D.E.Ü. İ.İ.B.F. Dergisi
Cilt: 12, Sayı: I, 1997, ss.93-109

HASTANELERDE BEKLEME SÜRESİNİN ALGILANAN HİZMET KALİTESİNE ETKİSİ (*)

Nermin UYGUÇ (**) **Yasemin ARBAK (***)**

ÖZET

Her hizmetin bir zaman boyutu vardır. Bu boyut, hizmetin başlangıcı ile bitişi arasında geçen zaman olarak tanımlanır. Bu zaman boyutunun önemli bir yanı olan "bekleme" ise müşterilerin hizmet işletmesine karşı tutumlarını yani hizmetin kalitesini etkileyebilmektedir.

Bu çalışmada, bir hastanenin polikinlik hizmetlerinden yararlanan (86) hasta üzerinde yapılan araştırma ile "algılanan bekleme süresi" ile "algılanan hizmet kalitesi" arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçları, bekleme süresi uzadıkça algılanan hizmet kalitesi düzeyinin düştüğüne ilişkin varsayımı desteklemektedir.

1. GİRİŞ

Malların üretim ve tüketim süreçlerinde izlenen aşamalar zaman ve yer bakımından ayrılabilirler. İmalat işletmelerinde firma ve müşteri ilk olarak malın satın alınması aşamasında karşı karşıya gelirler. Üretim, genellikle, müşteri tarafından görülmez ve malın satın alınmasından günlerce, hatta aylarca önce yapılır.

Oysa, hizmet işletmelerinde hizmetin üretimi, satın alınması, kullanılması ve değerlendirilmesi aynı zamanda gerçekleşir. Firma ve müşteri (dış müşteriler), üretim süreci boyunca etkileşim halindedirler ve müşteri yalnızca hizmet üretimini görmekle kalmaz, aynı zamanda üretim sürecine katılır. Örneğin, otel, restoran, okul, hastane, banka hizmetlerinde müşterinin bizzat katılımı gerekmektedir.

Bu nedenle;

a) Hizmetlerin bir merkezden kitlesel olarak üretimi oldukça zordur. Hatta bazı durumlarda olanaksızdır (Zeithaml, Parasuraman ve Berry, 1985, 35).

b) Hizmetler önceden çok sayıda üretilemez ve saklanamaz. Hizmetler stoklanamadığı için de çoğu hizmet işletmesi sunu ve istemin uyumlaştırılması sorunu ile karşılaşmaktadır. Bunun için, bazı hizmet işletmelerinde (örneğin, banka, hastane gibi) müşteriler uzun kuyruklar oluşturmakta ve hizmetten yararlanmak için uzun süre beklemek zorunda kalmaktadırlar.

(*) Bu bildiri, 21 - 23 Eylül 1994 tarihlerinde yapılan VIII. Ulusal Psikoloji Kongresinde sunulmuştur.

(**) Yrd.Doç.Dr. D.E.Ü. İ.İ.B.F. İşletme Bölümü

(***) Yrd.Doç.Dr. D.E.Ü. İ. F. İngilizce İşletme Bölümü

Günümüzde, zamanların ne kadar değerli olduğunun farkında olan müşteriler, güvenilir, güleryüzlü hizmet yanında en kısa sürede hizmetten yararlanmak istemektedirler. Bu bakımdan, bekleme süresi algılanan hizmet kalitesini etkileyen önemli bir faktördür (Maister, 1986). Nedeni ne olursa olsun, bireylerce algılanan bekleme süresi uzadıkça algılanan kalite düzeyi ve doyum düşmektedir.

Bekleme, diğer hizmet kuruluşlarına göre, hastahaneler için daha fazla önem taşıyan bir sorundur. Çünkü, hastahane ve benzeri sağlık kuruluşlarının görevi insan sağlığı ve hayatı ile ilgilidir. Sağlığın insan için önemi gözönüne alındığında, bir insanın hasta olarak beklemesi, onu normal zamanda olduğundan daha fazla rahatsız edecektir.

Konunun önemine rağmen, hastahanelerde bekleme süresinin algılanan hizmet kalitesine etkisi konusundaki çalışmaların, diğer hizmet işletmelerine göre, çok yetersiz olduğu görülmektedir. Bu çalışmada, hizmetten yararlanmak için (hizmet üretim ve tüketim süreci öncesi) bekleyen hastalar tarafından algılanan bekleme süresinin algılanan hizmet kalitesine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bunun için önce kuramsal çerçeve oluşturulmasına; daha sonra bu doğrultuda bir Uygulama ve Araştırma Hastahanesinde gerçekleştirilen görgül araştırma bulgularına yer verilecektir.

2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.0. Hastahanelerde Algılanan Hizmet Kalitesi Kavramı ve Algılanan Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler

Sağlık hizmetleri insanların istek ve gereksinimlerini karşılayan ve kişisel deneyime dayanan soyut etkinliklerdir. Bunun için hizmet kalitesi hizmetten yararlanan kişiler (hastalar) tarafından değerlendirilmekte ve hizmet kalitesi yerine algılanan hizmet kalitesi (AHK) terimi de kullanılmaktadır.

Sağlık hizmetleri veren kişi, kurum ve kuruluşlarda AHK, hastanın yararlandığı hizmetlerin (hizmet paketinin) mükemmelliğini değerlendirmesidir. Bu da, onun hizmetten beklentileri ile gerçek hizmet deneyimini karşılaştırmasının sonucudur. Hastahanelerde hasta-hizmet sistemi (personel-doktor, hemşire, hastabakıcı , memur-araç, gereç ve hizmet ortamı) etkileşiminde hastanın algıladığı hizmet onun beklentilerini karşıladığı ölçüde kalitedir.

Sağlık hizmetlerinde AHK ile ilgili az sayıda görgül araştırmaya rastlanmıştır.Bu araştırmalar AHK'nin ölçülmesine ve hastaların kalite algılamalarını etkileyenfaktörlerin saptanmasına yöneliktir (Brown ve Swartz, 1989; John 1991; Boscarino , 1992; Uyguç ve Arbak,1994).

AHK'ni etkileyen faktörler müşteri tarafından görülebilen ve müşterinin mal ve/veya hizmeti kullanırken beklediği ve algıladığı faaliyetlerle ilgilidir.

AHK'nin ölçülmesi ve AHK'ni etkileyen faktörlerin belirlenmesi ile ilgili ilk çalışma Parasuraman ve Arkadaşları (1985) tarafından yapılmıştır. Araştırmacılar, değişik hizmetlerde yaptıkları kapsamlı ve ayrıntılı incelemeler sonunda on kalite boyutu saptamışlardır.

1. Güvenirlik: Hizmetin bir defada doğru olarak verilmesi; verilen sözün yerine getirilmesidir.

2.Tepkisellik: Personelin hizmet vermeye her zaman hazır ve istekli oluşudur.

3. Yetenek: Personelin gerekli mesleki bilgi ve yeteneğe sahip olmasıdır.

4. Ulaşılabilirlik: Müşterinin, hizmetten beklemeden, kısa zamanda ve ucuz olarak yararlanabilmesini ifade eder.

5. Nezaket: Personelin müşteriye karşı kibar ve saygılı oluşu ile ilgilidir.

6. İletişim: Personelin müşteriye hizmet hakkında, onun anlayabileceği ölçüde ve düzeyde bilgi vermesidir.

7. İnanılırlık: Personelin hizmet verirken müşteriye candan yakınlık göstermesi ve müşteriye kendisini inandırmasıdır.

8. Güvenlik: Verilen hizmetin tehlike, risk ve şüpheden uzak olmasıdır. Gizlilik ya da sırdaş olmayı da içine alır.

9. Müşteriyi tanıma - anlama: Müşteriye özel ilgi gösterilmesi ismi ile çağrılması, tanınır olması gibi müşteriye onur veren davranışları kapsar.

10. Maddi değerler: Hizmetin verildiği ortamın fiziksel özellikleri, personelin dış görünüşü, kullanılan araç, gereç ve bunların teknolojik gelişmelere uygunluğunu ifade eder.

Parasuraman ve Arkadaşları (1988) daha sonrada bu on boyutu test ederek algılanan hizmet kalitesini beş boyutta (güvenilirlik, maddi değerler, tepkisellik, inanılırlık ve empati) ölçen bir soru formu (servqual) geliştirmişlerdir. Daha sonra bu boyutlar değişik hizmetlere uyarlanarak birçok araştırma yapılmıştır.

Hastahanelerde sağlık hizmetleri bir üretim süreci içerisinde üretilir ve hastaya sunulur. Bu kuruluşlarda hizmet kalitesi hasta ile hizmet sistemi arasındaki ilişkinin kalitesine bağlıdır. Bu yüzden, hastahanelerde hizmet kalitesi çok sayıda değişkenden etkilenmektedir.

Hastahanelerde algılanan hizmet kalitesi ile ilgili görgül araştırmalar oldukça azdır. Hastahanelerde algılanan hizmet kalitesini etkileyen faktörleri inceleyen bir çalışma John (1991) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, araştırmacı, Parasuraman ve arkadaşlarının (1985) ortaya koyduğu kalite boyutlarını hastahanelere uyarlayarak AHK'ni etkileyen on boyut (bağımsız değişken) incelenmiştir. Bunlar "yetenek, inanılırlık, güvenilirlik, güvenlik, nezaket, iletişim, anlayışlılık, bulunabilirlik, tepkisellik ve fiziksel çevre"dir. Üç değişik hastahanenin hizmetlerinden yararlanan hastalar üzerinde gerçekleştirilen bu araştırmanın sonuçları, hastalar yönünden "anlayışlılık ve iletişim" boyutlarının, diğer boyutlara göre, daha önemli olduğunu ve hastahaneler arasında kalite farkı yaratan faktörler olduğunu göstermektedir.

Diğer taraftan, yine Parasuraman ve Arkadaşlarının (1988) kalite boyutlarından yararlanan Walbridge ve Delene (1993) ise eğitim hastahanelerinde doktorların hizmet kalitesi ile ilgili tutumlarını ölçmüşlerdir. Bu araştırmada tepkisellik faktörünün doktorların da önem verdiği bir kalite unsuru olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Hastahanelerde kaliteyi etkileyen faktörlerden "nezaket ve anlayışlılık" hizmetin *kişilerarası ilişkiler yönünü;* diğerleri ise *fiziksel ve teknik özelliklerini* kapsamaktadır. Hizmetin fiziksel ve teknik özellikleri içinde yer alan "bulunabilirlik" sağlık personelinin veya hizmetlerinin niceliği ve kolaylıkla ulaşılabilirliği; "tepkisellik" ise sağlık personelinin hizmet vermeye hazır veya istekli oluşu ve hizmetin zamanlılığını ifade etmektedir. Yani, hizmetin görülmesinde harcanan "zamanla" ilgilidir.

AHK'ni etkileyen faktörler hizmetin türüne ve kültürel özelliklere göre farklılık göstermesine rağmen "zaman" faktörünün, sağlık hizmetlerinde olduğu gibi, diğer hizmetlerde de temel bir değişken olduğu göze çarpmaktadır. Çünkü hizmetlerin bir zaman boyutu vardır. Yani, bir hizmet zamanla ilgili faaliyetler dizisinden oluşur ve her unsurun kalite performansı vardır (Bozkurt, 1995,179).

Hastahanelerin yanı sıra seyahat acenteleri (Le Blanc, 1992) ve bankalarda (Lewis,1991: Uyguç, 1992, 1993) yapılan araştırmalar da "bulunabilirlik, ulaşılabjlirlik, zamanlılık, tepkisellik" gibi boyutların zamanla ilgili, dolaylı veya doğrudan hizmetin yapılma süresini ve sonuçta da müşteri doyumunu ve algılanan kaliteyi etkileyen önemli faktörlerden biri olduğunu göstermektedir. Zira, zamanın önemini kavrayan insanlar, zamanlarını iyi değerlendirmek için, beklemeden, işlerinin bir an önce bitirilmesini istemektedirler.

2.1. Bekleme Süresi-AHK İlişkisi

Hizmetin bir zaman boyutu vardır. Bu boyut bir başlangıç ve bir bitiş noktası olan zaman dilimi ile tanımlanır. Örneğin hastaneye gelen bir hastanın kabulu, gerekli teşhis ve tedavinin yapılması ve hizmetin tamamlanması

sürecinin bir başlangıç ve bir de bitiş noktası vardır. Bu iki zaman arasındaki süreye "hizmet süresi denir. Bu hizmet süresi içindeki faaliyet birimlerine ilişkin alt zaman dilimleri ise hizmetin kalitesini ve performansını doğrudan etkiler. Örneğin gecikmeler, zaman kayıpları, bekleme süreleri v.b. (Peşkircioğlu, 1993 145).

Hizmet işletmelerinde verimlilik kaliteden ayrı düşünülmez. Çünkü, hizmetin görülmesinde harcanan zaman verimlilik ile ilgilidir. (Yıldız, 1994, 625). Çeşitli nedenlerle ortaya çıkan gecikmeler ve uzun bekleyişler yüksek maliyet denmektir. Bu da verimliliği düşürmektir.

"Bekleme", kişinin amaç yada amaçlarına ulaşmasını gecıktiren veya alıkoyan bir engel olarak algılanmakta; bu da gerilime yol açmaktadır (Chebat ve Filiatrault, 1993). Bekleme, can sıkıcı, moral bozucu, insanı kızdıran, zaman israfına yol açan ve buna bağlı olarak da ekonomik ve psikolojik olarak maliyeti oldukça yüksek bir deneyimdir.

Bekleme koşulları ise bekleyenlerin o işletme hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını önemli ölçüde etkilemektedir. (Sasser. Olsen ve Wyckoff, 1978, 88).

Bir hizmet karşılaşmasında iki türlü bekleme süresinden sözedilebilir (Bitran ve Lojo, 1993);

1. Bireyin hizmet üretim ve tüketim süreci öncesi, hizmetten yararlanmak için sırada yada kuyrukta geçirdiği zaman,

2. Hizmet üretim ve tüketim sürecinin herhangi bir aşamasında veya aşamalarında meydana gelen gecikme ya da aksamalardan kaynaklanan bekleme süresi.

Birinci tür bekleme randevu sisteminin olmadığı ve hizmetten "önce gelen önce yararlanır" prensibinin uygulandığı hizmetlerde görülür (Taylor, 1994, 57). Hizmete olan talebin arzdan fazlalığıda beklenen sürenin uzunluğunu belirler.

Diğer yandan, bir restoranda müşterinin yemeğin pişmesini, yolcuların onları gidecekleri yere götürecek olan uçağı ya da hastanın hastahaneden ayrılabilmesi için olurunu alacağı doktoru beklemesi ise ikinci tür beklemeye örnek gösterilebilir.

Bekleme süresi-AHK ilişkisini inceleyen görgül araştırmaların sayısı oldukça azdır. Değişik hizmet alanlarında yapılan bu araştırmalar, bekleme süresinin müşteri doyumu ve algılanan hizmet kalitesini etkilediği ve aralarında ters yönde bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin banklalarda hizmet sunumundaki kesintilerden veya aksamalardan kaynaklanan bekleme

süresi hizmet kalitesinin güvenilirlik ve hizmet ortamı boyutlarını önemli ölçüde etkileyen faktörlerdir (Chebat ve Filiatrault, 1993).

Nicholls, Roslow ve Tsalikis (1993) banka hizmetlerinde, "zaman faktörü" 'nün müşteri doyumunu en fazla etkileyen boyut olduğunu bulmuşlardır. Katz, Larson ve Larson'un (1991) araştırmaları da bankalarda algılanan hizmet kalitesinin bekleme süresinden olumsuz yönde etkilendiğini göstermektedir.

Ülkemizde ise ATM hizmetlerinde kaliteyi düşüren faktörler şunlardır (Uyguç, 1993, 63):

a) ATM'lerin çalışmaması,

b) 24 saat istenilen hizmetlerden yararlanılamaması,

c) Yeterli sayıda ATM bulunamaması,

d) ATM'lere gitmenin uzun zaman alması.

Bu faktörler incelendiğinde, bunların zaman ile ilgili olduğu görülmektedir. Citibank'ta yapılan araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (Fiebelkorn, 1986).

Diğer yandan, havayolu hizmetlerinden yararlanan yolcular üzerinde gerçeklestirilen bir arastırmada da, gecikmeklerden doğan bekleyişlerin belirsizlik ve kızgınlığa yolaçtığı; bu duygusal tepkilerin de yolcuların hizmeti değerlendirmelerini olumsuz etkilediği bulgulanmıştır (Taylor, 1994).

Hastahanelerde ise sağlık hizmetlerinden yararlanılması sırasında ortaya çıkan gereksiz zaman kayıpları ve bürokrasi hasta doyumsuzluğuna yol açmaktadır. İzmir il'indeki Üniversite, SSK ve Devlet hastahanelerinde yatan hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada da hasta doyumunun sağlanmasında zaman faktörünün önemli rol oynadığı saptanmıştır (Kardeş, 1994). Hastaların zamana ilişkin doyumsuzlukları, "teşhis, hastaneye yatış ve tedavi sırasında" olmak üzere üç şekilde ortaya çıkmaktadır. Bu araştırmanın sonuçları, ayrıca bürokrasinin zaman kaybına neden olan önemli bir doyumsuzluk kaynağı olduğunu da göstermektedir.

3.ARAŞTIRMA

a) Örneklem

Araştırma izmir'de faaliyet gösteren bir Araştırma ve Uygulama hastahanesinde gerçekleştirilmiştir. Örneklemi, bu hastahanenin polikinlik hizmetlerinden yararlanan ve rastlantısal olarak seçilen (86) hasta oluşturmaktadır. Örneklemin özellikleri çizelge -1'de gösterilmektedir.

Çizelge-1: Örneklemin Özellikleri

ÖZELLİK	N	%	ÖZELLİK	N	%
CİNSİYET			**GELİR DÜZEYİ**		
Kadın	43	50.6	Düşük	20	23.3
Erkek	42	49.4	Orta	62	72.1
			Yüksek	4	4.7
YAŞ					
18-25	14	16.3	**YARALANMA SAYISI**		
26-35	21	24.4	İlk kez	24	28.2
36-45	22	25.6	2-3 kez	30	35.3
46 ve üzeri	29	33.7	4 kez ve üzeri	31	36.5
EĞİTİM			**YARARLANMA ŞEKLİ**		
İlkokul	22	25.9	Resmi olmayan	20	23.5
Ortaokul	14	16.5	Resmi	65	76.5
LIse	21	24.7			
Lisans ve üstü	28	32.9			

Çizelge-1incelendiğinde, örneklemin cinsiyet, yaş, eğitim ve yararlanma sayısı bakımından eşit dağılım gösterdiği görülmektedir. Ayrıca, hastaların çoğunluğu (%72.1) orta gelir düzeyinde kişilerdir. Resmi hastalar ise örneklerin %76.5'ini oluşturmaktadır.

b) Bilgi Toplama Aracı ve Analiz Yöntemi

Araştırmada bilgi toplama aracı olarak, tarafımızdan geliştirilen, soru kağıdından yararlanılmştır. Soru kağıdı ek'te verilmektedir.

Soru kağıdının birinci bölümünde yeralan sorular hastaların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim ve gelir düzeyi gibi demografik özellikleri ile ilgilidir. AHK düzeyi tek bir soru ile ölçülmektedir. Bu bölümdeki son soru AHK düzeyini ölçmeye yöneliktir. Bunun için likert tipi 5'li ölçek kullanılmış olup, "1" kalite düzeyinin "çok kötü" ; "5" ise "çok iyi" olduğunu ifade etmektedir.

Algılanan bekleme süresini ölçen sorular ise soru kağıdının ikinci bölümünde bulunmaktadır. Algılanan bekleme süresi ile ilgili sorular "sıra numarası almak" ve "muayene olmak" için bekleme olarak ikiye ayrılmaktadır.

1.2 ve 3. sorular sıra numarası almak için beklenen süreyi ölçmektedir. 1. ve 3. sorular tersinden kodlanmıştır. Yapılan güvenilirlik analizi sonunda bu boyut için elde edilen α (alfa) katsayısı ise .81'dir.

İkinci bölümdeki diğer üç soru (4,5 ve 6.cı sorular) ise hastanın sıra numarası aldıktan sonra muayene olabilmek için beklediği süreyi ölçmektedir. 4.ve 6.cı sorular yine tersinden kodlanmış olup, bu boyutun α (alfa) katsayısı ise .70 olarak bulunmuştur.

Bu bölümdeki sorularda yine likert tipi 5'li ölçek kullanılmıştır. Buna göre"1" hastaların "çok beklediklerini"; "5" ise "hiç beklemediklerini göstermektedir.

Araştırma verilerini analiz etmek için ise SPSS + PC paketinde yararlanılmıştır.

c) Araştırma Bulguları

Araştırma bulguları iki başlık altında değerlendirilmektedir.

1. Bekleme Süresi ve Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin Bulgular

Algılanan bekleme süreleri ve algılanan hizmet kalitesi düzeyine ilişkin ortalamalar çizelge-2'de gösterilmektedir. Çizelge-2'deki bulgulara göre, örneklemin ortalama sıra almak için bekleme süresi 2.19'dur. Bu değer, araştırmanın yapıldığı hastahanede hastaların, sıra almak için uzun süre bekle-diklerini göstermektedir.

Çizelge-2: Algılanan Bekleme Süreleri ve AHK'ne İlişkin Ortalamalar

DEĞİŞKENLER	$\bar{X}$	S
BK1 (Sıra no.su lmak)	2.19	1.12
BK2 (Muayene olmak)	2.09	.90
AHK	3.36	.90

Muayene olmak için beklenen süreye ilişkin ortalama değer ise 2.09 olarak bulunmuştur. Buna ğore de hastalar muayene olmak için de uzun süre beklemekte ve hem sıra almak hemde muayene olmak için beklerken bu zamanı "geçmek bilmez" olarak algılamaktadırlar.

Yine örneklem genelinde AHK düzeyi için bulunan ortalama değer 3.36'dır. Bu değer de, hastaların polikinlik hizmetlerinin kalitesini orta'nın biraz üzerinde algıladıklarını göstermektedir.

Çizelge-3 Demografik Özellikler-Bekleme Süreleri İlişkisi

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	$\overline{X}$ BK1	S	$\overline{X}$ BK2	S
CİNSİYET				
Kadın	2.06	1.09	2.00	. 95
Erkek	2.30	1.17	2.17	. 85
	T=1.06	p=. 294	T= . 82	p= .414
YAŞ				
18-25	2.00	.87	2.10	.82
26-35	2.44	1.28	2.33	1.01
36-45	2.07	1.09	1.84	.92
46 ve üzeri	2.20	1.16	2.11	.83
	F= .5001	p= . 683	F= . 9988	p=.397
EĞİTİM				
İlkokul	2.04	. .94	2.11	.62
Ortaokul	2.51	1.41	2.21	1.08
Lise	1.96	1.01	2.19	.96
Lisans ve üstü	2.32	1.21	1.97	.96
	F= .8332	p= .479	F= .3005	p=.824
GELİR DÜZEYİ				
Düşük	2.24	1.13	1.89	.67
Orta	2.12	1.12	2.15	.97
Yüksek	3.11	1.07	2.22	.84
	F=1.134	p = .326	F= .5976	p=.552
YARARLANMA SAYISI				
İlk kez	2.51	1.19	2.19	1.03
2-3 kez	2.08	.91	1.90	.78
4 kez ve üzeri	2.09	1.19	2.15	.93
	F=.7031	p=.553	F= .3650	p= .778
YARALANMA ŞEKLİ				
Resmi olmayan	2.30	1.15	2.24	.82
Resmi	2.17	1.13	2.05	.93
	T= .43	p= .671	T= .84	p= .407

Çizelge-3'ten görüleceği üzere, gerçekleştirilen t-testi ve tek yönlü varyans analizleri sonuçları ise cinsiyet, yaş, eğitim ve gelir düzeyi ile yararlanma sayısı ve yararlanma şekli gibi özelliklerin hastaların her iki tür bekleme süresi konusundaki düşüncelerini etkilemediğini ortaya koymaktadır.

2. Bekleme Süresi-Algılanan Hizmet Kalitesi İlişkisine İlişkin Bulgular

Çizelge-4'te yer alan bulgular incelendiğinde, bulunan tüm korelasyon katsayılarının anlamlı olduğu görulmektedir. Bu bulgulara göre, her iki bekleme süresi ile kalite arasında, varsayıldığı üzere, ters yönde bir ilişki bulunmuştur. Buna göre, bekleme süresinin uzun olarak algılanması kalite düzeyini düşürmektedir.

Çizelge-4: Bekleme Süresi-Algılanan Kalite İlişkisi

	ALGILANAN HİZMET KALİTESİ		
	r	p	N
BK1 (Sıra no. su almak)	.3406	.001	79
BK2 (Muayene olmak)	.2015	.03	78

Ancak, yapılan regresyon analizi sonucunda (çizelge-5), BK2 bağımsız değişkeni için elde edilen T degerinin anlamlı olmadığı görülmüştür. Diğer bir deyişle, algılanan hizmet kalitesini açıklamakta BK1 değişkeninin göreceli olarak önemi daha büyüktür.

Çizelge-5: Regresyon Analizi Sonuçları

	ALGILANAN HİZMET KALİTESİ	
	b	T(P)
BK1 (Sıra nu.su almak)	.40	.008
R^2 = . 1065 F= 5.53	P=.005	

Buna göre, sıra almak için beklenen sürenin algılanan hizmet kalitesindeki değişmelerin .10'unu açıklayabildiği görülmektedir. Bu sonuç .005 önem düzeyinde anlamlıdır.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma bulguları, her iki tür bekleme süresinin, araştırmanın gerçekleştiği hastahanede, hastaların kalite algılamalarını olumsuz etkileyen faktörler olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, kuramsal varsayımları destekler niteliktedir.

Ancak, "sıra numarası almak" için beklenen sürenin algılanan hizmet kalitesini en fazla etkileyen faktör olduğu da saptanmıştır. Buna neden olarak, hastanın çok erken saatlarde hastahaneye varışından kayıt işlemi baslayıncaya kadar olan sürede daha sabırsız ve endiseli olması; bu nedenle de bekleme süresini daha uzun ve gerilim yaratıcı olarak algılaması gösterilebilir.

Hastahanelerde hastaların beklemesine yoaçan başlıca faktörler şöyle sıralanabilir:

a) Araç, gereç eksikliği,

b) Araç, gereç ve techizatın bozuk olması yada çalışmaması,

c) Yetersiz sayıda personel (doktor, hemşire, yardımcı personel),

d) Acil hastaların gelmesi ve bunu diğer hastaların randevularını geciktirmesi,

e) Hastahaneye başvuran hasta sayısının fazla olması.

Talebin (hasta sayısının) arzdan fazla olması uzun kuyrukların ve uzun bekleyişlerin en önemli nedenidir. Araştırmanın yapıldığı hastahanede bekleme süresinin uzun oluşunun nedeni ise polikliniklerde belirli sayıda hastaya hizmet verilmesidir. Bunun nedeni ise, kuşkusuz, hastahanenin sahip olduğu maddi ve beşeri olanakların ve kaynakların hasta sayısını karşılayacak düzeyde olmasıdır.

Bu uygulama nedeniyle hastalar o gün muayene olabilmek için çok erken saatlerde hastahaneye gelmekte, önce sıra numarası alabilmek; daha sonra da muayene olabilmek için uzun süre beklemektedirler.

Kaliteli bir sağlık hizmeti, optimum sürede, yani hizmetin zamanında verilmesini, gereğinden uzun sürmemesini, gereksiz kesintiye uğramamasını ve zamanından önce bitirilmemesini gerektirir. (Peşkircioğlu, 1993, 148)

Hizmet işletmeleri bekleme süresinin kısaltılarak hizmetin zamanında verilmesi ve kalite düzeyinin yükseltilmesi ile ilgili çalışmalarda iki yaklaşımdan yararlanabilirler. (Katz, Larson ve Larson,1991):

a) Üretim yönetimi

b) Algılama yönetimi

Bireyin (hastanın) katılımı olmaksızın hizmet üretiminin gerçekleşmemesine bağlı olarak talebin değişkenliği ve talep tahmininde karşılaşılan güçlükler, fazla personel istihdamının maliyeti ,kullanılan teknoloji maliyetlerinin yüksek olması ve finansal kaynak yetersizliği gözönüne

alındığında bekleme, hastaneler için, kaçınılmaz bir sorundur. Bu koşullar altında üretim yönetimi yanısıra algılama yönetimi yaklaşımından da yararlanılması gerekmektedir.

Bekleme süresi objektif olarak ölçülebilir. Ancak, algılama söz konusu olduğu zaman, bireyin algıladığı bir dakika, her zaman bir dakika değildir: bireyin bu bir dakikayı bazen bir saat bazen on saniye gibi hissetmesi, içinde bulunduğu ya da beklediği çevreye bağlıdır. Bu bakımdan, bekleme süresinin etkin yönetimi söz konusudur. (Bitran ve Lojo 1993)

Maister (1986) beklenen sürenin algılandığı çevre ile ilgili olarak şu önerilerde bulunmaktadır:

a) Boş geçen zaman birşeyle meşgul olarak geçen zamandan daha uzun hissedilir.

b) Hizmet üretim ve tüketim öncesi bekleyişler süreç sırasındaki bekleyişlerden daha uzun gelir.

c) Endişe, bekleyişleri daha uzun hale getirir.

d) Belirsiz bekleyişler bilinen, belirli bekleyişlerden daha uzundur.

e) Nedeni açıklanmayan bekleyişler açıklanan bekleyişlerden daha uzun algılanır.

f) Haksız bekleyişler adil bekleyişlerden daha uzundur.

g) Hizmet ne kadar değerli ise müşteriler o kadar uzun süre beklerler.

h) Tek başına beklemek grup halinde beklemekten daha uzun algılanır.

Özetlenen bulgulara ve açıklamalara dayanarak şu öneriler geliştirilebilir:

a) Araştırmanın yapıldığı hastahanede her polikinlikte her gün belirli sayıda hastaya hizmet verildiği için "önce gelen hizmetten önce yararlanır" yerine "randevu sisteminin" geliştirilmesi ve adil biçimde uygulanması önerilmektedir.

b) Bekleme süresi kısa olsa bile "ilk gelen ilk çıkar" kuralı ihlal edildiğinde insanlar öfkelenmektedir. (Katz, Larson ve Larson, 1991,45). Ülkemizde de çok yaygın olan bu uygulamaya hastahanelerde de çok sık rastlanmaktadır. Bu tür haksızlıkların önlenmesi için, acil hastaların dışında, hem hastahane personelinin hemde hastaların bilinçlendirilmesine çalışılmalıdır.

c) Bekleme salonlarının temiz, düzenli, rahat olmasına, yeterli sayıda oturma yerinin bulunmasına özen gösterilmelidir.

d) Beklenen süre zarfında hastaları oyalayabilmek, ilgilerini değişik yönlere çekebilmek için, bekleme salonlarında TV yanında gazete, dergi vb. bulundurulması yararlı olacaktır.

ABSTRACT

Each service has a time dimension. This dimension is defined as the time passed between the beginning and the end of the service. "Waiting" an important aspect of this time dimesion can affect attitudes of the customer towards the service organization.

In this study relationship between "perceived waiting time" and "perceived service quality" was examined, using a sample of (86) patients in a hospital.

Results of the study strongly support the hypothesis that as the waiting time for the using the service increases, the perceived service quality decreases.

KAYNAKÇA

BITRAN, Gabriel ; Mauren Lojo (1993): "A Framework For Analyzing The Quality of The Customer Interface". **European Management Journal**, vol:11, no:4, 385-396.

BOSCARİNO, Joseph A. (1992): "The Public's Perceptions of Quality Hospitals II: İmplications For Patient Surveys", **Hospital&Health Services Administration**, 37:1, Spring, 13-35.

BOZKURT, Rıdvan (1995): "Hizmet Endüstrilerinde Kalite', **Verimlilik dergisi, Toplam Kalite Özel Sayısı**, 171-212.

BROWN, S.W.:T.A. SWARTZ (1989): 'A Gap Analysis of Professional Service Quality', **Journal of Marketing**, vol:53, april, 92-98

CHEBAT, Jean-Charles: P.Filiatrault (1993): 'The Impact of Waiting In Line On Consumers", **International Journal of Bank Marketing**, vol:11, no:2, 35-40.

FIEBELKORN, Sandra L. (1986): "Retail Service Encounter Satisfaction: Model and Measurement". **The Service Encounter: Managing Employee/ Customer Interaction In service Businesses**, eds: J.A. Czepiel v.d.: Lexington Books, USa. 181-193

JOHN, Joby (1991): 'improving Quality Trough Patient - Provider Communication", **Journal of Health Care Marketing**, vol:11, no:4, December, 51-60.

KARDEŞ, Semra (1994): "Hastahanelerde Sağlık Hizmeti Pazarlamasında Hasta Tatmini", **1. Ulusal Saglık Kuruluşlari ve Hastahane Yöntemi Sempozyumu, 4-7 Mayıs 1994 Kuşadası, Bildiriler Kitabı.** 231-253.

KATZ, K.L. :B.M. Larson; R.C. Larson (1991): "Prescription for The Waiting-In-Line Blues: Entertain. Enlighten and Engage", **Sloan Management Review**, winter, 44-53

LeBLANC, Gaston (1992): "Factors Affecting Customer Evaluation of Service Quality İn Travel Agencies: An İnvestigation of Customer Perceptions", **Journal of Travel Research**, spring, 10-16.

LEWIS, Barbara R. (1991): "Service Quality: An International Comparison of Bank Customers. Expectations and Perceptions", **Journal of Marketing Management**, 7, 47 -62.

MAISTER, D.H. (1986): "The Psychology of Waiting Lines", **The Service Encounter: Managing Employee/Customer Interaction In Service Businesses**, eds: J.A. Czepiel v.d. ; Lexington Books, USA, 113-123.

NICHOLLS. J.A. F. ; S. ROSLOW; J. Tsalikis (1993) "Time is Central", **International Journal of Bank Marketing**, vol:11 ni:5, 12-18

PARASURAMAN, A. ;V. A. Zeithaml; L. Berry (1985): "A Conceptual Model of Service Quality And Its Implications For Future Research", **Journal of Marketing**, 149 (Fall), 41-50

PARASURAMAN, A.; V. A. Zeithaml; I. Berry (1988): 'SERVQUAL: A Multiple Item Scale For Measuring Customers' Perceptions of Service Quality", **Journal of Retailing**, vol:64 no:1, spring, 12-40.

PEŞKİRCİOĞLU, Nurettin (1993): "Hizmet Sektöründe Kalite, Kalite Güvencesi ve Sağlık Hizmetlerine Uygulanması", **Verimlilik Dergisi Özel Sayı**, 141-154

SASSER, W.E;R.P. Olsen; D.D. Wyckoff (1978): **Management of Service Operations: Text, Cases and readings**, USA, Allyn and Bacon, Inc.

TAYLOR, Shirley (1994): "Waiting For Service: The Relationship Between Delays and Evaluations of Service". **Journal of Marketing**, Vol: 58. April, 56 - 69.

EK: SORU FORMU

1. CİNSİYETİNİZ : (1) Kadın (2) Erkek

2. YAŞINIZ : 18-25 26-35 36-45 46-55 56 ve üzeri

(1) (2) (3) (4) (5)

3. MEDENİ DURUMUNUZ: Evli Bekar Dul veya Boşanmış

(1) (2) (3)

4. EĞİTİM DÜZEYİNİZ : (1) Okur yazar değil

(2) İlkokul mezunu

(3) Orta veya dengi okul mezunu

(4) Lise veya dengi okul mezunu

(5) Fakülte veya yüksek okul mezunu

(6) Lisansüstü

5. EKONOMİK AÇIDAN KENDİNİZİ HANGİ GELİR DÜZEYİNDE GÖRÜYORSUNUZ?

(1) Düşük (2) Orta (3) Yüksek

6. DAHA ÖNCE BU HASTAHANENİN POLİKİNLİK HİZMETLERİNDEN YARARLANDINIZ MI?

(1) İlk kez yararlanıyorum

(2) Bir kez yararlandım

(3) 2-3 kez yararlandım

(4) 4-5 kez yararlandım

(5) 6'dan fazla yararlandım

7. HASTAHANE HİZMETLERİNDEN NE ŞEKİLDE YARARLANIYORSUNUZ?

(1) Hastahane masraflarını kendim ödüyorum

(2) Hastahane masraflarını bağlı olduğum sosyal güvenlik kuruluşu tarafından ödenmektedir.

UYGUÇ, Nermin (1992): **Hizmet Kalitesi Olgusunun Analitik Bir Yaklaşımla İncelenmesi**, Yayınlanmamış Doktora Tezi, D.E.Ü., Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

UYGUÇ, Nermin (1993): **Bankalarda Otomatik Vezne Makinaları (ATM) ile Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Etkileyen Faktörler**, İzmir.

UYGUÇ, Nermin; ARBAK, Yasemin (1994): "Hasta-Doktor Etkileşimi ve Algılanan Hizmet Kalitesi", **2.Yönetim Kongresi, Kuşadası, D.E.Ü., İşletme Fakültesi Yayınları:1, 42-65.**

WALBRIDGE, S.W.; L.M.Delene (1993): "Measuring Physician Attitudes of Service Quality", **Journal of Health Care Marketing**, Vol:13, No:1, 6-15.

YILDIZ, Gültekin (1994): "Hizmet Sektöründe Performans Ölçümü ve Önemi", II.Verimlilik Kongresi, 19-21 Ekim 1994 Ankara, **MPM Yayınları**: 540, 622-631.

ZEİTHAML, V.A.; A.Parasuraman; L. Berry (1985): "Problems and Strategies In Service Marketing", **Journal of Marketing**, Vol:49, spring, 33-46.

8. GENEL OLARAK, BU HASTAHANENİN POLİKİNLIK HİZMETLERİNİN KALİTESİNİ NASIL DEĞERLENDİRİYORSUNUZ?

(1) Çok kötü (2) Kötü (3) Orta (4) İyi (5) Çok iyi

Aşağıdaki ifadelerin, size göre ne derece uygun olduğunu belirtiniz. Bunun için her ifadenin altında bulunan beş seçenekten yalnızca birini işaretleyiniz.

1. Hastahanede sıra almak için, genellikle, uzun süre kuyrukta beklerim

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tamamiyle Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Az Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum

2.Sıra almak için beklerken, genellikle, zamanın nasil gectiğini anlamam.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Hiç Katılmıyorum	Az Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Tamamiyle Katılıyorum

3.Sıra almak için beklerken, genellikle, zaman geçmek bilmez.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tamamiyle Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Az Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum

4.Muayene olmak için, genellikle, uzun süre sıramın gelmesini beklerim.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tamamiyle Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Az Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum

5.Muayene olmak için beklerken, genellikle, zamanın nasıl geçtiğini anlamam.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Hiç Katılmıyorum	Az Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Tamamiyle Katılıyorum

6.Muayene olmak icin beklerken, genellikle, zaman geçmek bilmez.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Tamamiyle Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Az Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum