılık göstermemektedir.

H1: Empati boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi yaşa göre farklılık göstermektedir.

Chi-Square	df	Sig.	SONUÇ
1,318	3	,725	H0 = KABUL

7. Algılanan hizmet kalitesinin eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediği sonucunu çıkarmayı amaçlayan aşağıdaki hipotezler % 95 güven aralığında One Way - Anova testi ile değerlendirilmiştir. Sig. değerine bakılarak % 5 hata payı için hipotez sonuçları değerlendirilmiştir. (Sig>0,05 ise H0 Kabul, Sig<0,05 ise H0 Red)

H0: Somut özellikler boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir.

H1: Somut özellikler boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	10,995	4	2,749	4,767	,001	H0 = RED
Within Groups	69,195	120	,577			
Total	80,190	124				

H0: Güvenilirlik boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir.

H1: Güvenilirlik boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	4,060	4	1,015	1,976	,102	H0 = KABUL
Within Groups	61,629	120	,514			
Total	65,689	124				

H0: Heveslilik boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir.

H1: Heveslilik boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	3,384	4	,846	1,108	,356	H0 = KABUL
Within Groups	91,639	120	,764			
Total	95,023	124				

H0: Güven boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir.

H1: Güven boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	5,330	4	1,333	2,605	,039	H0 = RED
Within Groups	61,378	120	,511			
Total	66,708	124				

H0: Empati boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir.

H1: Empati boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
--	----------------	----	-------------	---	------	-------

Between Groups	4,802	4	1,200	1,449	,222	H0 = KABUL
Within Groups	99,398	120	,828			
Total	104,200	124				

8. Algılanan hizmet kalitesinin gelir seviyesine göre farklılık gösterip göstermediği sonucunu çıkarmayı amaçlayan aşağıdaki hipotezler % 95 güven aralığında One Way - Anova testi ile değerlendirilmiştir. Sig. değerine bakılarak % 5 hata payı için hipotez sonuçları değerlendirilmiştir. (Sig>0,05 ise H0 Kabul, Sig<0,05 ise H0 Red)

H0: Somut özellikler boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi gelir seviyesine göre farklılık göstermemektedir.

H1: Somut özellikler boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi gelir seviyesine göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	3,642	3	1,214	1,919	,130	H0 = KABUL
Within Groups	76,548	121	,633			
Total	80,190	124				

H0: Güvenilirlik boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi gelir seviyesine göre farklılık göstermemektedir.

H1: Güvenilirlik boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi gelir seviyesine göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	2,316	3	,772	1,414	,225	H0 = KABUL
Within Groups	63,373	121	,524			
Total	65,689	124				

H0: Heveslilik boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi gelir seviyesine göre farklılık göstermemektedir.

H1: Heveslilik boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi gelir seviyesine göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	1,891	3	,630	,819	,486	
Within Groups	93,132	121	,770			H0 = KABUL
Total	95,023	124				

H0: Güven boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi gelir seviyesine göre farklılık göstermemektedir.

H1: Güven boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi gelir seviyesine göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	,307	3	,102	,187	,905	
Within Groups	66,401	121	,549			H0 = KABUL
Total	66,708	124				

H0: Empati boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi gelir seviyesine göre farklılık göstermemektedir.

H1: Empati boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesi gelir seviyesine göre farklılık göstermektedir.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	SONUÇ
Between Groups	1,145	3	,382	,448	,719	
Within Groups	103,055	121	,852			H0 = KABUL
Total	104,200	124				

4.5. Araştırmanın Sonuçları

Özel bir hastanede sunulan hizmetlere ilişkin algılanan hizmet kalitesini ölçme amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda toplanan veriler analiz edilerek, hastanenin algılanan hizmet kalitesi puanı boyut bazında ve genel olarak belirlenmiş

ve kurulan hipotezler çevresinde bu puanların demografik özelliklerle ilişkileri değerlendirilmiştir.

Görüşülen kişilerin öngörülen boyutları puanlandıkları bölümden elde edilen veriler yardımıyla tespit edilen önem düzeylerinde ilk sırada Güvenilirlik boyutu yer almaktadır. Bununla birlikte sağlık sektörü söz konusu olduğu için ortaya çıkan bu sonuca şaşırılmamak gerekmektedir. Zira insanlar sağlıkları ile ilgili konularda oldukça hassastırlar. Verilen önem açısından Güvenilirlik boyutunun Heveslilik boyutunun gelişi de sağlık hizmeti sunumu esnasında hastane çalışanlarının istekli ve gönüllü oluşunun hasta mutluluğu ve morali açısından ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. En düşük önem derecesi ise Empati boyutuna verilmiştir. Bu sonuca göre de sağlık hizmetleri için güvenilirlik, hizmeti sunmada isteklilik, çalışanların yetenek ve bilgisi, hastanenin sahip olduğu teknoloji ve görsel malzemelerine, çalışanların davranışlarından daha fazla önem verildiği söylenebilir.

Bu önem dereceleri yardımıyla yapılan Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Puanı değerlendirmesi ışığında Medicana Çamlıca Hastanesi'nin aldığı - 0,1445 puanla genel olarak algılanan hizmet kalitesinin düşük olduğu söylenebilir. Boyut bazında ise en düşük puanı Güvenilirlik boyutu almıştır. Bu nedenle Medicana Çamlıca Hastanesi'nde hizmet kalitesi düzeyini yükseltmek için yapılabilecek kalite geliştirme çalışmalarında öncelik Güvenilirlik boyutuna verilmeli, diğer bir deyişle tutarlı performans, hizmetin bir kerede ve doğru yapılması, hizmetin önceden belirtilen zamanda yerine getirilmesi, doğru faturalama ve yönetmeliklere uygunluk gibi konularda iyileştirme yapılması gerekmektedir. Güvenilirlik boyutunun ardından en düşük puanı Güven boyutu almıştır. Bu nedenle hastanenin ikinci sırada çalışanların hastalarda güven duygusu uyandırabilmesi için yeterli bilgi ve saygı derecesine sahip olması konusunda iyileştirme yapması gerektiği söylenebilir.

Yapılan hipotez testleri sonucunda hizmet kalitesi boyutlarına verilen önemin cinsiyet, yaş, eğitim durumu ve gelir seviyesine göre farklılık göstermediği ortaya çıkmıştır. Algılanan Hizmet Kalitesinin de cinsiyete ve gelir seviyesine göre anlamlı bir şekilde değişiklik göstermediği saptanmıştır. Ancak Somut Özellikler boyutuna ilişkin Algılanan Hizmet Kalitesi eğitim durumuna göre değişiklik göstermektedir. Analiz sonuçlarına göre, üniversite ile yüksek okuldan mezun olanlar ve üniversite

ile orta okul ve dengi okuldan mezun olanların algıladıkları hizmet kalitesi seviyesi arasında anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Üniversite mezunlarının somut özelliklere ilişkin hizmet kalitesi algılarının orta okul ve yüksek okul mezunlarından çok daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bunun yanında analizlerde Güven boyutuna ilişkin algılanan hizmet kalitesinin eğitim durumuna göre değişmediği hipotezi de reddedilmiş ancak yapılan ayrıntılı Poc Host karşılaştırma analizleri sonucunda eğitim durumu özellikleri arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır. Diğer yandan 18-25 yaş arasındaki kişilerin somut özellikler ve heveslilik boyutuna ilişkin, 25-36 yaş arasındaki kişilerin ise güvenilirlik boyutuna ilişkin hizmet kalitesi algılarının 50 yaş ve üstündeki kişilerden çok daha düşük olduğu gözlenmiştir.

Araştırma sonucunda hizmet kalitesi düzeyi düşük olarak belirlenen Medicana Çamlıca Hastanesi'nin Şubat 2006'da akreditasyon çalışmalarına başladığı ve bu çalışmalar sayesinde hizmet kalitesini yükselteceği düşünülmektedir.

Bir hizmet kalitesi ölçüm modeli olarak değerlendirildiğinde, SERVQUAL Modeli'nin uygulamasına ilişkin yapılan araştırma sonucunda, çıkarsamaların kendi içinde tutarlılık gösterdiği ve modelin Algılanan Hizmet Kalitesinin ölçümünde anlamlı sonuçlar verdiği görülmektedir. Kısıtlar nedeniyle daha büyük bir örnek kütle ile çalışılmadığı için elde edilen bu sonuçlar ideal olmasa da yeterli kabul edilebilir.

SONUÇ

Hizmet sektörünün ülke ekonomisi ve yaşam standardı açısından artan önemi, söz konusu sektörde verimlilik, pazarlama ve kalite uygulamalarının güncellik kazanmasına neden olmuştur. 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 bir çok 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.

KAYNAKLAR

KİTAPLAR

ÇORUH, Mithat, **Sağlık Yönetiminde Devamlı Kalite İyileştirme**, Kaliteli Sağlık Hizmeti Sunumunda ISO-9000 ve JCHAO Uygulama Yaklaşımı Özellikleri, Ed.: Mithat Çoruh, Haberal Eğitim Vakfı Yayınları, Ankara, 1998

GOETSCH, David L., STANLEY, B.Davis, **Understanding and Implementing ISO 9000 and ISO Standarts**, Prentice-Hall, USA, 1998

JURAN, Joseph, **Juran's Quality Control Handbook**, McGraw Hill Book Company, Singapur, 1992

KARAFAKIOĞLU, Mehmet, **Sağlık Hizmetleri Planlaması**, İşletme Fakültesi Yayın No. 271, İstanbul, 1998

KARAHAN, Kasım, **Hizmet Pazarlaması**, 1. Baskı, Beta Yayın Dağıtım A.Ş., İstanbul, 2000

KAVUNCUBAŞI, Şahin, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000

KOTLER, Philip, ARMSTRONG, Gary, **The Principles of Marketing**, New Jersey: Prentice Hall, 2001

KURTULMUŞ, Numan, **Sanayi Ötesi Dönüşüm -Küreselleşme ve İnsan Kaynakları Boyutuyla-**, İz Yayıncılık:137, İstanbul, 1996

MURATA, KAUZO, HARRISON, **Japon Yönetim Teknikleri Batıda Nasıl Uygulanabilir?**, Çev: Özden Arıkan, Rota Yayınları, İstanbul, 1995

ORAL, Saime, YÜKSEL, Hilmi, **Hizmet İşlemleri Yönetimi**, I. Basım, İzmir, 2006

ÖZCAN, Cihangir, **Devlet Hastanelerinde TKY'nin Uygulanabilirliği**, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü, Ed.:Mithat Çoruh, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1997

PARASURAMAN, A., ZEİTHAML, V.A., Berry L.L., **Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations**, The Free Press, New York, 1990

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

RUST, R.T., ZAHORİK, A.J., KEININGHAM, T.L., **Service Marketing**, Harper Collins College Publishers, New York, 1996

ŞİMŞEK, Muhittin, NURSOY, Mustafa, **Toplam Kalite Yönetiminde Performans Ölçme**, Hayat Yayınları, İstanbul, 2002

TENEKECİOĞLU, Birol, **Makro Pazarlama**, Met Yayıncılık, Eskişehir, 1992

UYGUÇ, Nermin, **Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi: Stratejik Bir Yaklaşım**, Dokuz Eylül Yayınları, İzmir, 1998

SÜRELİ YAYINLAR

ANDERSON, Elizabeth A., “Measuring Service Quality at a University Health Clinic”, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 8 (2), 1995

ASUBONTENG, P., MCCLEARY, K.J., SWAN, J.E., “SERVQUAL Revisited: A Critical Review of Service Quality”, **Journal of Service Marketing**, 10 (6), 1996

BABAKUS, Emin, BOLLER, Gregory W., “An Empirical Assessment of the Expectations of Service Quality”, **Journal of Service Marketing**, 14 (1), 1992

BAHIA, K., NANTEL, J., “A Reliable and Valid Measurement Scale for the Perceived Service Quality of Banks”, **International of Bank Marketing**, 18 (2), 2000

BERVICK, D.M., “Toward an Applied technology for Quality Measurement in Health Care”, **Medical Decision Making**, 8 (4), 1988

BOZDAĞ, N., ATAN, M., ALTAN, Ş., “Hizmet Sektöründe Toplam Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Analizi ile Ölçümü ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama”, **VI. Ulusal Ekonometri ve İstatistik Sempozyumu**, Ankara, 2003

BOZKURT, Rıdvan, “Hizmet Endüstrilerinde Kalite”, **MPM Verimlilik Dergisi**, Toplam Kalite Özel Sayısı, 1995

CARMAN, James M., “Consumer Perceptions of Service Quality: An Assessment of the SERVQUAL Dimensions”, **Journal of Retailing**, 66 (1), 1990

CASSAR W.M., MANOLIS, C., WINSOR, R.D., “Service Quality Perspectives and Satisfaction in Private Banking”, **International Journal of Marketing**, 18 (4), 2000

COWLING, A., NEWMAN, K., “Banking on People: TQM, Service Quality and Human Resources”, **Personnel Review**, 1995

CRONIN, Joseph J., TAYLOR, Steven A., “Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension”, **Journal of Marketing**, 1992

DEVEBAKAN, Nevzat, AKSARAYLI, Mehmet, “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, C:5, S:1, 2003

DOTCHIN, John A., OAKLAND, John S., “Total Quality Management in Services, Part 2: Service Quality”, **International Journal of Quality & Reliability Management**, 11 (3), 1994

FUENTES, Clara Martinez, “Measuring Hospital Service Quality: A Methodological Study”, **Managing Service Quality**, 9 (4), 1999

GHOBIAN, A., SPELLER, S., JONES, M., "Service Quality: Concepts and Models", **International Journal of Quality & Reliability Management**, 11(9), 1994

GRÖNROSS, C., "A Service Quality Model and Its Marketing Implications", **European Journal of Marketing**, 18 (4), 1984

HEADLEY, Dean E., MILLER, Stephen, "Measuring Service Quality and Its Relationship to Future Consumer Behavior", **Journal of Health Care Marketing**, 13 (4), 1993

JOHNSTON, R. "The Determinants of Service Quality: Satisfier and Dissatisfiers", **International Journal of Service Industry Management**, 6 (5), 1995

LAM, Simon S.K., "SERVQUAL: A Tool for Measuring Patients' Opinions of Hospital Service Quality in Hong Kong", **Total Quality Management**, 8 (4), 1997

LYTLE, R.S., MOWKA, M.P., "Evaluating Health Care Quality: The Moderating Role of Outcomes", **Journal of Health Care Management**, 12 (1), 1992

MANGOLD, W. Glynn, BABAKUS, Emin, "Monitoring Service Quality", **Review of Business**, 11(4), 1990

MANGOLD, W. Glynn, BABAKUS, Emin, "Service Quality: The Front Stage vs The Back Stage Perspective", **The Journal of Service Marketing**, 5(4), 1991

MANGOLD, W. Glynn, BABAKUS, Emin, "Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation", **Health Services Research**, 26 (6), 1992

MCALEXANDER, J.H., KALDENBERG, D.O., "Service Quality Measurement", **Journal of Health Care Marketing**, 14 (3), 1994

OPPEWAL, H., VRIENS, M., “Measuring Perceived Service Quality Using Integrated Conjoint Experiments”, **International Journal of Marketing**, 18 (4) , 2000

ÖZALP, Sinan, ŞAHİN, Ümit, ÜNLÜOĞLU, İlhami, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Eğitim ile İlişkisi”, **I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi – Bildiriler**, Ankara, 2000

ÖZGEN, Hacer, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Nedir? Hasta Tatmin Boyutuyla İlgili Bir Değerlendirme”, **Toplum ve Hekim Dergisi**, “Hastaneler” Özel Sayısı, Türk Tabipler Birliği Yayını, Cilt 10, Sayı 69, 1995

ÖZGİRĞİN, Kemal, “Hasten Yönetiminde Kalite Uygulamaları ve Toplam Kalite Yönetimine Geçiş Projesi”, **5. Ulusal Kalite Kongresi Özgeçmişler ve Tebliğler 3**, Kalder, İstanbul, 1996

ÖZSARI, Haluk, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite”, **Modern Hastane Yönetimi**, Sayı: 3, 1997

ÖZTÜRK, Sevgi Ayşe, “Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin Artırılması”, **Verimlilik Dergisi**, Milli Produktivite Merkezi Yayınları, Sayı: 1996/2, Ankara, 1996

PARASURAMAN, A., ZEİTHAML, V.A., Berry L.L., “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research”, **Journal of Marketing**, Vol.49, Fall, 1985

PARASURAMAN, A., ZEİTHAML, V.A., Berry L.L., “SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality”, **Journal of Retailing**, 64 (1), 1988

PARASURAMAN, A., ZEİTHAML, V.A., Berry L.L., “Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale”, **Journal of Retailing**, 67 (4), 1991

PARASURAMAN, A., ZEİTHAML, V.A., Berry L.L., “Reassessment of Expectations as a Comparison Standart in Measuring Service Quality: Implications for Further Research”, **Journal of Marketing**, 58 (1), 1994

PEYROT, M., COOPER, P.D., SCHNAPF, D., “Consumer Satisfaction and Perceived Quality of Outpatient Health Services”, **Journal of Health Care Marketing**, 13 (1), 1993

ROBLEDO, Marco Antonio, “Measuring and Managing Service Quality: Integrating Customer Expectations”, **Managing Service Quality**, 11 (1), 2001

SAAT, Mesiha, “Kavramsal Hizmet Modeli ve Hizmet Kalitesini Ölçme Aracı Olarak SERVQUAL Analizi”, **Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, C:1, S:3, Ankara, 1999

TOMES, Anne E., PENG, Stephen Chee, “Service Quality in Hospital Care: The Development of an In-Patient Questionnaire”, **International Journal of Health Care Quality Assurance**, 8 (3), 1995

YILDIR, G., “Hizmet Sektöründe Performans Ölçümü ve Önemi”, **II. Verimlilik Kongresi**, Bildiriler Kitabı, MPM Yayınları, No: 540, Ankara, 1994

ZENGİN, Eyüp, ERDAL, Ayhan, “Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi”, **Qafqaz Üniversitesi Dergisi**, Ocak 2005

DİĞER YAYINLAR

AKÇA, Ebru, “**Hizmet Sektöründe Kalite ve Müşterilerin Algılanan Hizmet Kalitesi Yargılarının Ölçümü Üzerine Bir Uygulama**”, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003

AKSEL, Seval, “**Kamu Hastanelerinde Toplam Kalite Uygulamaları ve Değişime Direnç**”, <http://www.hastanedergisi.com>, 07.02.2005

ASUNAKUTLU, Tuncer, **“Sağlık Hizmetlerinde Kalite”**,
<http://www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asuna.pdf>, 2005

CENGİZ, Suzidil, **“Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçümü”**,
İstanbul Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme-İktisat Anabilim Dalı,
Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1997

DEVEBAKAN, Nevzat, **“Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü”**,
Kalder-Online Yayınlar, www.kalder.org/page.asp?PageID=1285,
2005

ERENSOY, Nazan, **“Seyahat Acentalarında Algılanan Hizmet Kalitesi Üzerine Uygulamalı Bir Araştırma”**,
İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Fakültesi Davranış Bilimleri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi,
İstanbul, 1999

Hastaneler İçin Kalite Yönetimi Uygulama Kılavuzu, Kalite Yönetimi
Hizmetleri Şube Müdürlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ocak 2005

ÖZALP, S., **“Hastanelerde Kalite Sağlama Sistemleri”**, Anadolu
Üniversitesi Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ders Notu, Eskişehir, 1996

ÖZGÜLBAŞ, Nurgül, **“Hastanelerde Finansal Yönetim: Sorunlar ve Çözüm Önerileri”**,
Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1995

ŞAHİN, Ümit, **“Ülkemiz Hastane İşletmeciliğinde Kalite: Sorunlar ve Öneriler”**,
www.merih.net, 05.03.2002

ŞAHİN, Ümit, **“Hastane İşletmeciliği”**, www.kaliteofisi.com/download/e-kitap.asp, 2003

ÜLKER, Ayhan, **“Hizmet Sektöründe Kalite Metriklerinin Ölçülmesi ve İyileştirilmesi”**,
İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002

<http://jointcomission.org>, 01.04.2006

<http://kaliteyonetimi.saglik.gov.tr/makaleler/akreditasyon.htm>, 13.03.2006

<http://kaliteyonetimi.saglik.gov.tr/makaleler/sagliktakalitesureclerivebil.htm>,
01.02.2006

EKLER

EK 1: Uygulama Anketi

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİNE YÖNELİK ANKET FORMU

Sayın anket yanıtlayıcısı,

Bu anket aracılığıyla toplanan veriler, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalı - Üretim Yönetimi bölümünde sürdürmekte olduğum yüksek lisans programının tez aşamasında araştırma bölümünde kullanılmak üzere toplanmaktadır. Soruları, sağlıklı bilimsel veriler elde edebilmek için dikkatli okuyup cevaplamanızı rica ederim.

Saygılarımla,

Sedef Sevimli

BÖLÜM 1

Hastanelerde verilen hizmetleri kullanan bir müşteri olarak ve tecrübelerinize dayanarak, mükemmel kalitede hizmet veren bir hastanenin Bölüm 1'de tarif edilen özelliklere ne derecede sahip olması gerektiğini düşününüz. Alttaki ölçeği kullanarak her bir özellik için hangi değeri seçtiğinizi belirtiniz. Örneğin, söz konusu özelliğin mükemmel hastaneler için "gerçekten gereksiz" olduğunu düşünüyorsanız **1**, "gerçekten çok gerekli" olduğunu düşünüyorsanız **5** numarayı işaretleyiniz.

Kesinlikle
katılmıyorum

Kesinlikle
katılıyorum

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5

İki uçta de değilseniz lütfen söz konusu özellik için düşündüğünüz gereklilik derecesine göre iki uç arasında hangisine daha yakın hissettiğinizi dikkate alarak en uygun gelen değeri işaretleyiniz. Eğer söz konusu özellik için her hangi bir uca yakın hissetmiyor, ifadenin doğruluğuna ne katılıyor ne katılmıyorsanız 3 numarayı işaretleyiniz.

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Hastaneler teknolojiye uygun ve çağdaş donanıma sahip olmalıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Hastanelerin fiziksel özelliklerinin görünümü çekici olmalıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Hastane çalışanları temiz ve düzgün görünümlü olmalıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Hastaneler hizmetlerini vaat ettikleri zamanda yerine getirmelidir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Hastaların bir problemi olduğunda hastanelerin çalışanları güven verici, ilgili ve cana yakın olmalıdır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Hastaneler kayıt ve faturalama işlemlerinde dürüst ve güvenilir | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

olmalıdır.

7. Hastane çalışanları hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleşeceğini hastalara açıklamalıdır.	1	2	3	4	5
8. Hastane çalışanları hizmeti mümkün olan en kısa sürede sunmalıdır.	1	2	3	4	5
9. Hastane çalışanları hastalara yardım etmeye her zaman hazır, istekli ve gönüllü olmalıdır.	1	2	3	4	5
10. Hastanelerde hastalar çalışanlarla ilişkilerinde kendilerini güvende hissetmelidirler.	1	2	3	4	5
11. Hastane çalışanları konularında çok bilgili olmalıdırlar.	1	2	3	4	5
12. Hastane çalışanları hastalara karşı her zaman saygılı ve nazik olmalıdır.	1	2	3	4	5
13. Hastane çalışanları işlerini iyi yapabilmek için işverenlerinden uygun ve yeterli desteği alabilmelidir.	1	2	3	4	5
14. Hastane çalışanları her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenmelidirler.	1	2	3	4	5
15. Hastane çalışanları hastalarla en içten şekilde ilgilenmelidirler.	1	2	3	4	5

BÖLÜM 2

Aşağıda hastaneler ve verdikleri hizmetlerle ilgili bazı özellikler verilmiştir. Bir hastanenin hizmet kalitesini değerlendirirken bu özelliklerin sizin için taşıdıkları önem derecelerini düşünerek toplam 100 puanı bu özellikler arasında size ifade ettikleri önemle orantılı olarak dağıtınız.

Lütfen aşağıdaki özellikleri sizin için taşıdıkları önem derecesine göre puanlandırınız.

ÖZELLİKLER	PUANLAMA
• Hastanenin binasının, hizmet verilen oda ve salonlarının, fiziksel donanımının, personelin ve malzemelerinin görünümü	()
• Hastanenin vaat edilen hizmeti güvenilir ve kusursuz bir şekilde sunabilmesi	()
• Hastanenin müşterilere yardım etmek ve hızlı hizmet sunmak konusundaki istekliliği ve gönüllülüğü	()
• Hastane çalışanlarının bilgisi, nezaketi ve müşterilerde güven duygusu uyandırabilmesi	()
• Hastanenin müşterilere kişisel ilgi göstermesi ve iletişimde duyarlılığı	()

BÖLÜM 3

*Kent Hastanesi'nin verdiği hizmetleri kullanan bir müşteri olarak ve tecrübelerinize dayanarak, lütfen Kent Hastanesi'nin aşağıda tarif edilen özelliklere ne derecede sahip olduğunu düşününüz. Aşağıda yer alan ölçeği kullanarak her bir özellik için hangi değeri seçtiğinizi belirtiniz. Örneğin, Kent Hastanesi'nin söz konusu özelliğe “kesinlikle sahip olmadığını” düşünüyorsanız **1**, “kesinlikle sahip olduğunu” düşünüyorsanız **5** numarayı işaretleyiniz.*

*Kesinlikle
katılıyorum*

*Kesinlikle
katılmıyorum*

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5

İki uçta de değilseniz lütfen söz konusu özellik için düşündüğünüz gereklilik derecesine göre iki uç arasında hangisine daha yakın hissettiğinizi dikkate alarak en uygun gelen değeri işaretleyiniz. Eğer söz konusu özellik için her hangi bir uca yakın hissetmiyor, ifadenin doğruluğuna ne katılıyor ne katılmıyorsanız 3 numarayı işaretleyiniz.

1. Medicana Hastanesi teknolojiye uygun ve çağdaş donanıma sahiptir.	1	2	3	4	5
2. Medicana Hastanesi'nin fiziksel özelliklerinin görünümü çekicidir.	1	2	3	4	5
3. Medicana Hastanesi'nin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.	1	2	3	4	5
4. Medicana Hastanesi hizmetlerini vaat ettiği zamanda yerine getirir.	1	2	3	4	5
5. Hastaların bir problemi olduğunda Medicana Hastanesi çalışanları güven verici, ilgili ve cana yakındır.	1	2	3	4	5
6. Medicana Hastanesi kayıt ve faturalama işlemlerinde dürüst ve güvenilirdir.	1	2	3	4	5
7. Medicana Hastanesi çalışanları hizmetin tam olarak ne zaman gerçekleşeceğini hastalara açıklar.	1	2	3	4	5
8. Medicana Hastanesi çalışanları hizmeti mümkün olan en kısa sürede sunar.	1	2	3	4	5
9. Medicana Hastanesi çalışanları hastalara yardım etmeye her zaman hazır, istekli ve gönüllüdür.	1	2	3	4	5
10. Medicana Hastanesinde hastalar çalışanlarla etkileşimlerinde kendilerini güvende hissederler.	1	2	3	4	5
11. Medicana Hastanesi çalışanları konularında çok bilgilidirler.	1	2	3	4	5

12. Medicana Hastanesi çalışanları hastalara karşı her zaman saygılı ve naziktirler.	1	2	3	4	5
13. Medicana Hastanesi çalışanları işlerini iyi yapabilmek için işverenlerinden uygun ve yeterli desteği almaktadırlar.	1	2	3	4	5
14. Medicana Hastanesi çalışanları her hastayla tek tek ve kişisel olarak ilgilenirler.	1	2	3	4	5
15. Medicana Hastanesi çalışanları hastalarla en içten şekilde ilgilenirler.	1	2	3	4	5

BÖLÜM 4

1. Cinsiyetiniz Kadın Erkek
2. Yaşınız
3. Medeni Haliniz Evli Bekâr Dul/Boşanmış
4. Eğitim İlkokul
 Ortaokul ve dengi
 Lise ve dengi
 Yüksek Okul
 Üniversite
 Yüksek Lisans ve üstü
5. Aylık gelir düzeyiniz 1000 YTL'nin altında
 1000 YTL – 1999 YTL
 2000 YTL – 2999 YTL
 3000 YTL ve üstü
6. Mesleğiniz Memur İşçi
 Serbest Meslek Esnaf
 Öğrenci Öğretmen
 Emekli Yönetici
 Bankacı Çiftçi
 Akademisyen Sanatçı, sporcu vb
 Mühendis Doktor
 Avukat Diğer

EK 2: Güvenilirlik Analizi

Reliability

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	125	55,1
	Excluded(a)	102	44,9
	Total	227	100,0

a Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,899	15

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	-,8400	,79717	125
P2	-,4880	1,24833	125
P3	-,7200	,83859	125
P4	-,7920	,95289	125
P5	-,8720	,93305	125
P6	-,6160	,97372	125
P7	-,6800	1,14723	125
P8	-,7680	1,04060	125
P9	-,8320	,97332	125
P10	-,8400	,82696	125
P11	-,9840	,93312	125
P12	-,6480	,87304	125
P13	-,9040	,97901	125
P14	-,5040	1,08229	125
P15	-,5360	,88485	125

EK 3: Faktör Analizi

Factor Analysis

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	Analysis N
P1	-,8400	,79717	125
P2	-,4880	1,24833	125
P3	-,7200	,83859	125
P4	-,7920	,95289	125
P5	-,8720	,93305	125
P6	-,6160	,97372	125
P7	-,6800	1,14723	125
P8	-,7680	1,04060	125
P9	-,8320	,97332	125
P10	-,8400	,82696	125
P11	-,9840	,93312	125
P12	-,6480	,87304	125
P13	-,9040	,97901	125
P14	-,5040	1,08229	125
P15	-,5360	,88485	125

KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,857
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	904,206
	df	105
	Sig.	,000

Communalities

	Initial	Extraction
P1	1,000	,664
P2	1,000	,842
P3	1,000	,673
P4	1,000	,605
P5	1,000	,729
P6	1,000	,773
P7	1,000	,681
P8	1,000	,688
P9	1,000	,737
P10	1,000	,636
P11	1,000	,689
P12	1,000	,734
P13	1,000	,645
P14	1,000	,835
P15	1,000	,851

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	6,521	43,476	43,476	2,821	18,806	18,806
2	1,323	8,817	52,293	2,213	14,752	33,558
3	1,194	7,960	60,253	2,119	14,126	47,684
4	,914	6,095	66,348	2,107	14,046	61,730
5	,831	5,539	71,887	1,524	10,157	71,887
6	,770	5,131	77,018			
7	,651	4,341	81,359			
8	,550	3,665	85,023			
9	,519	3,459	88,482			
10	,398	2,655	91,137			
11	,367	2,445	93,582			
12	,308	2,053	95,635			
13	,283	1,888	97,524			
14	,219	1,463	98,987			
15	,152	1,013	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Component Matrix(a)

	Component				
	1	2	3	4	5
P9	,789		-,203		-,261
P12	,752	-,240	,213	-,251	
P15	,727		-,422	-,160	,333
P5	,720	-,161	-,210	,370	
P8	,717		-,222	-,166	-,307
P11	,710	-,295	,266	-,150	
P1	,686	,370	,203		,124
P10	,677	-,226	,315	-,164	
P3	,646	,476	,170		
P14	,632		-,599		,247
P7	,630	,181	,151	-,112	-,465
P13	,612	-,276	,313		,309
P4	,536	,203	-,206	,434	-,215
P2	,480	,706			,319
P6	,482	-,262	,252	,631	,103

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 5 components extracted.

Rotated Component Matrix(a)

	Component				
	1	2	3	4	5
P11	,748	,201	,236	,120	,141
P12	,718	,228	,380	,137	
P13	,715	,181		,181	,257
P10	,706	,103	,307	,145	,110
P14	,134	,871	,164	,114	,134
P15	,326	,819	,130	,223	
P7	,274		,714	,295	
P8	,279	,415	,648		
P9	,289	,427	,631	,187	,196
P2		,164		,901	
P3	,209		,336	,694	,164
P1	,337	,143	,238	,667	,167
P6	,385				,787
P5	,243	,432	,334		,603
P4		,227	,410	,273	,551

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.
 a. Rotation converged in 8 iterations.

Component Transformation Matrix

Component	1	2	3	4	5
1	,554	,449	,473	,401	,327
2	-,498	-,140	,116	,834	-,155
3	,565	-,784	-,121	,226	,018
4	-,281	-,154	-,171	,003	,932
5	,217	,374	-,848	,305	-,030

Extraction Method: Principal Component Analysis.
 Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

EK 4: SERVQUAL Puanlarının Betimleyici İstatistikleri

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
P1	125	-4,00	,00	-,8400	,79717
P2	125	-4,00	2,00	-,4880	1,24833
P3	125	-4,00	2,00	-,7200	,83859
P4	125	-4,00	1,00	-,7920	,95289
P5	125	-4,00	1,00	-,8720	,93305
P6	125	-4,00	1,00	-,6160	,97372
P7	125	-4,00	4,00	-,6800	1,14723
P8	125	-4,00	2,00	-,7680	1,04060
P9	125	-4,00	1,00	-,8320	,97332
P10	125	-3,00	1,00	-,8400	,82696
P11	125	-4,00	1,00	-,9840	,93312
P12	125	-4,00	2,00	-,6480	,87304
P13	125	-4,00	2,00	-,9040	,97901
P14	125	-4,00	2,00	-,5040	1,08229
P15	125	-3,00	1,00	-,5360	,88485
Valid N (listwise)	125				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SQ1	125	-4,0000	1,0000	-,682668	,8041735
SQ2	125	-3,3333	1,0000	-,759997	,7278392
SQ3	125	-4,0000	,6667	-,760000	,8753935
SQ4	125	-3,0000	,7500	-,844000	,7334628
SQ5	125	-3,0000	1,5000	-,520000	,9166911
Valid N (listwise)	125				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Somützellikler	125	,10	,30	,1819	,05327
Güvenilirlik	125	,10	,40	,2379	,04845
Heveslilik	125	,10	,30	,2055	,04159
Güven	125	,10	,30	,1991	,04195
Empati	125	,10	,30	,1763	,04965
Valid N (listwise)	125				

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ASQ1	125	-1,0000	,3000	-,122240	,1738692
ASQ2	125	-,6667	,2000	-,179626	,1764932
ASQ3	125	-,8000	,1667	-,159653	,1857140
ASQ4	125	-,6000	,1500	-,168900	,1552464
ASQ5	125	-,5000	,3000	-,091840	,1614870
Valid N (listwise)	125				

EK 5: Demografik Özelliklerin Dağılımları

Frequencies

Statistics

	Cinsiyet	MedeniHal	Egitim	Gelir	Meslek
N	Valid	125	125	125	125
	Missing	102	102	102	102

Frequency Table

Cinsiyet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kadin	70	30,8	56,0	56,0
	Erkek	55	24,2	44,0	100,0
	Total	125	55,1	100,0	
Missing	System	102	44,9		
Total		227	100,0		

Yas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18 - 25	18	7,9	14,4	14,4
	26-35	49	21,6	39,2	53,6
	36-49	35	15,4	28,0	81,6
	50 ve üstü	22	9,7	17,6	99,2
	5	1	,4	,8	100,0
	Total		125	55,1	100,0
Missing	System	102	44,9		
Total		227	100,0		

MedeniHal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Evli	87	38,3	69,6	69,6
	Bekar	33	14,5	26,4	96,0
	Dul/Bosanmis	5	2,2	4,0	100,0
	Total	125	55,1	100,0	
Missing	System	102	44,9		
Total		227	100,0		

Egitim

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ilkokul	10	4,4	8,0	8,0
	Ortaokul ve dengi	10	4,4	8,0	16,0
	Lise ve dengi	50	22,0	40,0	56,0
	Yukse Okul	18	7,9	14,4	70,4
	Universite	37	16,3	29,6	100,0
	Total		125	55,1	100,0
Missing	System	102	44,9		
Total		227	100,0		

Gelir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1000 YTL'nin altýnda	47	20,7	37,6	37,6
	1000 YTL - 1999 YTL	51	22,5	40,8	78,4
	2000 YTL - 2999 YTL	11	4,8	8,8	87,2
	3000 YTL ve üstü	16	7,0	12,8	100,0
	Total		125	55,1	100,0
Missing	System	102	44,9		
Total		227	100,0		

Meslek

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memur	15	6,6	12,0	12,0
	Serbest Meslek	27	11,9	21,6	33,6
	Ogrenci	2	,9	1,6	35,2
	Emekli	10	4,4	8,0	43,2
	Bankacı	1	,4	,8	44,0
	Muhendis	1	,4	,8	44,8
	Avukat	3	1,3	2,4	47,2
	Isci	9	4,0	7,2	54,4
	Esnaf	8	3,5	6,4	60,8
	Ogretmen	7	3,1	5,6	66,4
	Yoneticici	10	4,4	8,0	74,4
	Diger	32	14,1	25,6	100,0
	Total		125	55,1	100,0
	Missing	System	102	44,9	
Total		227	100,0		