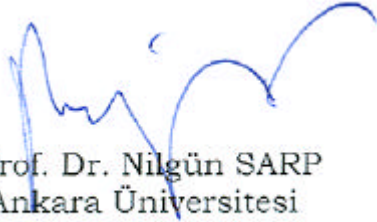


Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı  
Çerçevesinde yürütölmüş olan bu çalışma, asagidaki jüri tarafından  
Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

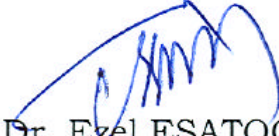
Tez Savunma Tarihi : 11.06.2008



Prof. Dr. Sahin KAVUNCUBASI  
(Baskent Üniversitesi)  
Jüri Başkanı



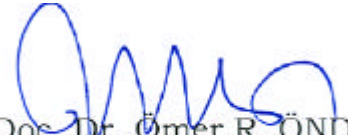
Prof. Dr. Nilgün SARP  
Ankara Üniversitesi  
(Danışman)



Doç. Dr. Ezel ESATOĞLU  
Ankara Üniversitesi



Doç. Dr. İsmail AĞIRBAŞ  
Ankara Üniversitesi



Yrd. Doç. Dr. Ömer R. ÖNDER  
Ankara Üniversitesi

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                            |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Kabul ve Onay                                                                              | i        |
| İçindekiler                                                                                | ii       |
| Önsöz                                                                                      | iv       |
| Simgeler ve Kısaltmalar                                                                    | v        |
| Sekiller                                                                                   | vi       |
| Çizelgeler                                                                                 | vii      |
| <b>1. GIRIS</b>                                                                            | <b>1</b> |
| 1.1 Hizmet Kavrami ve Özellikleri.....                                                     | 2        |
| 1.2. Sağlık Hizmetleri Kavrami.....                                                        | 3        |
| 1.2.1 Etkili Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....                                         | 4        |
| 1.2.1.1 Kolay Kullanılabilirlik.....                                                       | 4        |
| 1.2.2.2 Kalite.....                                                                        | 5        |
| 1.2.2.3 Süreklilik.....                                                                    | 5        |
| 1.2.2.4 Verimlilik.....                                                                    | 5        |
| 1.2.2 Sağlık Hizmetlerini Diğer Hizmetlerden Ayıran Özellikler.....                        | 6        |
| 1.2.3 Sağlık Hizmetlerinde Ağız ve Dis Sağlığı Hizmetlerinin Yeri....                      | 8        |
| 1.3 Kalite ve Kalitenin Sağlık Hizmetlerindeki Yeri .....                                  | 9        |
| 1.3.1 Kalite Kavrami.....                                                                  | 9        |
| 1.3.2 Kalitenin Önemi.....                                                                 | 12       |
| 1.3.3 Kalitenin Tarihsel Gelişimi.....                                                     | 13       |
| 1.3.3.1 Toplam Kalite Yönetimi.....                                                        | 16       |
| 1.3.4 Hizmet Kalitesi.....                                                                 | 20       |
| 1.3.4.1 Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi.....                                         | 21       |
| 1.3.4.2 Hizmet Kalitesinin Boyutları.....                                                  | 22       |
| 1.3.5 Sağlık Hizmetlerinde Kalite.....                                                     | 28       |
| 1.3.6 Sağlık Hizmetlerinde Müsteri.....                                                    | 30       |
| 1.3.6.1 Sağlık Hizmetlerinde Müsterinin Beklentisi Algılaması (Hasta) ve Tatmini.....      | 31       |
| 1.3.7 Sağlık Kurumlarında Teknik ve Fonksiyonel Kalite.....                                | 35       |
| 1.3.8 Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Yürütülen Kalite Çalışmaları..... | 36       |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.3.9     | Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 38        |
| 1.3.9.1   | Kavramsal Hizmet Kalite Modeli ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi İçin Geliştirilen Ölçeğin İncelenmesi.....                                                                                                                                                                                                                      | 39        |
| 1.3.9.2   | Bosluk Modeli ve Hizmet Kalitesi.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 40        |
| 1.4       | SERVQUAL ÖLÇEĞİ.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 41        |
| 1.4.1     | SERVQUAL Ölçeğinin İzlenmesi.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 41        |
| 1.4.2     | SERVQUAL Ölçeğinin Kullanım Alanları.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 52        |
| 1.4.3     | Sağlık Hizmetlerinde SERVQUAL Uygulamaları.....                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 54        |
| 1.4.4     | SERVQUAL Ölçeğine Yöneltilen Eleştiriler.....                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 63        |
| 1.5       | Araştırmanın Önemi.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 65        |
| <b>2.</b> | <b>GEREÇ ve YÖNTEM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>69</b> |
| 2.1       | Araştırma Amacı.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 69        |
| 2.2       | Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 69        |
| 2.3       | Araştırma İçin Alınan İzinler.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 70        |
| 2.4       | Evren ve Örneklem.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 70        |
| 2.5       | Araştırmanın Uygulaması.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 70        |
| 2.6       | Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıklar.....                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 70        |
| 2.7       | Araştırmanın Modeli.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 71        |
| 2.8       | Veri Toplama Aracı.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 71        |
| 2.9       | Verilerin Analiz Yöntemi.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 74        |
| 2.10      | Verilerin Değerlendirilmesi.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 76        |
| <b>3</b>  | <b>BULGULAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>77</b> |
| 3.1       | Servqual Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular ve Servqual Skorlarının Değerlendirilmesi.....                                                                                                                                                                                                                                                  | 77        |
| 3.1.1     | Araştırma Grubunun Demografik ve Sosyo Ekonomik Değişkenlere İlişkin Bulgular.....                                                                                                                                                                                                                                                       | 77        |
| 3.1.2     | Araştırma Grubunun Beklentileri ve Algıları İle İlgili Bulgular..                                                                                                                                                                                                                                                                        | 79        |
| 3.1.3     | Araştırma Grubunun Hizmet Kalitesi Boyutlarının Öneme Göre Verdikleri Puanların Dağılımı.....                                                                                                                                                                                                                                            | 84        |
| 3.1.4     | Araştırma Grubunun Hizmet Aldıkları ADASM'ni Kalitesine Yönelik Genel Değerlendirme Durumu, Aynı ADASM'ni Tekrar Tercih Etme Durumu, Tedavi Süresince Problemle Karşılaşma Durumu, Tedavi Sürelerinde Herhangi Bir Problem Yaşayan Hastaların Problemlerinin Çözülme Durumu ve Baskalarına Tavsiye Etme Durumu İle İlgili Bulgular ..... | 87        |
| 3.2       | Araştırma Grubunun Topraklık Ağız ve Dis Sağlığı Merkezi'nin Servqual Skorlarının Boyutlar Açısından Değerlendirilmesi .....                                                                                                                                                                                                             | 88        |

|          |                                                                                                                       |            |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.2.1    | Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezinin Hizmet Kalitesine YönelikSERVQUAL Skorlarinin Degerlendirilmesi.....         | 90         |
| 3.2.2    | Arastirma Grubunun Ayni ADSM'ni Tekrar Tercih Etme Durumuna Göre SERVQUAL Skorlarinin Degerlendirilmesi.....          | 92         |
| 3.2.3    | Arastirma Grubunun Problem Yasama Durumuna Göre SERVQUAL Skorlarinin Degerlendirilmesi.....                           | 94         |
| 3.2.4    | Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezini Baskalarına Tavsiye Etme Durumuna Göre SERVQUAL Skorlarinin Degerlendirilmesi | 96         |
| 3.2.5    | Arastirma Grubunun Yas Gruplarına Göre SERVQUAL Skorlarinin Degerlendirilmesi.....                                    | 98         |
| 3.2.6    | Arastirma Grubunun Cinsiyetlerine Göre SERVQUAL Skolarinin Degerlendirilmesi.....                                     | 100        |
| 3.2.7    | Arastirma Grubunun Medeni Durumuna Göre SERVQUAL Skorlarinin Degerlendirilmesi.....                                   | 102        |
| 3.2.8    | Arastirma Grubunun Öğrenim Durumuna Göre SERVQUAL Skorlarinin Degerlendirilmesi.....                                  | 103        |
| 3.2.9    | Arastirma Grubunun Gelir Düzeylerine Göre SERVQUAL Skorlarinin Degerlendirmesi.....                                   | 105        |
| 3.2.10   | Arastirma Grubunun Sahip Oldugu Soysal Güvenceye Göre SERVQUAL Skorlarinin Degerlendirilmesi.....                     | 107        |
| <b>4</b> | <b>TARTISMA</b>                                                                                                       | <b>110</b> |
| <b>5</b> | <b>SONUÇ ve ÖNERILER</b>                                                                                              | <b>124</b> |
| 5.1      | Sonuç                                                                                                                 | 124        |
| 5.2      | Öneriler                                                                                                              | 127        |
|          | <b>ÖZET</b>                                                                                                           | <b>131</b> |
|          | <b>SUMMARY</b>                                                                                                        | <b>133</b> |
|          | <b>KAYNAKLAR</b>                                                                                                      | <b>135</b> |
|          | <b>EKLER</b>                                                                                                          | <b>144</b> |
|          | Ek-1                                                                                                                  | 145        |
|          | Ek-2                                                                                                                  | 152        |
|          | <b>ÖZGEÇMİS</b>                                                                                                       | <b>154</b> |

## ÖNSÖZ

Teknolojik gelişmelerdeki hızlanma, beraberinde hizmet sektörleri arasında rekabeti de getirmiştir. Rekabetine neden olan faktörler arasında sağlık hizmeti sunan kuruluşların sayılarının artması, hizmeti alanların seçici davranması, beklentilerinin yükselmesi yer almaktadır. Kalite, bunların temelinde yatan ve belirleyici unsurlardan birisidir.

Sağlık hizmetleri içinde kalite; tercih edilir olmayı, güvenilir olmayı, müşterilerin beklentilerinin karşılanması ve müşteri tatmini beraberinde getirmektedir. Sağlık işletmeleri hem kendileri hem de müşterileri için en iyiyi, en kaliteliyi aramaktadır. Bu nedenle sağlık işletmelerinde verilen hizmetin müşteriler tarafından nasıl algılandığının tespiti önem kazanmaktadır.

Hizmet sektöründe algılanan kalitenin ölçülmesine yönelik geliştirilen SERVQUAL Ölçeği, sağlık hizmetlerinde kalite düzeyini belirlemede kullanılmaktadır.

Bu çalışmada, sağlık hizmetleri sektöründe SERVQUAL Metodu kullanılarak Ağız ve Dis Sağlığı Merkezi'ndeki hastaların beklenen ve algılanan kalitenin ölçülmesine yönelik bir araştırma yapılmıştır.

Tez çalışmam boyunca benden yardımlarını esirgemeyen değerli danışmanım Prof. Dr. Nilgün SARP'a, bilgileri ve görüşleriyle yol gösteren Sayın Doç. Dr. Afsun Ezel ESATOGLU'na, deneyimleriyle önemli katkıları bulunan Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri, Doç. Dr. İsmail AGIRBAS'a, Yrd. Doç. Dr. Ömer Rifki ÖNDER'e, Yrd. Doç. Dr. Ahmet Münir ACUNER'e, Araştırma Görevlisi Bayram Göktas'a, anket uyguladığım, araştırmanın gerçekleşmesinde katkıda bulunan Topraklık Ağız ve Dis Sağlığı Merkezi yöneticileri ve çalışanlarına, çalışmalarımın her aşamasında desteğini aldığım, arkadaşım Tülay DEMIRBAS ve Süha OKTAY'a, tüm eğitimim ve hayatımın her evresinde desteklerini benden esirgemeyen sevgili ikizim ve aileme teşekkürlerimi sunarım.

### SIMGELER VE KISALTMALAR DIZINI

|                 |                                                                                                                              |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ADSM            | Agiz ve Dis Sagligi Merkezi                                                                                                  |
| ASQC            | American Society For Ouality Control<br>(Amerikan Kalite Kontrol Demegi)                                                     |
| E               | Beklenen Hizmet                                                                                                              |
| EOQC            | Europen Organization for Quality of Control<br>(Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu)                                         |
| ISO             | International Organization For Standardization<br>(Uluslararası Standart Organizasyonu)                                      |
| JIS             | Japanese Industriel Standardizations<br>(Japon Endüstriyel Standartları)                                                     |
| JUSE            | Japanese Union of Scientists and Engineers<br>(Japon Bilimadamları Mühendisler Birliği)                                      |
| k               | Hastaların her bir boyuta verdiği puanın 100'e<br>oranlanması ile elde edilen hizmet kalitesi boyutuna ait ağırlık katsayısı |
| P               | Algılanan Hizmet                                                                                                             |
| SERVQUAL        | Service Quality<br>(Servis Kalitesi)                                                                                         |
| SQ <sub>1</sub> | Fiziksel Özellikler boyutu bazında SERVQUAL Skoru                                                                            |
| SQ <sub>2</sub> | Güvenirlilik boyutu bazında SERVQUAL Skoru                                                                                   |
| SQ <sub>3</sub> | Heveslilik boyutu bazında SERVQUAL Skoru                                                                                     |
| SQ <sub>4</sub> | Güven boyutu bazında SERVQUAL Skoru                                                                                          |
| SQ <sub>5</sub> | Empati boyutu bazında SERVQUAL Skoru                                                                                         |
| SQ <sub>A</sub> | Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Skoru                                                                                            |
| SQ <sub>E</sub> | Esit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru                                                                                                |
| SS              | Standart Sapma                                                                                                               |
| WHO             | Dünya Sağlık Örgütü<br>(World Health Organization)                                                                           |
| z               | Kritik Değer                                                                                                                 |
| $\chi^2$        | Ki kare                                                                                                                      |
| Min             | Minimum                                                                                                                      |
| Max             | Maksimum                                                                                                                     |

## SEKILLER

|                                                                                                     | <b>Sayfa</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Sekil 1.1.</b> Sürekli Gelisme (Kaizen) Yaklasimi ve Gelisme .....                               | 18           |
| <b>Sekil 1.2.</b> Deming Döngüsü .....                                                              | 18           |
| <b>Sekil 1.3.</b> Grönroos'un Hizmet Kalitesi Modeli .....                                          | 26           |
| <b>Sekil 1.4.</b> Beklentinin Onaylanmaması Kuramı'nda Tatminin<br>Olusum Süreci .....              | 32           |
| <b>Sekil 1.5.</b> Algılanan Kalite, Hasta Tatmini ve Hasta Bağlılığı<br>Arasındaki İlişki .....     | 33           |
| <b>Sekil 1.6.</b> Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri .....                      | 34           |
| <b>Sekil 1.7.</b> Müşterilerin Hizmet Kalitesini Değerlendirmesi .....                              | 40           |
| <b>Sekil 1.8.</b> Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli .....                                            | 41           |
| <b>Sekil 1.9.</b> Hizmet Kalitesinin Sürekli Ölçülmesi ve Geliştirilmesi<br>İçin Süreç Modeli ..... | 45           |
| <b>Sekil 3.1.</b> Hasta Beklentileri ve Algıları Arasındaki Boşluklar .....                         | 83           |

## ÇİZELGELER

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Sayfa</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Çizelge 1.1.</b> Kalitenin Objektif ve Subjektif Özellikleri .....                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 10           |
| <b>Çizelge 1.2.</b> Hizmet Kalitesinin Boyutlari .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 23           |
| <b>Çizelge 1.3.</b> Hizmet Kalitesinin Boyutlari ve Bu Boyutlara Düşen Soru Önergelerinin Sayisi .....                                                                                                                                                                                                                                                           | 48           |
| <b>Çizelge 1.4.</b> Hizmet Kalitesi Boyutlari ve SERVQUAL Ölçeği Boyutlarının Karşılaştırılması .....                                                                                                                                                                                                                                                            | 49           |
| <b>Çizelge 3.1.</b> Araştırma Grubunun Demografik ve Sosyo Ekonomik Değişkenlere Göre Dağılımı .....                                                                                                                                                                                                                                                             | 78           |
| <b>Çizelge 3.2.</b> Araştırma Grubunun Hizmet Aldıkları ADSM'nin Hizmetlerine Yönelik Beklenti-Algıları İle İlgili Bulgular .....                                                                                                                                                                                                                                | 82           |
| <b>Çizelge 3.3.</b> Hastaların Beklenti ve Algı Ortalamalarının Dağılımı .....                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 84           |
| <b>Çizelge 3.4.</b> Araştırma Grubunun En Önemli Bulduğu Hizmet Kalitesi Boyutu İle İlgili Puanların Dağılımları .....                                                                                                                                                                                                                                           | 86           |
| <b>Çizelge 3.5.</b> Araştırma Grubunun En Önemli Bulduğu Hizmet Kalitesi Boyutu İle İlgili Puanların Yüzde Dağılımları .....                                                                                                                                                                                                                                     | 88           |
| <b>Çizelge 3.6.</b> Araştırma Grubunun Hizmet Aldıkları ADSM'nin Kalitesine Yönelik Genel Değerlendirmesine, Aynı ADSM'ni Tekrar Tercih Etme Durumuna, Tedavi Süresince Problemlerle Karşılaşma Durumuna, Tedavi Sürelerinde Herhangi Bir Problem Yaşayan Hastaların Problemlerinin Çözülme Durumuna ve Beklentilerine Tavsiye Etme Durumuna Göre Dağılımı ..... | 89           |
| <b>Çizelge 3.7.</b> Araştırma Grubuna Göre Topraklık ADSM'nin Kalite Boyutları Açısından SERVQUAL Skorları .....                                                                                                                                                                                                                                                 | 89           |
| <b>Çizelge 3.8.</b> Araştırma Grubuna Göre Esit Ağırlıklı ve Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Skorları .....                                                                                                                                                                                                                                                          | 89           |
| <b>Çizelge 3.9.</b> Araştırma Grubunun Hizmet Kalitesine Yönelik Genel Değerlendirmelerine Göre SERVQUAL Skorlarının Karşılaştırılması .....                                                                                                                                                                                                                     | 91           |
| <b>Çizelge 3.10.</b> Araştırma Grubunun Hizmet Kalitesine Yönelik Genel Değerlendirmelerine Göre Esit Ağırlıklı ve Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Skorlarının Karşılaştırılması .....                                                                                                                                                                               | 92           |

|                      |                                                                                                                                                                                                               |     |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Çizelge 3.11.</b> | Arastırma Grubunun Aynı ADSM'yi Tekrar Tercih Etme Durumuna Göre SERVQUAL Skorlarının Karşılaştırılması ...                                                                                                   | 93  |
| <b>Çizelge 3.12.</b> | Arastırma Grubunun Aynı ADSM'yi Tekrar Tercih Etme Durumuna Göre Esit Ağırlıklı ve Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Skorlarının Karşılaştırılması .....                                                            | 94  |
| <b>Çizelge 3.13.</b> | Arastırma Grubunun Tedavi Süresince Problem Yaşama Durumuna Göre Her Bir Boyut İçin SERVQUAL Skorları Bakımından Karşılaştırılması .....                                                                      | 95  |
| <b>Çizelge 3.14.</b> | Arastırma Grubunun Tedavi Süresince Problem Yaşama Durumuna Göre Hastaların Her Bir Esit Ağırlık ve Ağırlıklı SERVQUAL Skorlarının Karşılaştırılması .....                                                    | 96  |
| <b>Çizelge 3.15.</b> | Arastırma Grubunun Ağız ve Diş Sağlığı Merkezini Baskalarına Tavsiye Etme Durumuna Göre Her Bir Boyut İçin SERVQUAL Skorları Bakımından Karşılaştırılması .....                                               | 97  |
| <b>Çizelge 3.16.</b> | Arastırma Grubunun Ağız ve Diş Sağlığı Merkezini Baskalarına Tavsiye Etme Durumuna Göre Her Bir Boyut İçin Esit Ağırlıklandırılmış ve Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Skorları Bakımından Karşılaştırılması ..... | 98  |
| <b>Çizelge 3.17.</b> | Arastırma Grubunun Yaş Gruplarına Göre Her Bir Boyut İçin SERVQUAL Skorlarının Karşılaştırılması .....                                                                                                        | 99  |
| <b>Çizelge 3.18.</b> | Arastırma Grubunun Yaş Gruplarına Göre Esit Ağırlıklı ve Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Skorlarının Karşılaştırılması                                                                                            | 100 |
| <b>Çizelge 3.19.</b> | Arastırma Grubunun Cinsiyetlere Göre Her Bir Boyut İçin SERVQUAL Skorlarının Karşılaştırılması .....                                                                                                          | 101 |
| <b>Çizelge 3.20.</b> | Arastırma Grubunun Cinsiyetlere Göre Esit Ağırlık ve Ağırlıklı SERVQUAL Skorlarının Karşılaştırılması .....                                                                                                   | 101 |
| <b>Çizelge 3.21.</b> | Arastırma Grubunun Medeni Duruma Göre Her Bir Boyut İçin SERVQUAL Skorlarının Karşılaştırılması .....                                                                                                         | 102 |
| <b>Çizelge 3.22.</b> | Arastırma Grubunun Medeni Duruma Göre Esit Ağırlıklı ve Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Skorlarının Karşılaştırılması.....                                                                                        | 103 |
| <b>Çizelge 3.23.</b> | Arastırma Grubunun Öğrenim Durumuna Göre Her Bir Boyut İçin SERVQUAL Skorlarının Karşılaştırılması .....                                                                                                      | 104 |

|                      |                                                                                                                                    |     |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Çizelge 3.24.</b> | Arastırma Grubunun Öğrenim Durumuna Göre Her Bir Esit Agirlikli ve Agirliklendirilmis SERVQUAL Skorlarının Karsilastirilmesi ..... | 105 |
| <b>Çizelge 3.25.</b> | Arastırma Grubunun Gelir Durumuna Göre Her Bir Boyut İçin SERVQUAL Skorlarının Karsilastirilmesi .....                             | 106 |
| <b>Çizelge 3.26.</b> | Arastırma Grubunun Gelir Durumuna Göre Esit Agirlikli ve Agirliklendirilmis SERVQUAL Skorlarının Karsilastirilmesi                 | 106 |
| <b>Çizelge 3.27.</b> | Arastırma Grubunun Sosyal Güvence Durumuna Göre Her Bir Boyut İçin SERVQUAL Skorlarının Karsilastirilmesi .....                    | 108 |
| <b>Çizelge 3.28.</b> | Arastırma Grubunun Sosyal Güvence Durumuna Göre Esit Agirlikli ve Agirliklendirilmis SERVQUAL Skorlarının Karsilastirilmesi .....  | 109 |

## 1.GIRIS

Saglik, insan yasaminin sürdürülmesinde, yasam kalitesinin yaratilmasinda ve korunmasinda özel bir öneme sahiptir. Saglik hizmeti sunumu, kisilerin yasam kalitesini ve mutlulugunu dogrudan etkileyen bir alandır. Saglik hizmetlerinin düzeyi, ülkelerin gelismislik düzeyinin de bir göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Günümüzde yasanan hizli degisim ve gelismeye uyum çabasi, rekabet ortamı ve mevcut ekonomik kosullar kalite olgusunu gündeme getiren faktörlerdir. Klasik görüsey göre saglik hizmetlerinde kalite; saglik hizmetleri sisteminin çeşitli öğelerinin standartlara uygunluk ya da mükemmellik derecesi olarak tanımlanmaktadır (Özalp ve ark., 2000; s.:244). Kalitenin saglik sektöründeki karşılığı, “hasta mutlulugu” biçiminde tarif edilebilmektedir. Dogru teshis, dogru tedavi, beklemeksizin ve güler yüzlü hizmet, temiz hastane, ferah bir ortam, uygun fiyat, vb. gibi hastanın mutluluguna dönük faaliyetler bütünü, saglikta kalitenin unsurlari olarak değerlendirilmektedir (Morgil ve Küçükçirkin, 1995; s.:33).

Saglik alanında hastaların bilgi düzeyinin ve beklentilerinin artması kalitenin önemini vurgulamaktadır. Saglik sektöründe hizmeti talep edenlerin belirleyiciliği ön plana çıkmakta ve kalite yönündeki talepleri sektörün yapısal olarak degismesine neden olmaktadır (Kunst, 2000; s.:1125). Saglikta kalite konusu revaçta bir kavram olmakla birlikte, kaliteden ne anlasıldığı tartışılmaktadır. Bütün bir saglik sisteminin kalitesini belirleyecek pratik, uygulanabilir bir kalite ölçüm biliminden söz etmek mümkün değildir. Saglikta kalite tanımı ve kalitenin ölçümü, saglik hizmet sunucularına dogrudan zorla dayatılabilecek bir şey değildir. Kalite geliştirilmesinde katılım ve gönüllülük esastır. Kalite, hizmet sunucuların katılımı ve desteği ile geliştirilebilir. Ayrıca, hasta memnuniyeti ve deneyim, kalitenin önemli boyutları olduğuna göre tüketici olan hastaların katılımı da kalite geliştirilmesinde dikkate alınmak zorundadır.

Mei-Shu Lai 'ye (2005) göre yüksek kalite, iyi seyleri yapmayı kolaylastıran, kötü seyleri yapmayı zorlastıran bir sistemden geçer. Sağlık bakım kalitesini arttıracak ve bu artışı sürekli gözleyecek bir yapının kurulmasının şart olduğunu, sağlık profesyonellerine kaliteli sağlık hizmeti verme sorumluluğu kazandırılması gerektiğini savunmaktadır ( [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr). Erisim Tarihi: 22 Ekim 2007).

Ölçülmeyen bir şeyin iyilestirmesi mümkün olmadığından hizmet kalitesinin ölçülmesi sağlık sektöründe dikkat edilmesi gereken en öncelikli konuların başında yer almaktadır. Hizmetin soyut ve davranışlarla ilgili bulunması, bu sektörde ölçüm işlemini zorlastırmaktadır (Rosander,1989, s.:43, Ardiç, 1998 ).

Kalitenin ölçülebilmesi ve ardından ölçülmüş kalite göstergelerin izlenmesi gerektiği düşünülmektedir. Kalitenin ölçülmesi amacıyla bir dizi göstergeler yayımlanmaktadır. Geliştirilmeye çalışılan kalite gösterge ölçütleri, hasta bakımı, tedavisi ve bunların sonuçları ile ilgili süreçlerin performansı hakkında veri toplamaya ve düzenlemeye yarayan niceliksel ölçümlerdir. Kalite belirteçleri, klinik süreçlerin kalitesini ölçmeyi amaçlamakla birlikte, işleyişle ilgili performansı ve çıktı başarısını da değerlendirebilecek özelliktedir (Aydın ve ark., 2006; s.:19)

### **1.1. Hizmet Kavramı ve Özellikleri**

Sistematiik ve teknik olarak 1700'li yıllardan bu yana geliserek incelenmekte olan hizmet kavramı, insanların birlikte yaşamalarının doğal bir sonucu olarak yaşamımızın her aşamasında değişik biçimlerde karşımıza çıkmaktadır. Hizmet kavramının tanımlanması kaliteye bakış açısının belirlenmesi için önemlidir.

Hizmetler, soyut olma özelliğine sahip ve alındığında herhangi bir soyut mala sahip olmakla sonuçlanmayan, satış için sunulan faaliyetler ve yararlılardan meydana gelen ürün çeşidi (Kotler, 2001; s.:291), ya da zaman, yer, biçim ve

psikolojik bakımdan yarar sağlayan ekonomik faaliyetler olarak tanımlanmaktadır (Parasuraman ve ark., 1985; s.:41).

Her araştırmacı hizmete, bağlı bulunduğu bilim dalının etkisi altında kalarak bir tanım geliştirmiştir. Hizmetlerin geniş bir yelpaze içinde değişkenlik göstermesi ve somut mallarla olan bağlantıları hizmet kavramının tanımlanabilmesini güçleştirmektedir. (Uyguç, 1998; s.:8).

Goetsch ve Davis hizmeti, “Hizmet başka birisi için iş icra etmektir” şeklinde tanımlarken, Collier, “üretildiği yerde tüketilen bir iş veya eylem, bir performans, sosyal olay veya çaba” olarak tanımlamaktadır (Uyguç, 1998; s.:8).

Araştırmacıların başka tanımlarında ise; hizmet ayrı ayrı teşhis edilebilen, istekleri tatmin eden ve gerçekte fiziksel olarak dokunulması mümkün olmayan (soyut) faaliyetlerdir (Cowell, 1993; s.:22). Zeithaml ve Valarie’ye göre ise, hizmetler; hareketler, süreçler ve performanslar olarak tanımlanmıştır.

## **1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlık hizmetlerini, “belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçlar gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını, her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir” şeklinde tanımlamaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerini, çeşitli sağlık kurum kuruluşlarında hastalıkların teşhis ve tedavisiyle insanların mevcut sağlıklarının korunması için değişik tip sağlık personeli tarafından yürütülen çabaların tümü olarak da tanımlanabilmektedir (Akar, 2002; s.:190). Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü olarak ifade edilmektedir (Kavuncubasi, 2000; s.:34).

Saglik hizmetleri, bireye ve aileye dogrudan ve dolayli sunulan hizmetlerin tümünü kapsamaktadır. Saglik hizmetlerinin amaci,

1. Saglik talebi olusmasini saglamak,
2. Toplumun saglik standardini yükseltmek,
3. Kisilerin hasta olmamasi için gerekli tedbirleri almak,
4. Hasta olanların en kısa sürede sagliklarına kavusmasini saglamak,
5. Hasta ve sakat olanların iyilestikten sonra uyumlarını-adaptasyonlarını saglamaktır (Sözen, 2002; s.:2).

### **1.2.1. Etkili Saglik Hizmetlerinin Özellikleri**

Etkili bir saglik hizmetinin tasimasi gereken özellikler; saglik hizmetleri bütünlük göstermeli ve esgüdümlü biçimde sunulmasi gerekmektedir. Etkili bir saglik hizmetinin üretim ve sunumunda dikkat edilmesi gereken bu kosullar, etkili saglik hizmetinin tasimasi gereken özellikler olarak kabul edilmistir. Sunulan ve üretilen saglik hizmetlerinin bu özelliklerden herhangi birini tasimamasi durumunda, toplum ve birey sagligi üzerinde istenilen degisikligi yapamayacagi söylenmektedir.

Etkili bir saglik hizmetinin; kolay kullanılabilirlik, kalite, süreklilik ve verimlilik özelliklerini tasimasi gerektiği düşünölmektedir (Kavuncubasi, 2000; s.:64-67).

#### **1.2.1.1. Kolay Kullanilabilirlik**

Kolay kullanılabilirlik hem hizmetten yararlananlar, hem de hizmet sunanlar açısından incelenebilmektedir. Hizmetten yararlananlar (toplum) açısından kolay kullanılabilirlik, “bireylerinin gereksinim duyduğu yerde ve zamanda hizmetlere ulaşabilmesi ve gereksinim duyduğu tüm hizmetleri yeterli miktarda kullanabilmesi

olarak tanımlanmaktadır”. Hizmeti sunanlar bakımından kolay kullanılabilirlik, “hizmet sunan kişilerin (sağlık profesyonelleri), gereksinim duydukları ilaç, araç-gereç, hizmetler ve diğer sağlık profesyonellerine kolay ulaşabilmesi” anlamına gelmektedir. Hizmetlerin kolay kullanılabilirliğini sağlamak için kişisel kullanımı kolaylaştırmak ve sağlık hizmetlerinde bütünlük, donanım olarak tüm gereksinimleri karşılaması gerekmektedir (Kavuncubasi, 2000; s.:66).

#### **1.2.1.2. Kalite**

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmetlerin hem bilimsel norm ve standartlara, hem de bireylerin beklentilerine uygun olarak sunulması anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması için mesleki yeterlilik, kişisel kabul edebilirlik ve kalitenin uygunluğu önem taşımaktadır (Kavuncubasi, 2000; s.:66).

#### **1.2.1.3. Süreklilik**

Sağlık hizmetleri, yalnızca tedavi hizmetleri anlamına gelmemektedir. Sağlık düzeyini geliştirmek için birey ve toplumun sağlık durumlarının sürekli takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gereklidir. Sağlık hizmetlerinin sürekliliği, sağlık hizmetlerinin entegre olmasıyla başarılabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde sürekliliği kişiye odaklanmış bakım, esgüdümleyici birimler (aile hekimleri), ve esgüdümlemiş hizmetlerle sağlayarak kaliteli bir hizmet sunumuna yardımcı olmaktadır (Kavuncubasi, 2000; s.:66-67).

#### **1.2.1.4. Verimlilik**

Verimlilik, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların akılcı kullanılması anlamına gelmektedir. Verimlilik aracılığıyla, sağlık hizmetleri maliyetleri aşağıya çekilerek,

bireylerin hizmetten yararlanma olanakları artırılmıştır. Adil finansman, yeterli ücret politikası ve etkili yönetim sağlayarak kaynaklar etkin kullanarak sağlık hizmetlerden daha fazla yararlanmayı artırarak kaliteli hizmete yardımcı olmaktadır. Sağlık kurumların diğer endüstri ve hizmet kurumlarından ayıran özellikleri mevcuttur (Kavuncubasi, 2000; s.:67).

### **1.2.2. Sağlık Hizmetlerini Diğer Hizmetlerden Ayıran Özellikler**

Sağlık hizmetleri piyasasında tüketici konumundaki kişinin özgürlüğü sınırlı olmaktadır. Hekim, hasta için gerekli olan mal ve hizmet çeşitlerini belirlerken, maliyet, fiyat gelir gibi ekonomik faktörleri değil, tıbbi olanaklarını dikkate alır. Hasta normal piyasalardaki tüketicilerin bağımsız davranışlarının aksine, hekim, hastane idaresi ve ilaç firması karşısında “mutlak bağımlı ” durumundadır. Pazarlık etme, mal veya hizmeti almaktan vazgeçme, başka bir zamana erteleme ya da ikame etme gibi bağımsızlıklar sınırlanmıştır. Sağlık hizmetleri piyasasındaki bu kurallara uymamanın hayati bir tehlike arz edebileceği düşüncesi bağımlılığı artırmaktadır (Karabulut, 1999; s.:35).

Sağlık hizmetleri temel arz edicisi olan doktorların durumu normal hizmet arz edicilerden üç noktada ayrılmaktadır. Birincisi, hekim normal bir hizmet üretiminden farklı bir davranış içindedir. İkincisi, hekimin ürettiği hizmeti deneme imkânı yoktur. Üçüncüsü, hekim, kendi çıkarından çok toplumun çıkarına dönük bir çaba içindedir (Karabulut, 1999; s.:35).

Sağlık hizmetleri piyasasında elde edilen toplumsal marjinal yarar, bireysel marjinal yarardan büyük olabilmektedir. Örneğin bir asi kampanyası yoluyla ileride toplumu sarabilecek bulaşıcı bir hastalığın önlenmesinden elde edilen yarar, tek bir ferden hastalığının önlenmesinden elde edilen yarardan büyük olacaktır.

Sağlık hizmetlerine olan talep bir belirsizlik arz etmektedir. Çünkü fertlerin ne zaman ve ne şekilde hasta olacaklarını önceden belirlemek olanaksızdır. İşte bu belirsizlik nedeniyle fertlerin sağlık harcamaları için birikimde bulunmaları gereksizleşmektedir. Birikimde bulunulsa dahi, bu kaynak ya uzun süre kullanılmayacak veya ihtiyacın gerektirdiği miktardan az ya da çok olabilecektir. Belirsizlikten kaynaklanan bu olumsuzluğu gidermek iki yolla olabilir; birincisi, ön ödeme yoluyla sağlık sigortasının yaygınlaştırılması, ikincisi, sağlık hizmetlerinin finansmanını devletin üstlenmesidir (Karabulut, 1999; s.:35).

Sağlık hizmetlerini klasik piyasa yapısından ayıran belirsizlikler şöyle toparlanabilir.

1. Hastalar tedavi süresince kendilerine yapılan tedavinin gerçek maliyetini hesaplayamamaktadır.
2. Hastalar kendilerine yapılan tedavinin maliyetini hesaplayamadıkları gibi uygulanan tedavinin niteliği konusunda da bilgi sahibi değildirler.
3. Ahlaki sorunlar belirsizliğin bir başka nedeni olmaktadır.

Doktorların birbirlerini çekistirmeleri, meslektaşlarının hizmetleri hakkında tüketicileri aydınlatmaları hem evrensel ahlak kurallarına hem de sağlık sektöründe genel kabul görmüş kurallara aykırı sayılmaktadır (Karabulut, 1999; s.:35).

Bazı sağlık hizmetlerinden yararlanma tüketim harcaması olarak kabul edilirken, kimisi de yatırım harcaması olarak kabul edilmektedir. Fertlerin korku, endişe ve şüphelerinden kurtulmak için yaptıkları harcamalar tüketim harcaması, sağlık düzeyinin dolayısıyla iş gücü verimliliğinin korunması ve geliştirilmesi için yapılan harcamalar da yatırım harcaması olarak değerlendirilmektedir. Irrasyonel davranışlar olarak, hastanın hastalığıyla çelişebilecek bir tutum içerisine girmesi

kastedilmektedir. Bu durum üç baslık altında toparlanabilmektedir.

1. Hasta hastaligini inkar eden bir davranis içinde tedaviyi reddetmesi,
2. Sinirsel hastaliklarda hastainn rasyonel davranis göstermemesi,
3. Acil olarak tedavi gereksinimi olan pek çok hasta mali yetmezlikten ötürü bunu saglayamamasidir (Karabulut, 1999; s.:35).

### **1.2.3. Saglik Hizmetlerinde Agiz ve Dis Sagligi Hizmetlerinin Yeri**

Saglik Bakanligina bagli 2. Basamak ve 3. Basamak Saglik Kurumlarinda verilen Agiz ve Dis Sagligi Hizmetleri, hem koruyucu hem de tedavi edici siniflandirmalar içinde degerlendirilebilecegi düşünölmektedir. Saglik Bakanligina bagli agiz ve dis sagligi hizmeti veren Agiz ve Dis Sagligi Merkezleri mevcuttur. Agiz ve Dis Sagligi Merkezleri; “Yatakli Tedavi Kurumlari Isletme Yönetmeliginde Degisiklik Yapilmasina Dair Yönetmeligindeki ” Madde 3’e göre söyle tanimlanmaktadır.

Agiz ve Dis Sagligi Merkezleri “Dis hekimliginin tüm branslarında koruyucu ve tedavi edici saglik hizmetleri ile ayaktan veya gerektiğinde yatarak muayene, tetkik, teshis ve tedavi hizmetlerinin yani sıra ileri tetkik ve tedavilerin de uygulandigi, en az 10 ünit kapasiteli, idari ve mali bakimdan kendilerine bagli dis tedavi ve protez merkezleri ile dis poliklinikleri de açilabilen müstakil saglik kurumlaridir.” seklinde tanimlanmaktadır.

Saglik Bakanligi’na bagli olan bir Agiz ve Dis Sagligi Merkezinin görev tanimi; dis hekimligi ile ilgili teshis, tedavi ve protez hizmetleri ile koruyucu dis hekimligi hizmetlerinde belirli olan usul ve esaslarini yerine getirmektedir. Belirtilen dis hekimligi hizmetleri;

**Klinik hizmetler;** Teshis, tedavi ve protez hizmetlerini kapsar. (Agiz ve Dis Sagligi Merkezlerinde, dis hekimligi hizmetlerinin bütün branslarda klinik hizmeti verilmektedir).

**Koruyucu Agiz ve Dis Sagligi Hizmetleri;** Annenin hamileligi esnasinda dogum öncesi gerekli koruyucu tedbirlerin alınmasi ile dogum sonu, saglikli fonksiyonel agiz, dis ve çene yapısına katkida bulunmak amaciyla fertlere uygulanan, oral hijyen dahil olmak üzere, büyüme-gelisme sürecinde gerekli koruyucu tedbirler ile ortodontik hizmetlerin vermek, dis ve diseti sagligini korumaktır (<http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster>.) (Erisim Tarihi: 16.12.2007).

### **1.3. Kalite ve Kalitenin Saglik Hizmetlerindeki Yeri**

#### **1.3.1. Kalite Kavrami**

Kalite, anlasilmasi zor, kolaylikla birbirinden ayirdedilemeyen boyutlari olan, oldukça karmasik bir kavramdir (Parasuraman ve ark., 1985). Kalite hem objektif hem de subjektif özellikleri olan bir kavramdir. Kalite objektiftir çünkü kisisel duyu ve hislerden bagimsiz somut kriterler ve önceden yapılan somut tanımlara, sarnamelere, standartlara ve spesifikasyonlara bagli olarak ölçülebilmektedir. Diger taraftan kalite subjektiftir, çünkü insanin deger yargilarindan, begenilerinden ve psikolojisinden etkilenmektedir. Kalitenin objektif ve subjektif olan özelliklerine ait örnekler Çizelge 1.1’de verilmektedir (Peskircioglu, 1993; s.:146 ; Bozkurt, 1996; s.:181).

**Çizelge 1.1.** Kalitenin Objektif ve Subjektif Özellikleri

| <b>Objektif</b>  | <b>Subjektif</b> |
|------------------|------------------|
| Ölçümler         | Hisler           |
| Saymalar         | Duygular         |
| Veriler          | Motivasyon       |
| Formüller        | Beklentiler      |
| Sorunlar         | Tatmin           |
| Kontrol Semaları | Gereksinimler    |
| Örnekler         | Tercihler        |
| Kusurlar         | Davranışlar      |
| Hatalar          | Arzular          |
| Bosa geçen zaman | Gurur            |
| Gecikme zamanı   | Hedefler         |
| Maliyet          | Ümitler          |
| Üretim           | İdealler         |
| Yöntemler        | Korkular         |
| Süreçler         | Yardımlasma      |
| Grafikler        | Nezakete         |
| Veri toplama     | Degerler         |
| Teknikler        | Algılamalar      |
| Ürün             | Amaç             |

Kaynak: (Peskircioglu, 1993; s.:146 ; Bozkurt, 1996; s.:181)

Kalite kavramı Latince'deki "qualitas" kelimesinden türetilmiştir. Çiçero ve bazı Yunanlı yazarların bu kelimeyi "nitelik" anlamında kullandıkları görülmektedir (Bergman ; Klesfjö, 1994; s.:16).

Kalitenin iyi olarak nitelendirilebilmesi güç olacak bir tanımla şu şekilde yapılmaktadır: "Bir ürünün (mal veya hizmet) kalitesi, müşterilerin gereksinimleri ve beklentilerini karşılama yeteneğidir" (Bergman ve Klefsjö, 1994; s.:16).

Amerikan Kalite Kontrol Derneği (American Society for Quality Control- ASQC), teknik anlamda kaliteyi, "bir malın ya da hizmetin önceden belirlenmiş ya da tanımlanmış olan müşteri isteklerine uyum sağlaması için sahip olması gereken

özellikler ve nitelikler" olarak tanımlanmaktadır. Genel anlamda kaliteyi ise, "bir malın ya da hizmetin belirlenmiş olan bir takım özellikler esasına dayalı olarak diğer mallar ve hizmetler karşısındaki göreceli konumunun tayini ile belirlenen mükemmellik derecesi olarak" tanımlamakta ve buna "göreceli kalite" adını vermektedir (Summers,1997; s.:4; Peskircioglu, 1999; s.:31).

Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu (EOQC), kaliteyi; bir ürün ya da hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesi olarak tanımlamaktadır (Bozkurt, 1996; s.:172).

Uluslararası Standart Organizasyonu ISO 8402 Kalite Sözlüğü'nde ve ISO 9000 serilerinde kalite, "bir ürün veya hizmetin belirlenen veya olabilecek gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamıdır" şeklinde tanımlanmaktadır (Bergman ve Klefsjö, 1994; s.:16).

Kalite başarı standardını "sıfır hata" olarak belirten Crosby kaliteyi, "gereksinimlere uygunluk" olarak tanımlamaktadır (Crosby,1984; s.:60).

Kalitenin öncülerinden Juran kaliteyi, "kullanıma uygunluk" olarak tanımlamaktadır (Juran, 1989; s.:15). Kalite için tek ve basit bir tanım yapmaktan kaçınan Juran kaliteyi, "ürün tatmini sağlamak amacı ile bir ürünün müşteri gereksinimlerine uyum koşullarını tanımlayan özellikler " ya da "kalite kusur barındırmamaktır" şeklinde tanımladığı görülmektedir (Peskircioglu, 1999; s.:28).

Kalite çoğu kere müşteri tatmini olarak tanımlanmaktadır (Dicle, 2000; s.:15). Figenbaum kaliteyi, "En düşük maliyetle müşteri tatmini" olarak tanımlarken (Akin ve Çetin, 1998; s.:117), benzer bir tanımda kalite, "müşteri gereksinimlerin sürekli tatmin edilmesi" olarak tanımlanmaktadır (Koch, 1992; s.:1).

Kalite hareketinin öncülerinden Edwards Deming'e göre kalite, bir anlayis ve isletmedeki yasam biçimi olup, üretimin daha baslangıçta dogru yapılmasıdır (Budak, 1996; s.:3).

Kalite kavrami sadece "gereksinimlere uygunluk" olarak algılanmayip, bunun ötesine geçmeli ve daha geniş bir alanı kapsamalıdır. Bir işletmenin minimum amacı ise, müşteriilerini memnun etmek olmalıdır. İşletmeler müşterileri memnun etme amacını genişletip, memnuniyetin ötesinde heyecan verici ve rakip ürünlerden farklı ürünler ortaya koyan bir kalite yaklaşımına geçmelidir (Day, 1990; s.:12).

Kalitenin subjektif özelliği, kalite kavramının birçok kurum, kuruluş ve bilim adamı tarafından farklı şekillerde tanımlanmasına yol açabilmektedir. Kalite ile ilgili ortak bir değerlendirilmede, müşterinin ön planda olduğu görülmektedir. Ancak kalite ile ilgili tanımlara bakıldığında kalite tanımının genişletilmediği görülmektedir (Budak, 1996; s.:5).

Günümüzde kalite, belli bir standardi yakalamak değil, müşteri isteklerine tam uyum olarak tanımlanabilmektedir. Böyle olunca da kalite, dinamik bir kavram haline gelmektedir. Rekabet yoğunlaşınca, müşteri talepleri karmaşıklaşır, bu duruma uyum sağlamak için de firmalar sürekli gelişmeyi günlük yaşamın bir parçası haline getirilmektedir (Budak, 1996; s.:5).

### 1.3.2. Kalitenin Önemi

Kalite kavramının serüveni, yirminci yüzyılda ivme kazanmıştır. İstatistiksel düşünce doğrultusunda biçimlenen kalite anlayışı, yıllar boyunca asama asama olgunlaşarak, toplam kalite yönetimi felsefe ve uygulamasına ulaşmış bulunmaktadır. Artık hayati, dahası değişkenliği sıfırlayan bir yaklaşım söz konusudur. Kalitenin kalitesi üzerinde durulmaktadır. Kalitesizliğin görünürdeki nedenleri ile yetinilmemekte, kaynak sorunlara inilmektedir. Kalitenin yükseltilmesini iş ve maliyetlerin düşürülmesinin zıt kutuplar olarak değerlendiren

yaklasim, yerini her ikisinde ayni potada eszamanli biçimde eritebilen anlayisa birakmistir (Çoruh, 1994; s.:7-8).

Globallesme ile birlikte agirlasan rekabet kosullarina ayak uydurabilmek için müsterilerine en iyi mal/hizmeti, uygun fiyattan ve zamanda sunan isletmeler rekabette avantaj saglamaktadır. Bunun için isletmelerin kaliteye önem vermeleri, kaliteyi sürekli hale getirmeleri, kaliteyi iyilestirmek için uygun tekniklerden yararlanmaları gerekmektedir (Çatalca, 2004; s.:1).

Kalite, toplumun refahidir. Kalite, hatalardan arınmadır. Kalite mükemmelliktir. Bu nedenle rekabette anahtar bir rol oynayan kalite, hizmet isletmelerinin isgücü yogun olmasi, insan unsurunun öneminin büyük olmasi ve buna bagli hizmet performansinin her an degisiklik gösterebilme ihtimalinin olmasi gibi sebeplerden dolayi hizmet kurumlarında ayrıcalikli bir öneme sahiptir. Hizmet isletmelerinin rekabet gücü ancak mükemmelligin çıkarilmasi yolundaki çabaların bir ürünü olmaktadır. Kalite çalışmaları, hizmetlerin soyutluktan somut hale getirilmesi ve bunu saglamak için esas alınacak bütün faktörlerin belirlenmesi yönünden büyük bir öneme sahiptir (Seyran, 2004; s.:36).

### 1.3.3. Kalitenin Tarihi Gelisimi

Kalite ile ilgili yazın incelendiginde, kalite ile ilgili kayıtların milattan öncesine kadar uzandigi görölmektedir. Örneğin eski Misir'da piramitlerin yapiminda ustaların kalite konusunda sorumluluk aldigi, yonttuklari tas bloklarının yüzey ve kenarlarının ölçütsel kontrolünü yaptıkları bilinmektedir. Eski Misir'da muayene elemanlari tas blokların yüzeylerinin dikligini bir tel ile kontrol ettigi yazilmistir (Mitra, 1998; s.:2 ; Peskircioglu, 1999; s.:11). Ayni sekilde tarihin bilinen ilk yazili kalite güvence belgesi niteliginde olan Hammurabi Yasaları'nin 229. maddesinde "eger bir infaat ustasi bir ev yapar ve yapılan ev yeterince saglam olmayip sahibinin üstüne çöker ve ev sahibinin ölümüne neden olursa, o infaat ustasinin basi vurulur"

denilmekte ve böylece kalitesizlik cezalandırılmaya çalışılmaktadır. Ancak kalitenin bugün kullandığımız anlamıyla bilimsel bir kavram olarak ortaya çıkması 19. yüzyıla rastlamaktadır (Halis, 2000; s.:37-38).

Modern endüstriyel sistemlerin ortaya çıktığı 19. yüzyılda, ABD’ de Frederic Taylor bilimsel yönetimin öncülüğünü yapmış, planlama ve yönetim fonksiyonunu yöneticilere ve uzman kadrolara devrederek, işçi ve ustaları bu fonksiyonların dışında “kol gücü” olarak tanımlamıştır. Taylor, işgücü performansının zaman-hareket etütleri ile oluşturulacak randıman standartları ve kuralları ile belirlenebileceğini söyleyerek, işlerin küçük ve basit adımlara bölünerek, üretimin ve verimliliğin artırılabilceğini savunmuştur (Peskircioglu, 1999; s.:12).

20. yüzyıl, önemli teknolojik gelişmelerin yaşandığı ve bunun yarattığı zenginlik ve refahın geniş toplum kesimlerine yayıldığı bir dönemi başlatmıştır. Bu yüzyılın başında, endüstriyel sistemlere önemli yenilikler getirmiş olan Henry Ford’la, kalite kayıplarının önlenmesi amacı ile ürün kalitesinden üretim nezaretçilerinin sorumlu olması uygulamasına geçilmiştir (Peskircioglu, 1999; s.:12). Kontrol sonucunda “iyiler” ve “kötüler” birbirinden ayıklanarak, belirli bir kabul edilebilir kalite düzeyine ulaşılmaya çalışılmıştır. Ancak tahmin edileceği üzere bu uygulama ile yüzde yüz kalitenin sağlanması mümkün olmamaktadır. Kalitenin ekonomik bir şekilde kontrolünün sağlanması bir gereklilik haline gelmiştir (Dogan, 2000; s.:35).

Kalite Kontrol Kavramı ilk kez 1947 yılında Japonya’da Kaoru Ishikawa tarafından ortaya atılmıştır. Ishikawa, özel bir organizasyon olan Japon Bilim Adamları ve Mühendisler Birliği’nin (JUSE) Kalite Kontrol Araştırma Grubu’nda yer alarak kalite kontrol çalışmalarına başlamıştır. 1950’de JUSE, bir diğer uzman olan Deming’i ABD’den Japonya’ya davet edip bir dizi konferanslar vermesini sağlamıştır. Deming ile birlikte modern kalite kontrol ve istatistiksel yöntemler Japonya’da uygulanmaya başlandığı görülmektedir (Halis, 2000; s.:21).

Deming, Juran ve Feigenbaum'dan etkilenen Ishikawa'nın (1985) kalite yönetimi alanına getirdiği en anlamlı katkılardan birisi de, kalite kontrol çemberlerini geliştirip nasıl kullanılacaklarını belirlemesidir. (Omachonu, 1991; s.:78). Modern yönetim tekniklerinden olan kalite kontrol çemberleri; aynı çalışma biriminde bulunan yönetici ve personelin iş yerinde karşılaşılan problemlerin analizi, tanımlanması ve çözülmesi amacıyla gönüllü olarak belirli periyotlarla bir araya gelerek gruplar kurmasıyla meydana gelmektedir. (Terzi, 1995; s.:43).

Toplam Kalite Kontrol kavramını ilk kez ortaya koyan kişi Dr. V. Feigenbaum olmuştur. Feigenbaum Toplam Kalite Kontrolü'nü; “en ekonomik seviyede, tam olarak müşteri tatmini sağlamaya yönelik olarak, bir işletim içindeki üretim, pazarlama, insan kaynakları, finansman, mühendislik vb. birimlerdeki çeşitli grupların çabalarını entegre eden bir sistem olarak” tanımlamıştır (Ishikawa, 1985; s.:90 ; Akin ve Çetin, 1998; s.:109). Feigenbaum, kalite yönetimine parasal bir yaklaşım getirmiştir. Kalite programlarının etkili bir şekilde uygulanması, kurulması ve yönetiminin bu alanda yapılacak yatırımların geri dönüş hızını belirleyeceğine inanan Feigenbaum, kalitesizliğin maliyetinin-belirlenmesinin kalite yönetimi için gerekli olduğunu öne sürmüştür, kalitesizliğin maliyetini; değerlendirme maliyetleri, önleme ve başarısızlık maliyetleri olarak üç kategoride tanımlamıştır. Bu üç maliyet çeşidi ise kalitesizliğin toplam maliyetini oluşturmıştır (Peskircioglu, 1997; s.:8).

Japonya'da Toplam Kalite Kontrol yaklaşımı Feigenbaum'un Toplam Kalite Kontrol yaklaşımından farklı olarak ele alınmış, kalite kontrolü faaliyetlerine tüm çalışanların aktif katılımı sağlanmıştır. Ishikawa'ya göre kalite kontrolü faaliyetlerinde genellikle sadece ciddi problemlere yanıt veren kalite kontrol uzmanlarının çalışması yetmemekte, tüm çalışanların katılımı gerekmektedir (Ishikawa, 1985; s.:90-91; Omachonu, 1991; s.:78). ABD'de yaygın olarak kullanılan parti üretildikten sonra örnekleme ile muayene faaliyetini Kalite Kontrol bölümünden muayeneciler yaparken (Dogan, 2000; s.:31), Japon yaklaşımında kalitenin sorumluluğu nezaretçi ve işçilerde olup, bu görev Kalite Kontrol departmanına bırakılmamıştır. Japon Toplam Kalite Kontrol yaklaşımının temel bakış açılarından birisi de; hata ve

eksikliklerin kaynagında bulunması ve mümkünse düzeltilmesidir (Omachonu, 1991; s.:77). Üretim süreçlerinde hatanın doğrudan olustugu yerde tespit edilip düzeltilmesi anlamına gelen "kaynagında kalite" sloganı Japon yaklaşımında hakim olmuş, bu sayede kusurlara ilişkin hızlı bir geri besleme sağlanarak, yeniden işleme için daha az zaman ve materyal kaybı sağlanmıştır (Dogan, 2000; s.:31).

### 1.3.3.1. Toplam Kalite Yönetimi

Kalite yönetimi felsefesi evrensel üç süreç olan kalite planlama, kalite kontrol ve kalite iyileştirme aşamalarından meydana gelmektedir. Juran üçlemesi olarak da bilinen (The Juran Trilogy) bu yaklaşım, yönetimin kaliteye ulaşmadaki sorumluluğuna ve hedeflerin belirlenmesi ihtiyacına odaklanmaktadır (Juran, 1992; s.:15 ; Akin ve Çetin, 1998; s.:95-96 ). Kalite planlama aşaması; kalite hedeflerinin minimum bir maliyetle sağlanması ve müşteri gereksinimlerinin belirlenmesi, müşteri gereksinimlerine cevap verecek ürün özelliklerinin geliştirilmesi, süreçteki yeterliliğin ispat edilmesini kapsamaktadır. Kalite kontrol ise; mevcut performansın ölçümünü, mevcut performans ile kalite hedeflerinin karşılaştırılmasını ve sapmalardaki farkla ilgili düzeltici önlemlerin alınmasını, nelerin kontrol edileceğinin belirlenmesini, ölçüm birimlerinin seçimini, ölçütlerin olusturulmasını ve performans standartlarının belirlenmesini kapsamaktadır. Kalite yönetiminde kalite geliştirme ise; kalite iyileştirme ile ilgili olarak gereksinimlerin belirlenmesi, özel projelerin hazırlanması, ilgili projelerin organize edilmesi, kalite iyileştirme nedenlerinin keşfinin organize edilmesi, kalite nedenleri bulmak için teşhisin yapılması, iyileştirme ile ilgili tedavilerin yapılması ve etkinliğinin onaylanması ve kalite iyileştirme ile ilgili yaramın tespiti için gerekli kontrollerin yapılmasını kapsamaktadır (Peskircioğlu, 1999; s.:57).

Kaliteye ve onun sağladığı sürece bütünsellik içinde bakma gereği, 1980'li yılların başından itibaren "toplam kalite" kavramının tüm dünyaya yayılmasına neden olmuştur. Bu kavram içinde yer alan "toplam" sözcüğü kalitenin "tüm

süreçlerde”, “tüm işlerde” ve “herkesin katılımı” ile sağlanabileceğini ifade etmektedir (Peskircioglu, 1999; s.:57).

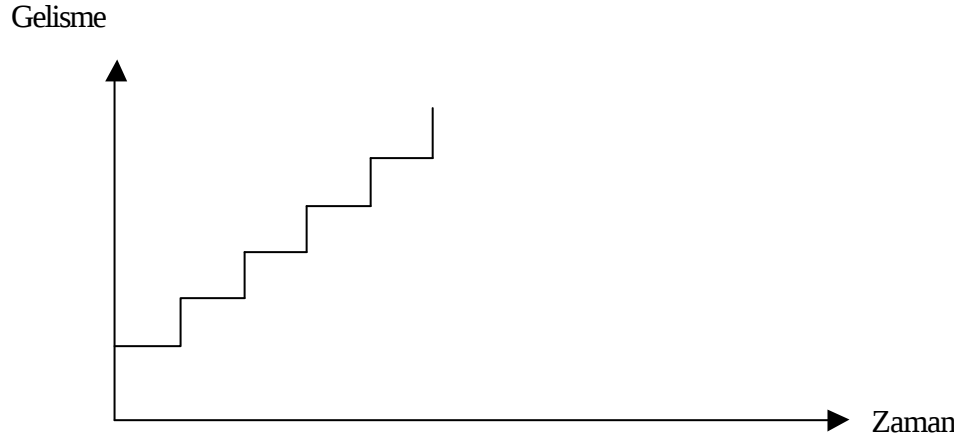
Toplam Kalite Yönetimi sürekli gelişmeyi, tüketici gereksinimlerinin sürekli karşılanmasını, ekip çalışmasına dayalı problem çözme tekniklerini, sonuçların sürekli ölçülmesini ve arz edicilerle daha yakın ilişkiler kurmasını ön plana çıkaran bütünsel bir yönetim felsefesidir (Akgeyik, 2000; s.:625). Toplam Kalite Yönetimi bütünüyle örgüt kültüründe sürekli gelişim için değişimi esas alan bir felsefe olarak ifade edilmektedir (Akal, 1996; s.:85).

#### **1.3.3.1.1. Toplam Kalite Yönetiminin İlkeleri**

Toplam kalite yönetiminin ilkelerini baslıca dört başlık altında toplamak mümkündür. Sürekli gelişme, toplam katılım, müşteri odaklı düşünme ve toplumsal sorumluluk olarak sıralanmaktadır (Budak, 1996; s.:39-44).

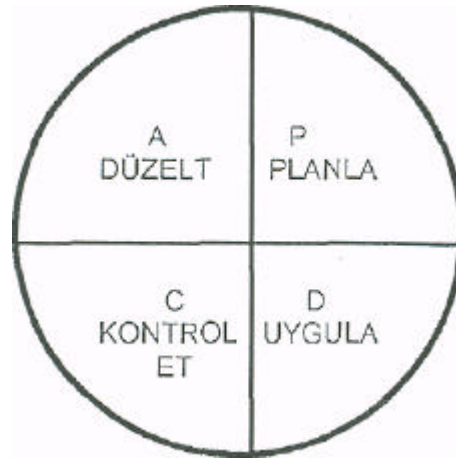
**Sürekli Gelişme "Kaizen";** Japonca'da Kai=değişim, Zen=iyi, daha iyi anlamına gelmektedir. Bu iki sözcüğün birleşmesinden oluşan “Kaizen” sözcüğü “sürekli gelişme” anlamında kullanılmaktadır. (Dogan, 2000; s.:110 ; Bayrak, 1997; s.:80 ; Tokgöz, 1994; s.:47). Kaizen, küçük adımlarla uzun yolların alınması esasına dayanmaktadır.

Tepe yönetiminden en alt kademedeki kişiye kadar herkes tarafından inanılması gereken bu felsefe ile gelişme, küçük ama sık adımlarla gerçekleşmektedir. Gelişme küçük ve sık olduğundan, çalışanlar uyum sorunu ile karşılaşmaz ve gelişme düzenli bir biçimde yükselen bir eğri şeklinde olmaktadır (Budak, 1996; s.:39-44).



**Sekil 1.1.** Sürekli Gelişme (Kaizen) Yaklaşımı ve Gelişme  
Kaynak: (Budak, 1996; s.:43).

Sürekli gelişmede (P-D-C-A) çevirimi uygulanmaktadır. Bunu Japonlara aktaran Deming olduğundan "Deming Döngüsü" de denilmektedir. (P-D-C-A) (Sekil 1.2) çevirimi "Planla-Uygula-Kontrol Et-Düzeltil" evrelerinden oluşmakta ve bu evrelerde iyileştirme için bir dizi faaliyet yer almaktadır. Söz konusu evreler ve iyileştirme faaliyetleri aşağıda belirtilmiştir.



**Sekil 1.2.** Deming Döngüsü  
Kaynak: (Geçikli, 1999; s.:228)

Planla: Geliştirme amaçlı bir değişiklik planlanması, hedeflerin saptanması, hedefin kim veya kimler tarafından gerçekleştirileceğinin belirlenmesi.

Uygula: Planin uygulanmasi.

Kontrol Et: Istenilen sonuçlara ulasilip ulasilmadigi ile ilgili uygulama sonularinin kontrol edilmesi, degisikligin yararli olup olmadiginin irdelenmesi, sonuç basarili ise, uygulamanin standartlastirilmasi ve bu iyilesmeden sürekli olarak yararlanilmasi.

Düzelt: Eksik ya da yanlislarin belirlenmesi ve revize edilmesi, hedeflenen ve gerçeklesen performans arasindaki sapmalara neden olan faktörlerin tespit edilmesi olarak yer almaktadır (Geçikli, 1999; s.:228):

### **Toplam Katilim**

Toplam kalite felsefesi, çalışanların yönetime esitli mekanizmalar ile katilmalari çalışan herkesin islerini daha iyi yapabilmesine, islerinden daha fazla tatmin duymalarına ve sonuçta verimlilik ve etkililigin artacagini, müsterilerin talep ve beklentilerini karsilayabilmesi için karar alma gücünün yaygin ve etkin paylasilabilecegini tanımlamaktadır (Akat ve ark., 1999; s.:395 Akgeyik, 2000; s.:625, ).

### **Müsteri Odakli Düşünme**

Teknolojik gelismisligin ve esitliliğin karsisinda müsteri, eskisinden daha fazla seçici olmuştur. Bu nedenle müsteri daha zor tatmin olabilmekte ve kolaylıkla aldigi ürünü veya saticisini degistirebilmektedir. Toplam kalite yönetimi, bu gerçeklerden hareketle, geleneksel yönetimin rekabet gücü ölçütlerini de içine alan, fakat önceliklerini degistiren ve firmanin faaliyetlerini bu yönde gelisen bir davranis biçimine yöneltmeyi hedef alan bir kavrami hayata geçirmiştir. Bu kavram “müsteri tatmini” dir. Müsteri tatminini ön plana alan yönetim anlayisi ise, toplam kalite yönetiminin msteriye odakli (veya msteriye yönelme) yaklasiminin ifadesi olmaktadır (Yenersoy, 1997; s.:52).

## **Toplumsal Sorumluluk**

Geleneksel yönetim anlayisiyla, Toplam Kalite Yönetimi anlayisinin yerlestigi kuruluslarda, çalışanların bu anlayisi ailelerine ve topluma yayarak, ülke ve dünya sorunlarına karsi daha ilgili birer birey olarak bu konularda üstlerine düşen ödevleri yerine getirmeleri beklenmektedir (Peskircioglu, 1999; s.:66).

### **1.3.3.1.2. Toplam Kalite Yönetiminin Yararları**

Toplam Kalite Yönetiminin işletmeler ve müşteriler açısından yararları; karlılık düzeyinde artış sağlanması, verimliliğin artması, maliyetlerin azalması, çalışanların tatmini, müşteri şikayetlerinin ve garanti ödemelerinin azalması, müşteri sürekliliğinin sağlanması, mevcut pazar payının korunması ve artırılması, ekip çalışması anahtar hedef anlayisinin benimsenmesi, çalışanların katılımlarının ve iş doyumlarının sağlanması, işgücü devrinin azalması, kalite düzeyinin iyileştirilmesi, ortam koşullarının iyileştirilmesi, yöneticiler ve çalışanlar arasında iyi ilişkiler geliştirilmesi, önceliklerin belirlenerek odaklanmanın sağlanması, ortak bir dil kullanılması, müşterilere ulaşma becerilerinin kazanılması, maliyet ve zamandan tasarruf sağlanması ve kaynakların optimum kullanımı olarak sıralanabilmektedir (Karagöz, 1998; s.:99-100 ; Budak; 1996; s.:35-36).

### **1.3.4. Hizmet Kalitesi**

Hizmetlerin temel özellikleri olan soyutluk, değişkenlik ve heterojenlik, dayanıksızlık, hizmet üretim ve tüketiminin aynı anda gerçekleşmesi faktörleri (ayrılmazlık); hizmet üretimini, satışını, müşterilerin kalite algısını ve müşteri tatminini önemli ölçüde etkilemektedir. Hizmetlerin soyut olması, müşterilerin satın almadan önce, alacakları hizmetin kalitesini değerlendirmesini zorlaştırmaktadır. Birçok durumda ise, hizmet satın alınması ve kullanımı sonrasında da

müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmeleri zor olabilmektedir. Aynı şekilde hizmetlerde kalite kontrolü de son derece zordur. Ancak dikkatli personel seçimi ve eğitimle, hizmet kalitesini bir ölçüde standartlaştırmak mümkün olabilir (Parasuraman ve ark.,1985; s.:42 ; Kuns ve Lemmink, 1996; s.:2 ; Tek, 1999; s.:430 ; Uyguç, 1998; s.:28 ; Öztürk, 1996; s.:66 ; Tütüncü, 2001; s.:50 ; Karafakioglu, 1998; s.:113).

En geniş anlamıyla hizmet kalitesi, "müşteri beklentilerini karşılamak için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesi" olarak tanımlanmaktadır (Odabasi, 2000; s.:93). Baska bir tanıma göre ise hizmet kalitesi, "bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme ya da geçebilme yeteneği" olarak ifade edilmektedir (Öztürk, 1995; s.:66). Hizmet kurumlarında kaliteyi belirleyen müşterilerdir. Bu nedenle hizmet kurumlarında kalitenin müşteriler tarafından nasıl algılandığı büyük önem taşımaktadır.

Hizmetlerin soyut olması hizmet kalitesinin de soyut olmasını beraberinde getirmektedir. Bu yüzden hizmet kalitesi ile ilgili literatürde hizmet kalitesi kavramı yerine çoğunlukla "algılanan hizmet kalitesi" terimi kullanılmaktadır (Uyguç, 1993; s.:27).

#### **1.3.4.1. Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi**

Zeithaml algılanan hizmet kalitesini, "Müşterinin, bir ürün ya da hizmetin üstünlüğü veya mükemmelliği ile ilgili genel bir yargısı" olarak tanımlamaktadır (Robledo, 2001; s.:23). Ghobadian'a göre ise; "Algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmetin kalitesine yönelik sezgilerdir ve müşterilerin tatmin derecesini büyük ölçüde belirlemektedir" şeklinde tanımlamıştır (Ghobadian ve ark., 1994; s.:50).

Hizmet kalitesi olgusuna geniş bir bakış açisi getirip kavramsal bir hizmet kalitesi modeli geliştiren Parasuraman, Zeithaml ve Berry 'e (1985, 48-49) göre

algılanan hizmet kalitesi, müsterilerin hizmetten beklentileri ile hizmet sunumu sırasında, hizmetin performansına yönelik oluşan algıların yönünün bir sonucu diye düşünülmektedir. Müsterilerin hizmetten beklentileri ile hizmete yönelik algıların karşılaştırılması esasına dayanan bu yaklaşıma göre, beklenen hizmet, algılanan hizmetten büyük olursa algılanan kalite tatmin edici olmaktan daha düşük olacaktır. Beklenen hizmetin, algılanan hizmete eşit olması durumunda ise algılanan kalite tatmin edici olacaktır. Müsteriler tarafından algılanan kalitenin ideal kalite olarak kabul edilmesi için ise; beklenen hizmetin algılanan hizmetten küçük olması gerekmektedir (Parasuraman ve ark., 1985; 48-49).

Tutum; bireyin nesnelere, sembollere ya da düşüncelere ilişkin olumlu ya da olumsuz değerlendirmeleri, duyguları ve eğilimleri olarak tanımlanmaktadır (Aytug, 1997; s.:39), Bazı yazarlara göre tatmin, kısa dönemli bir kavram olmasına karşılık, algılanan hizmet kalitesi bir tür tutumdur ve beklentiler ile performansa yönelik algıların karşılaştırılmasından oluşmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi, bir tür tutum olup tatmin ile ilgili ama aynı şey değildir. Bu nedenle hizmet kalitesi yazınında kullanılan "tatmin" kavramı, müşteri tatmini yazınında kullanılan "tatmin" kavramından farklıdır. Algılanan hizmet kalitesi, hizmetin üstünlüğüne yönelik uzun dönemli genel bir yargılama ya da tutum iken, tatmin spesifik bir iş ile ilgilidir (Parasuraman ark.,1988; s.:16 ; Uyguç, 1998; s.:46 ; Tütüncü, 2001; s.:53).

Hizmet kalitesi ve müşteri tatmini kavramları bazı yazarlarca eşanlamli kullanılırken bazı yazarlarca birbirlerinden farklı anlamlarda kullandıkları belirtilmiştir.

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

#### **1.3.4.2. 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 kalitesiyle de ilgilenir. Hizmetin bu özelliği, hizmet kalitesinin boyutları kavramını ortaya çıkarmıştır. Birçok akademisyen ve araştırmacı, hizmet kalitesinin boyutları ile ilgili çeşitli yaklaşımlar geliştirmişlerdir (Çizelge 1.2.) (Bulgan, 2002; s.:17).

**Çizelge 1.2.** Hizmet Kalitesinin Boyutları

| YAZARLAR                                     | ÖNERİLEN BOYUTLAR                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SASSER, OLSEN, WYCKOF (1978)</b>          | a. Üretimde kullanılan materyalin niteliği<br>b. Hizmetin yaratıldığı fiziksel atmosfer, araç gereç gibi teknik olanaklar,<br>c. Personelin tutum ve davranışı                                 |
| <b>LEHTINEN (1991)</b>                       | 1. <u>Üç Boyutlu Yaklaşım</u><br>a. Fiziksel Kalite<br>b. Etkileşim Kalitesi<br>c. Sirket Kalitesi<br><br>2. <u>İki Boyutlu Yaklaşım</u><br>a. Süreç Kalitesi<br>b. Çıktı Kalitesi             |
| <b>GRÖNROOS (1983)</b>                       | a. Teknik Kalite<br>b. İşlevsel Kalite<br>c. Firma İmaja                                                                                                                                       |
| <b>PARASURAMAN, ZEITHAML VE BERRY (1985)</b> | a. Güvenilirlik<br>b. Heveslilik<br>c. Yetenek<br>d. Ulaşılabilirlik<br>e. İnanılabilirlik<br>f. İletişim<br>g. İnanılabilirlik<br>h. Güvenlik<br>İ. Müşteri Tanıma/Anlama<br>j. Hizmet Ortamı |
| <b>NORMANN (1988)</b>                        | Hizmet Paketinin Özellikleri:<br>a. Degisir (soft) Özellikler<br>b. Degismez (hard) Özellikler                                                                                                 |

Kaynak: (Bulgan, 2002; s.:17).

Sasser; Olse ve Wyckoff (1978) hizmet performansını, materyal düzeyi, olanaklar ve personel olmak üzere üç farklı boyutu olduğunu belirtmektedir (Parasuraman ve ark., 1985; s.:42-43). Söz konusu boyutlardan materyal düzeyi, hizmet üretiminde kullanılan materyallerin niteliklerini ifade etmektedir. İmkanlar ise, hizmetin yaratıldığı fiziksel atmosfer ile araç gereç gibi teknik olanakları ifade etmektedir. Baska bir boyut olan personel ise, hizmet veren personelin tutum ve davranışlarını kapsamaktadır (Uyguç, 1998; s.:36).

Lehtinen'nin (1991) araştırmalarında hizmet kalitesinin üç ayrı boyut altında incelemiştir. Boyutlar; fiziksel kalite (physical quality), firma kalitesi (corporate quality) ve etkileşim kalitesidir (interactive quality). Binalar, tesisler ve donanım gibi faktörler fiziksel kaliteyi etkilemektedir. Firma kalitesi ise, şirketin profilini ya da imajını yansıtmaktadır. Bir diğer hizmet kalitesi boyutu olan etkileşim kalitesi, müşteriyle ilişkide bulunan personel ile firma müşterilerinin ilişkileri sonucu oluşur. Hizmetin türüne göre etkileşim kalitesi, müşterilerle hizmet veren personel arasında meydana gelebileceği gibi, müşteri ile diğer müşteriler arasında da oluşabilmektedir. (Uyguç, 1998; s.:37-38; Parasuraman ark., 1985; s.:42; Öztürk, 1996; s.:71; Ghobadian ark., 1994; s.:51 ; Tütüncü, 2001; s.:54).

Lehtinen&Lehtinen (1991), hizmet kalitesini “süreç kalitesi” ve “çıkış kalitesi” olarak iki boyutta değerlendirmektedir. Hizmetin süreç kalitesi, müşteri tarafından hizmet sunumu sırasında değerlendirilen kalitedir. Hizmetin çıkış kalitesi ise, hizmet sunumundan sonra müşterinin, üretim sürecinin sonucu ile ilgili değerlendirmelerini kapsayan kalitedir (Öztürk, 1996; s.:71; Uyguç, 1998; s.:38).

Christian Grönroos (1984; s.:36-44) hizmetin toplam kalitesini etkileyen üç önemli boyut olduğunu belirtmektedir. Söz konusu boyutlar; teknik kalite, fonksiyonel (işlevsel) kalite, ve firma imajıdır.

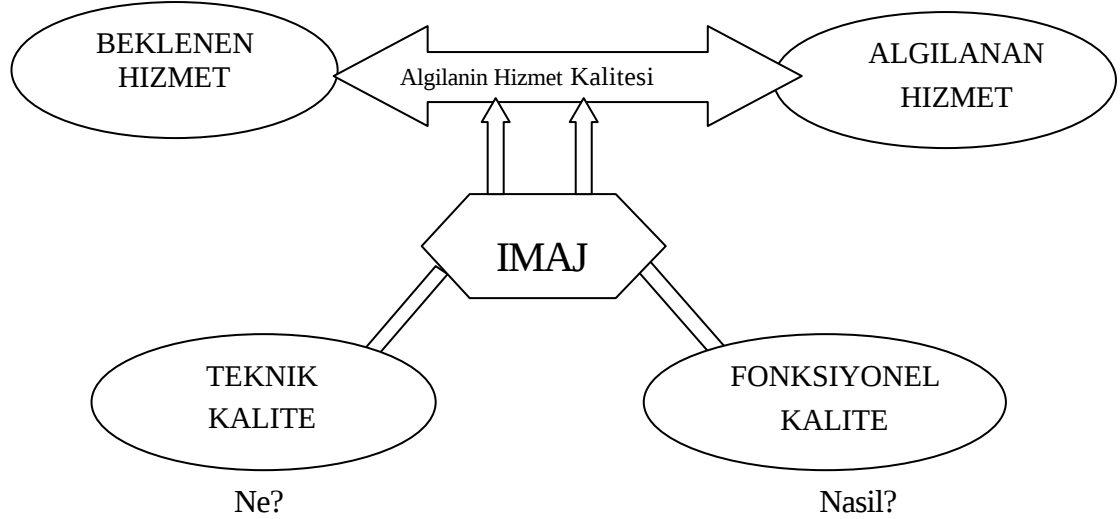
Teknik kalite; hizmet sunumu süreçlerinde müşterinin “ne” aldığı ile ilgilidir. Grönroos'a (1984) göre, tüketiciler üretim sürecinin sonuçları yanında, sürecin

kendisi ile de ilgilenirler. Tüketicilerin hizmeti veya teknik kaliteyi "nasıl" aldığı da önemlidir. Hizmet kalitesinin bu boyutu ise fonksiyonel kalite boyutu olarak adlandırılmaktadır. Teknik kalite, tüketicilerin “ne” aldığının bir sonucuyken, fonksiyonel kalite söz konusu hizmetin tüketiciler tarafından “nasıl” alındığının bir cevabıdır. Ancak burada önemli olan konu, fonksiyonel kalitenin, tüketiciler tarafından objektif olarak değerlendirilememesidir.

Grönroos'a göre; fonksiyonel kalite, algılanan hizmetin çok önemli bir boyutudur ve bazı durumlarda teknik kalite boyutundan daha önemlidir. Algılanan hizmet kalitesinin yönetimi; beklenen ve algılanan hizmetin eşleştirilmesi, dolayısıyla müşteri memnuniyetinin sağlanmasıdır. Bu anlamda beklenen hizmet ve algılanan hizmet arasındaki açığı en düşük düzeyde tutmak için iki noktaya dikkat edilmelidir:

- Geleneksel pazarlama faaliyetleri yöntemleriyle müşterilere vaat edilenler inanılmaz olmamalıdır.
- Yöneticiler teknik ve fonksiyonel kalitenin nasıl etkilendiğini ve bu kalite boyutlarının müşteriler tarafından nasıl algılandığını anlamalıdır.

Hizmet kurumlarında müşteri ile doğrudan ilişkide bulunan personelin fonksiyonel kalite üzerinde yasal bir önemi bulunmaktadır. Grönroos, iyi teknik çözümler, çalışanların teknik yeterlilikleri, makinelerin uygun kullanımı ve bilgisayar tabanlı sistemlerle teknik kalitenin artırılabilirliğini öne sürmektedir. Şekil 1.4.'de görüldüğü gibi firmanın imajı teknik ve fonksiyonel kalitenin bir sonucudur. Kurum imajının yükseltilmesi ve dolayısıyla hizmetin toplam kalitesinin yükseltilmesi için teknik ve fonksiyonel kalitenin bir arada değerlendirilmesi gerekmektedir (Budak, 1996; s.:42).



**Sekil 1.3.** Grönroos'un Hizmet Kalitesi Modeli  
Kaynak: (Grönroos, 1984; s.:40).

Yaklaşımın en geniş kapsamlısı Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilmiştir (1985,s.:69). Hizmet kalite modelinde yer alan boyutlar aşağıda sıralanmıştır:

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

?? **Heveslilik:** Çalışanların hizmet verme konusunda hazır ve istekli olmasını açıklamaktadır. Satıcının müşteriye zamanında ve uygun karşılık verme derecesini belirlemektedir. Anında hizmet verme, müşteriye yardımcı olma ve zamanında geri dönme, bir belgeyi hemen postalama gibi faaliyetleri kapsamaktadır.

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

?? **Ulasabilirlik:** Müsterinin işletme ile ilski kurma kolayligini ve yaklasabilirlik ölçüsünü içermektedir. Ayrıca, amirlerin iç müşteri konumunda bulunan personelin öneri ve tekliflerine her zaman açık olmaları anlamında da anlasılmaktadır.

?? **Nezaket:** Müsterilerle iliskide bulunan çalışanların kibarligini, saygisini, dostlugunu içermektedir. Çalışanların temiz ve düzenli görünüşü, güler yüzlü olması, müşterinin orada bulunmasından duydukları memnuniyeti ifade etmeleri, müşteriye ilgi gösterme dereceleri örnek olarak verilmektedir.

?? **İletisim:** Çalışanların müşteriye hizmet hakkında onların anlayabileceği şekilde ve düzeyde bilgi vermesidir. Bu boyut, müşterileri, anlayacakları bir dilden konusarak bilgilendirmek ve onları dinlemek, hatta kullanılan dilin değişik müşterilere göre ayarlanması anlamına gelmektedir. Karmaşıklık ve içerik derecesini iyi eğitilmiş bir müşteriye karşı arttırmak veya deneyimsiz bir müşteri için daha basit ifadeler kullanmak bu boyut kapsamında değerlendirmektedir. Hizmetin içeriğini, maliyetini, karşılaşılabilecek problemleri ve problemler karşısında neler yapılabileceğini açıklamak, müşterinin sorunlarını eksiksiz bir şekilde cevaplamak gibi konuları kapsamaktadır.

?? **İnanılabilirlik:** Çalışanların hizmet verdikleri müşteriye samimi bir ilgi göstermesi ve müşteriye kendisine inandırmasıdır. Dürüstlikle oluşturulan işletme imajı ve çalışanların kişisel özellikleri işletme itibarını ve inanılabilirliğini arttıran etkenlerdir.

?? **Güvenlik:** Verilen hizmetlerin tehlike, risk ve şüpheden uzak olması anlamına gelmektedir. Bu boyut ayrıca müşteri bilgilerinin gizliliğini de içermektedir. Müsterilerin fiziksel, parasal güvenliğinin ve mahremiyetinin korunmasını kapsamaktadır. Finans hizmetlerinde güvenilir ve dürüst uzmanların çalıştırılması, bir doktorun hastasının bilgilerini gizli tutması bu boyuta örnek gösterilebilir.

?? **Müsteriyi Tanima/Anlama:** Müsteriye özel ilgi gösterilmesi, isim ile çağırılması, tanınması müşteriyi gururlandırıcı davranışlardır. Müsteriler, 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 ayrıca, hizmetin oluşturduğu psikolojik ve sosyal durumu da açıklamaktadır. Çalışanların birbirleri ile olan ilişkilerinin niteliği ve düzeyi, birbirlerine gösterdikleri davranışın özellikleri ve bunun sonucunda oluşan örgütsel iklimde bu boyut çerçevesinde değerlendirilmektedir.

Daha sonra yapılan araştırmalar sonucunda Parasuraman ve ark. (1991) tüm hizmet sektörleri için geçerli olabilecek beş hizmet kalitesi boyutunun olduğunu önermişlerdir. Söz konusu boyutlar; Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik, Heveslilik, Güven ve Empati boyutlarıdır (Devebakan, 2001). Hizmet kalitesi boyutlarını ayrıntılı bir şekilde açıklayan Parasuraman ve arkadaşlarının çalışmalarına diğer bölümlerde yer verilecektir.

### 1.3.5. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık hizmet kalitesi, sağlık işletmelerinin başarısı için sağlık hizmeti sunucuları, pazarlamacılar ve araştırmacılar tarafından önemli bir konu olarak ele alınmaktadır.

Sağlık hizmetleri sistemindeki tüm ögeler, aslında toplumu oluşturan bireylerin hastalanmadan önceki sağlık hallerini güvenceye almak üzere koruyucu sağlık hizmetleri ile başlayan, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri ile devam etmekte olan iç içe geçmiş hizmetler bütünüdür. Hedef toplumu oluşturan

bireylerin saglikli hallerini sürdürmelerini saglamak, hastalik durumunda ise en kısa sürede kaliteli saglik hizmeti sunarak eski sagliklarına kavusmalarini temin etmektir. (<http://www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asuna.pdf>. ErisimTarihi:17.11.2007).

Saglik hizmetlerinde kalite; kullanılan kaynakların ve yapılan faaliyetlerin spesifik bir göstergesidir. Kaliteli bir saglik hizmetinden söz edebilmek için gereken kaynakların verimli bir şekilde dağıtılması ve kullanılması, hizmetin etkili biçimde verilmesi, gerek kaynak dağıtımında gerekse hedef kitlenin hizmetlere ulaşımında hakkaniyete özen gösterilmesi ve hizmet sunumu sırasında ve sonrasında hizmeti kullananların memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir (Hayran, 1997; s.:121). Dolayısıyla bir hizmetin kaliteli sayılabilmesi için müşteri istek ve beklentilerini karşılaması, yani müşterileri tatmin etmesi gerekmektedir (Sevimli, 2006; s.:51).

Bu açıdan saglik hizmetlerinde kaliteyi; müşterinin beklediği kalite düzeyi ile (beklenen kalite) algıladığı kalite (algılanan kalite) düzeyi arasındaki fark olarak tanımlayabiliriz (<http://www.merih.net/m1/wfatpak01.htm>. Erisim Tarihi: 26.12.2007) .

Saglik hizmetlerinde kaliteyi hizmeti kullanan müşterilerin belirlediği düşünüldüğünden müşterinin kim olduğunun belirlenip, müşteri gereksinimlerinin etkin bir biçimde karşılanması için gerekli kararlılığın gösterilmesi gerekir (Dicle, 2000; s.:15).

Müşteri kavramını genel olarak, "bir mal veya hizmeti satın alan kişi" olarak tanımlanabilir (Besterfield ark.,1999; s.:49). Müşteri kavramı saglik hizmeti sürecinde yer alan pekçok meslek grubunu ve bölümü içinde barındırır. Temel hedefi "hasta" olan saglik hizmetinde "müşteri" terimi günümüz saglik sektöründe pek sıcak karşılanmasa da, rekabet avantajı elde edebilmek ve toplam kalitenin temelinde yatan "müşteriyi memnun edebilmek" açısından konuya baktığımızda her aşamada hizmetin kalitesini değerlendirecek kesimi "müşteri" olarak tanımlamamız doğru olacaktır. (<http://www.merih.net/m1/wfatpak01.htm>. Erisim Tarihi: 26.12.2007).

### 1.3.6. Sağlık Hizmetlerinde Müsteri (Hasta)

Sağlık işletmelerinin yapısal açıdan çok karmaşık olması, müşterilerinin de karmaşık olmasını beraberinde getirmektedir. Bu nedenle sağlık işletmeleri müşterilerinin oldukça heterojen bir yapıya sahip olduğu söylenebilmektedir (Boonekamp, 1994; s.:14). Sağlık İşletmelerinin tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir. Eskiden sağlık işletmelerinin müşterisi denildiği zaman yalnızca hastalar akla gelirken, günümüzde "sağlık hizmetleri üretimi sürecine katılan tüm birey ve kurumlar " müşteri olarak kabul edilmektedir (Kavuncubasi, 2000; s.:292-293).

Sağlık işletmelerinin müşterilerini de, diğer bir çok organizasyonda olduğu gibi, iç ve dış müşteriler olarak iki grupta toplamak mümkündür (Omachonu, 1991; s.:31-39 ; Rakich ve ark., 1992; s.:409 ; Macintyre ve Kleman; 1994; s.:103-104 ; Kavuncubasi, 2000; s.:292). Sağlık işletmesinde çalışan veya sağlık işletmesi ile organik bir ilişkisi bulunan kişi veya gruplar iç müşterileri oluşturmaktadır. Sağlık işletmesinin hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlar ise sağlık işletmesinin dış müşterileridir. Sağlık kurumlarında hastalar genellikle birincil müşteriler olarak tanımlanır ve aynı zamanda büyük bir dış müşteri grubunu oluşturur. Hasta yakınları ve çevresi, refakatçiler, ziyaretçiler, diğer sağlık işletmeleri, anlasmalı kuruluşlar, eczaneler, dernekler, medya, sigorta şirketleri (third-party payers), tıbbi malzeme ve ilaç firmaları, inşaat şirketleri, çamaşırhane işletmeleri, çiçek satıcıları, müteahhitler, devlet ve toplum sağlık işletmelerinin diğer dış müşterilerine örnek olarak verilebilir. Öte yandan teknik personel ve destek personeli (laboratuvar teknisyeni, ev idarecisi vb), sağlık profesyonelleri (uzmanlar, doktorlar, hemşireler, asistan doktorlar vb), üst ve orta kademe yöneticileri, işletmenin pay sahipleri ve danışmanlar sağlık işletmelerinin iç müşterilerini oluşturmaktadır. Diğer taraftan, part-time çalışan doktorlar, sağlık işletmesinin hem iç müşterisi hem de dış müşterisi olabilmektedir (Özveren, 1997; s.:40, Rakich ve ark., 1992; s.:409).

### 1.3.6.1. Sağlık Hizmetlerinde Müsterinin (Hasta) Beklentisi, Algılaması ve Tatmini

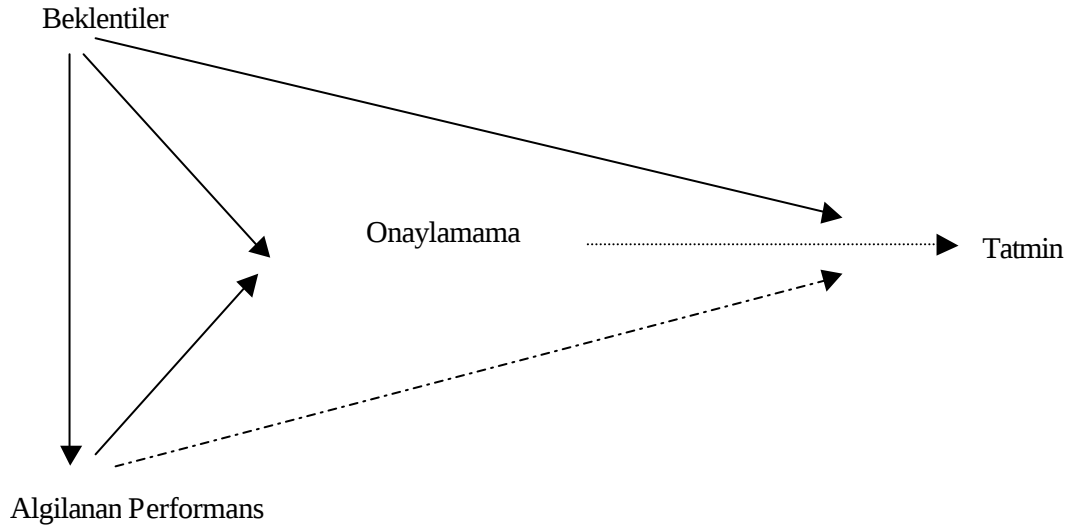
Tatmin olgusu, “müsterinin seçtiği alternatifin en azından beklentilerini karşılayacağı veya asacağı şekilde satın alma öncesindeki değerlendirmesi” olarak tanımlanmaktadır. Tatminsizlik ise, negatif olarak onaylanan beklentilerin sonucu olarak tanımlanmaktadır (Tek, 1999; s.:216). Baska bir ifade ile tatmin, bir ürün ya da hizmet ile ilgili olarak satın alma eyleminden önceki beklenti çerçevesinde satın alma eyleminden sonra yaşanan deneyimin tatmin edici olması durumudur (Vavra, 1999; s.:51).

Beklentiler, müsterinin kullanacağı ürün performansına yönelik tahmin ve inançlarıdır (Özer, 1999; s.:163). Bir başka tanıma göre beklentiler, müsterilerin bir ürünün ya da hizmetin özelliklerine ilişkin ya da gelecekteki bir zamanda tercih edilmesi konusundaki inançlarıdır (Vavra, 1999; s.:55). Beklentiler önceki deneyimlerden etkilenir. Örneğin müşteri beklentileri satıcılardan, arkadaşlardan ve diğer bilgi kaynaklarından elde ettiği bilgilere göre oluşabilmektedir (Tek, 1999; s.:216). Müsterilerin önceki deneyimlerinden elde ettiği tatmin düzeyi yükseldikçe, gelecekteki performansa yönelik beklentilerin de yüksek olacağına inanılmaktadır. Bu duruma genellikle “çıtayı yükseltmek” denir ve bize müsterileri tatmin etmenin neden hiçbir zaman kolay olmayacağını açıklamaktadır (Vavra, 1999; s.:55).

Müşteri tatmininin oluşumu ve tatmini etkileyen faktörler hakkında literatürde birbirinden farklı kuramlar geliştirilmiştir. Bu alanda en çok kabul gören kuram; “Beklentinin Onaylanmaması Kuramı”dır (Özer, 1999; s.:163).

Richard Oliver’in (1994) “Beklentinin Onaylanmaması Kuramı”na göre, müsteriler satınalma ve kullanma öncesinde, ürünün kullanım anında göstereceği performansa yönelik beklentilere girerler. Burada beklenen sonuç tatmindir. Söz konusu kurama göre, müşteri satınalma eylemine beklentileriyle girmekte ve satınalma veya kullanma sonucunda algıladığı performans ile satınalma öncesindeki beklediği ürün performansını kıyaslamaktadır. Kıyaslama sonucunda her

iki performans birbirine eşitse onaylama gerçekleşmektedir. Algılanan ürün performansı, beklentilerden daha büyük olduğunda pozitif, küçük olduğunda ise negatif onaylamama gerçekleşmektedir. Onaylamama tatmin öncesinde oluşmaktadır (Şekil 1.5.). Oliver (1994), tatmin yargılarının beklentiler ve beklentilerle algılanan performans kıyaslaması sonucu oluşan onaylamamanın bir fonksiyonu olduğunu savunmaktadır. Onaylama ve pozitif onaylamama tatmin, negatif onaylamama ise tatminsizlik şeklinde duygusal tepkilere neden olmaktadır. Ürünün performansı, beklenenden daha iyi, aynı ve daha kötü çıkabilmektedir (Özer, 1999; s.:163 ; Tek, 1999; s.:216 ; Vavra, 1999; s.:55-56)



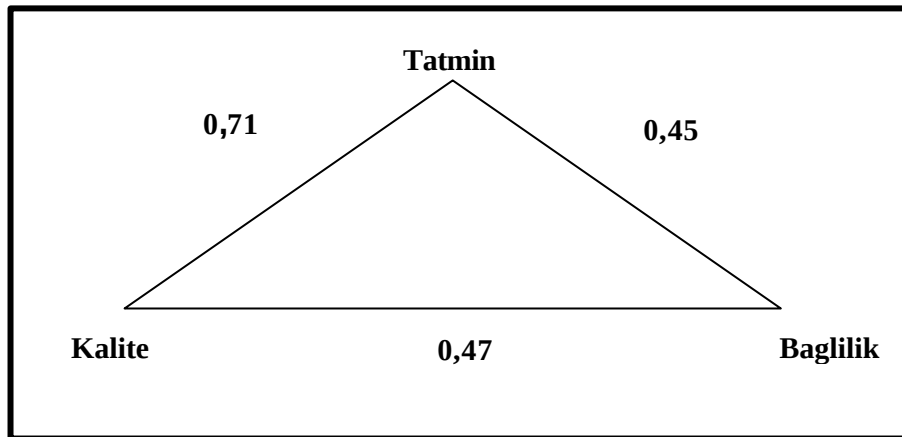
**Şekil 1.4.** Beklentinin Onaylanmaması Kuramı'nda Tatminin Oluşum Süreci Kaynak: (Özer, 1999; s.:164).

Sağlık kurumlarında da, hizmet kalitesini değerlendirmede hasta beklentileri ve tatmini arasındaki ilişki önemlidir. Sağlık bakım işletmelerinin pazarlama ve rekabet gücü kazanabilmeleri ve bunu korumaları için hasta tatmini önemli bir unsurdur. Ancak hasta tatminini sadece ölçmek yeterli olmamaktadır. Hizmet kurumlarında müşteri beklentilerinin dikkate alınması veya ölçülmesi, işletmenin performansını gözden geçirme ve değerlendirmesi açısından önem taşımaktadır (Vavra, 1999; s.:55-56).

Sağlık bakım kalitesini geliştirmek için bu ölçümün göstergelerinden yararlanmak gerekmektedir. Hasta tatmini ölçüm sonuçları bağımsız bir aktivite olarak düşünülmemeli, sağlık işletmesinin genel performansını arttırmak yönünde kullanılmalıdır (Finkel, 1997; s.:12-15).

Sağlık işletmelerinde rekabet düşüncesi 1970'li yılların ortalarına kadar olmamıştır. Sağlık hizmeti pazarlama konusunda bazı araştırmacılar, güçlü bir şekilde ortaya çıkan rekabetin en önemli nedeninin kapasite fazlası olduğunu öne sürerken, bazıları rekabetin asıl kaynağı olarak tüketim eğilimini neden göstermektedir (Arnold, 1994; s.:13). Steiber ve Krowinski (1990; s.:37) ise, ortaya çıkan rekabet karşısında sağlık işletmelerinin hasta tatmini ve sonuçlarına önem vermeye başladıklarını ifade etmişlerdir (Devebakan, 2001; s.:52).

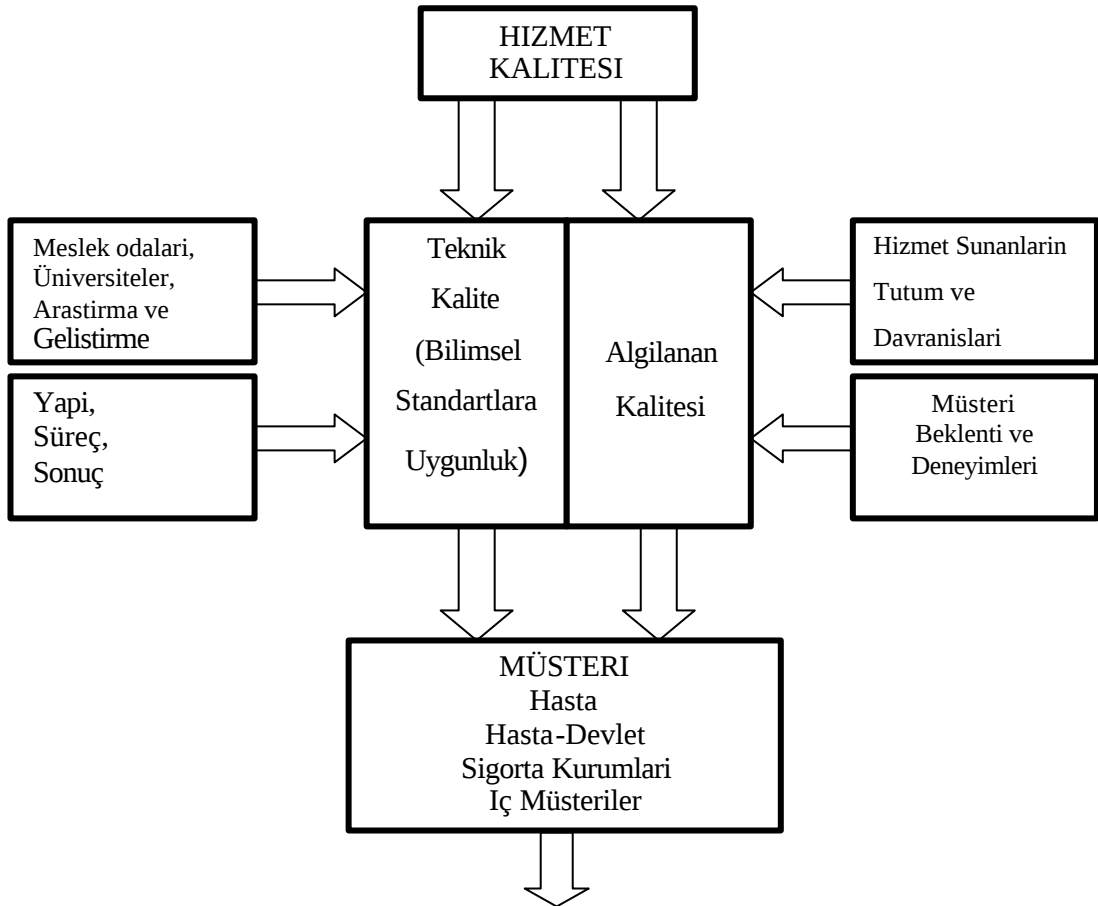
Steiber ve Krowinski (1990; s.:21) tarafından yapılan bir araştırmada algılanan kalite, hasta tatmini ve hasta bağlılığı arasındaki ilişki incelenmiş ve söz konusu üç unsur arasında yüksek düzeyde pozitif bir korelasyon olduğu saptanmıştır. Şekil 1.6.'da incelendiğinde özellikle algılanan kalite ve hasta tatmini arasındaki korelasyon katsayısının daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre sağlık işletmesinin sunduğu hizmetlerden tatmin olan hastaların aynı zamanda sunulan hizmetleri de yüksek kaliteli olarak algıladıkları düşünülmektedir (Devebakan, 2001; s.: 52).



**Sekil 1.5.** Algılanan Kalite, Hasta Tatmini ve Hasta Bağlılığı Arasındaki İlişki  
Kaynak: (Steiber ve Krowinski, 1990; s.:21).

Sağlık kurumlarında hastaların sunulan hizmetlere yönelik kalite algısı, hasta tatminini ve sağlık işletmesinin baskalarına tavsiye edilmesi durumunu etkilemektedir. Bu nedenle hasta tatmini ölçüm sonuçları hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde etkili bir araç olarak kullanılmaktadır (Devebakan, 2001; s.:52).

Omachcnu (1990) tarafından gerçekleştirilen sentezci yaklaşım, kalitenin teknik (bilimsel norm ve standartlara uygunluk) ve sanatsal (müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması) boyutlarını bir arada ele almaktadır. Bu yaklaşıma göre sağlık hizmetinin kalitesi, teknik kalite ve tedavi sanatı (uygulama sanatı) tarafından belirlenmektedir (Kavuncubasi, 2000; s.:270). Şekil 1.7.'deki söz konusu yaklaşım incelendiğinde sağlık kurumlarında yüksek kaliteye ve dolayısıyla gelir artışına ve verimliliğe ulaşmada "teknik kalite" ve müşteri bakış açısını yansıtan "algılanan kalite" birlikte ele alınmıştır.



**Şekil 1.6.** Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri  
Kaynak: (Kavuncubasi, 2000; s.: 271).

### 1.3.7. Sağlık Kurumlarında Teknik ve Fonksiyonel Kalite

Sağlık bakım hizmetlerinde hastaların, gerek hizmet sunumu sırasında, gerekse de hizmet sunumundan sonra hizmeti sağlayanların teknik becerilerini değerlendirmeleri çok güç olmaktadır (Asubonteg ve ark., 1996; s.:63-64). Bu nedenle sağlık bakım hizmetlerinde teknik kalite, daha çok sağlık bakım personelinin bakış açisi içerisinde kalmaktadır. Çünkü bu bilgiler tüketici toplumu tarafından bilinmemektedir. Baska bir deyişle sağlık hizmeti sunumu sırasında hasta her konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmayabileceği için, teknik olarak, hangi tetkikin veya tedavinin kendisi için uygun, etkin olacağına karar verme sansına sahip olmayabilir veya hakkındaki kararlara katılacak durumda olmayabileceği düşünülmektedir (Yerebakan, 2000; s.:47).

Sağlık hizmetlerinde teknik kalite, çalışanların rutin olan bilgilerini sunmadaki becerileri ile ilgilidir. Örneğin bir doktorun klinik ve ameliyattaki becerisi, hemşirelerin ilaçları iyi tanması veya bir laboratuvar teknisyeninin 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 ve Babakus, 1991; s.:59-70, Berwick, 1988; s.:253-261).

Bu anlamda sağlık kurumlarında teknik kalite daha objektif olduğundan tanımlanması ve ölçülmesi daha kolaydır. Diğer taraftan hastaların sağlık işletmelerinin sunduğu hizmetlere yönelik kalite algısı daha subjektiftir, dolayısıyla hastadan hastaya değişiklik göstermektedir (Karafakioglu, 1998; s.:115). Sağlık kurumlarında sadece teknik kalitenin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, sağlık işletmesinin genel performansını yansıtmamakta, diğer kriter olan sağlık işletmesinin fonksiyonel kalitesinin de ele alınması zorunluluğu ortaya çıkmaktadır. Çünkü yapılan araştırmalar fonksiyonel kalitenin hastaların kalite algısını etkileyen birincil değişken olduğunu göstermektedir (Sevimli, 2006; s.: 57).

Saglık kurumlarında fonksiyonel kalite, saglık bakım hizmetinin hastaya ulastırılması ile ilgili tanımlanmıştır. Doktorların ve hemşirelerin hastalara karşı tutumları, temizlik, hastane yemeginin kalitesi gibi faktörler saglık işletmelerinin fonksiyonel kalitesini etkilemektedir (Anderson, 1995; s.:33). Hastaların genellikle saglık hizmetlerinin teknik kalitesini doğru olarak değerlendiremedikleri göz önüne alındığında, daha çok hizmet süreçleri ile olan fonksiyonel kalite, hastaların hizmetlere yönelik kalite algısını önemli ölçüde şekillendirecektir. Bir başka ifade ile saglık kurumlarında hastalar ve diğer müşteriler, verilen hizmetin teknik kalitesine değer biçemediklerinden saglık hizmeti sunum süreçlerinde, hizmetin nasıl sunulduğu saglık hizmet kalitesi açısından belirleyici rol oynamaktadır (Sevimli, 2006; s.:57).

### **1.3.8. Türkiye'de Saglık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Yürütülen Kalite Çalışmaları**

Türk saglık sisteminin önemli hizmet sunumları alanlarından olan saglık kurumlarının değişen ve gelişen şartlar altında hizmet sağlarken gerekliliklere uyum sağlayabilmesi için bir felsefe ve yönetim yaklaşımı olan kalite yönetimini kurum kültürlerine yerleştirilmesinin kaçınılmaz olduğu düşünülmektedir.

Saglık hizmetlerinde kalite kavramının; saglık sistemi içinde yer alan tüm bileşenlerin hizmet alan ve sunanların memnuniyeti esas alınarak yürütülmesi gerektiği düşünülmektedir.

Türkiye'de Saglık Sisteminin önemli ölçüde yükü Saglık Bakanlığı üzerinde olduğu bilinmektedir. Saglık Bakanlığı'na bağlı kuruluşlarda yapılacak iyileştirme çalışmalarının, Türkiye Saglık Sistemine büyük katkısı olabileceği düşünülmektedir

[http://www.canaktan.org/politika/kamuda – kalite / asuna.pdf](http://www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asuna.pdf). Erisim Tarihi:

27.12.20007 )

Kalite yönetimi çalışmaları ile ülkede, sağlık hizmeti talep eden tüm tarafların bu hizmeti en iyi, en uygun ve en kolay ulaşılabilir biçimde en ideal şartlarda almalarının sağlanması amaçlanmaktadır. Hasta odaklı, hasta ve çalışanların memnuniyetini arttırmaya yönelik çalışmalar yapılmıştır ve yapılmaktadır (<http://www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asuna.pdf>. Erisim Tarihi:27.12.2007).

Bu amaçla 30.10.2001’de yürürlüğe giren “Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi”ne göre düzenlenen hizmetleri TKY’ne dayandırmaktadır (Yönerge de Madde 4’de “Toplam Kalite Yönetimi; Yataklı tedavi kurumlarında görev yapan bütün personelin katılımı ile süreçlerin, ürünlerin ve hizmetlerin sürekli iyileştirilmesi suretiyle personel ile hasta ve yakınlarının kalite gereksinimlerinin karşılanması ve hasta tarafından tanımlanan kaliteyi ürün ve hizmet yapısında oluşturmaya çalışan yönetim biçimi” olarak tanımlanmıştır ([http://www.saglik.gov.tr/extras/mevzuat/y\\_kalite\\_yon.pdf](http://www.saglik.gov.tr/extras/mevzuat/y_kalite_yon.pdf). Erisim Tarihi: 04.01.2008)

Kurumlardaki süreci koordine etmek ve yönetmek için mekanizmaları tanımlamaktadır. Ayrıca, sağlık çalışanlarının mesleki becerilerinin artmasının yanı sıra kalite yönetim konularında eğitimler almalarını sağlamakta ve kalite hizmetin sunumunu sağlamaktadır. Böylece kurum içinde tüm çalışanların bilgilendirilmesini, uygulanmasını, kalite felsefesinin benimsenmesiyle örgütün tüm kademelerinde etkin hale getirilmektedir (Eren, 1989; s.:110). Yönergede; kalite konseyinin oluşturulması, kalite geliştirme ekibi, eğitici ekibin kurulması ve kalite kontrol çemberleri (problem çözme ekipleri) ve iç kalite tetkikini yapacak ekibin oluşturulması yer almaktadır. Ayrıca “Kalite Uygulama Esasları ve Kalite Yönetimi Çalışma Sistemi İç Hizmet Yönergesi” yer almaktadır ([http://www.saglik.gov.tr/extras/mevzuat/y\\_kalite\\_yon.pdf](http://www.saglik.gov.tr/extras/mevzuat/y_kalite_yon.pdf). Erisim Tarihi: 04.01.2008).

Kalite çalışmalarının performansla da ilişkilendirilmesi neticesinde, personelin yeni görevler üstlenmesi, gerekli bilgi ve beceriye sahip olmaları ve çalışmalarının sürekliliğinin sağlanması hedeflenmiştir. Bu amaçla, 12/05/2006

tarihinde “Sağlık Bakanligina Bagli Sağlık Kurum ve Kuruluslarında Kaliteyi Gelistirme ve Performans Degerlendirme Yönergesi” yayınlanmistir (<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/27008.html>. Erisim Tarihi: 04.01.2008). Yönergenin amaci, sağlık hizmetlerinin iyilestirilmesi, kaliteli ve verimli sağlık hizmet sunumunun saglanması maksadiyla sağlık kurum ve kuruluslarının kurumsal performansinin ölçülmesine yönelik olarak ölçülebilir ve karsilastirilabilir performans, kalite ve diger kriterler ile hizmet sunum sartlarinin belirlenmesi ve halkin görüşlerinin bu sürece yansitilmesi suretiyle kurumsal performansa katkisi olan personelin tesvik edilmesine iliskin esaslari düzenlemektir. (<http://www.mevzuat.adalet.gov.tr/html/27008.html>. Erisim Tarihi: 04.01.2008) Personelin motivasyonun arttirilmasiyla hizmette verimlilik, kalite ve personelin de tatmininin saglanması hedeflenmistir.

Sağlık kurumlarında yürütülen kalite çalışmalarının hedefi, sunulan sağlık hizmetinin vatandaşın memnuniyetini sağlayacak şekilde sürekli biçimde iyilestirilmesinin saglanması, çalışanların katılımı ile tüm paydasların memnuniyet düzeyini yükseltmek, maliyetleri kontrol altına alarak verimliliği ve etkinliği arttırmaktır. Sonucunda toplumun sağlık hizmeti talebine en uygun biçimde cevap verecek kurumlar olusturmaktır. Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin ölçümü saglanarak iyilestirmeye çalışılmaktadır. Ayrıntili olarak anlasılması için “Kavramsal Hizmet Kalite Modeli” ve “Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümü” açıklanmaktadır.

### **1.3.9. Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi**

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

### 1.3.9.1. Kavramsal Hizmet Kalite Modeli ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi İçin Gelistirilen Ölçeğin İncelenmesi

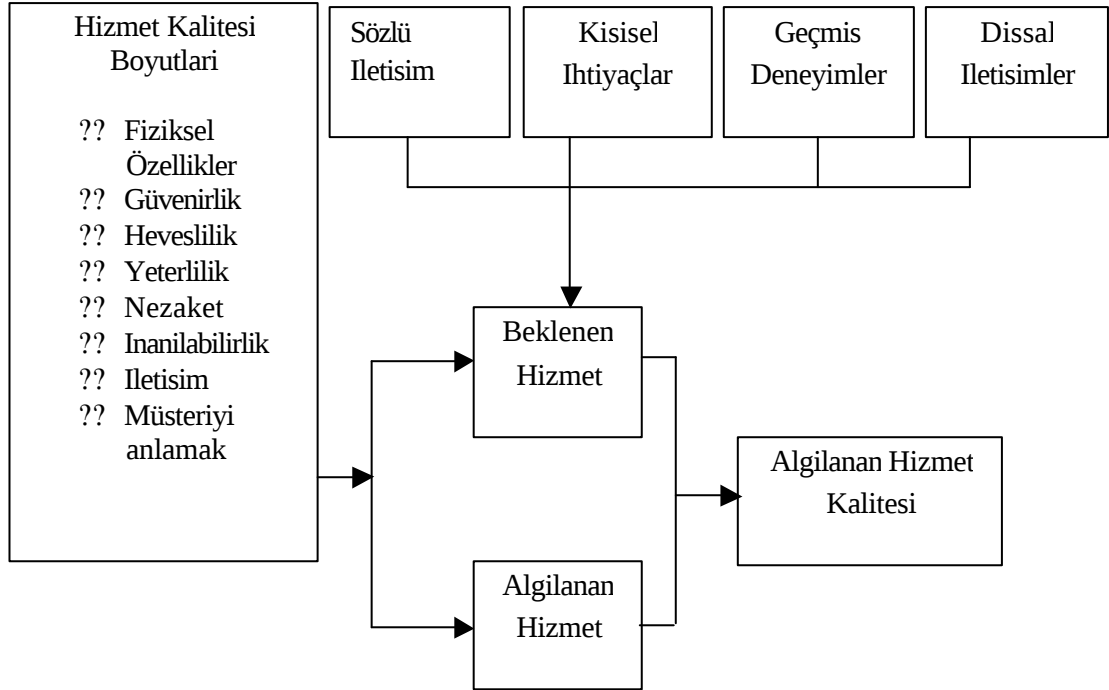
Hizmet kalitesi araştırmalarında, müşterilerin hizmet kalitesini nasıl değerlendirdikleri, değerlendirmede hangi boyutları kullandıkları, müşterilerin beklentilerini hangi faktörlerin etkilediği konularında tatmin edici bilgilerin bulunmaması dolayısıyla kavramsal bir hizmet kalitesi modeli geliştirilmesi gereği ortaya çıkmış ve buna yönelik olarak hizmet sektörü yöneticileri ve müşterilerini kapsayan araştırmalar yapılmıştır. Bu araştırmalar içinde Parasuraman; Zeithaml ve Berry'nin (1990; s.:16) gerçekleştirmiş olduğu bir dizi araştırma en önemlilerinden biri olarak kabul edilmektedir (Sevimli, 2006; s.:23).

Araştırmacılara göre mevcut hizmet kalitesi yazınında müşterilerin hizmet kalitesini nasıl değerlendirdiği, değerlendirmede kullandıkları boyutların hangileri olduğu, boyutların farklı müşteri grupları için değişip değişmediği ve müşteri beklentilerini etkileyen faktörlerin neler olduğu konusunda tatmin edici bilgiler bulunmaktadır (Sevimli, 2006;s:23).

Zeithaml ve ark., (1990; s.:18-23) çeşitli hizmet kategorilerindeki grup görüşmeleri sayesinde müşterilerin hizmet kalitesinin nasıl değerlendirdikleri, hizmet kalitesinin tanımı, müşteri beklentilerini etkileyen faktörler ve hizmet kalitesinin boyutları konusunda önemli bilgiler elde etmişlerdir. Hizmet kalitesi müşteri beklentileri ile algıları arasındaki farklılık ölçüsü olarak tanımlanırken, sözlü iletişim, kişisel gereksinimler, geçmiş deneyimler ve dissal iletişimlerin müşteri beklentilerini etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır (Sevimli, 2006; s.: 24).

Araştırmacılar müşteri görüşmeleri sonunda, müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmelerini sematik hale getirmişlerdir. Müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmeleri; sözlü iletişim, kişisel gereksinimler, müşterilerin geçmiş deneyimleri ve dissal iletişimlerin müşterilerin beklediği hizmeti etkilemesi Şekil 1.8 'de islenmektedir. Diğer taraftan müşterilerin hizmetlerden beklentileri ve söz

konusu hizmetlere yönelik algılarının karşılaştırılmasıyla algılanan hizmet kalitesinin oluşmuştur (Sevimli, 2006; s.: 24).



**Sekil 1.7.** Müşterilerin Hizmet Kalitesini Değerlendirmesi

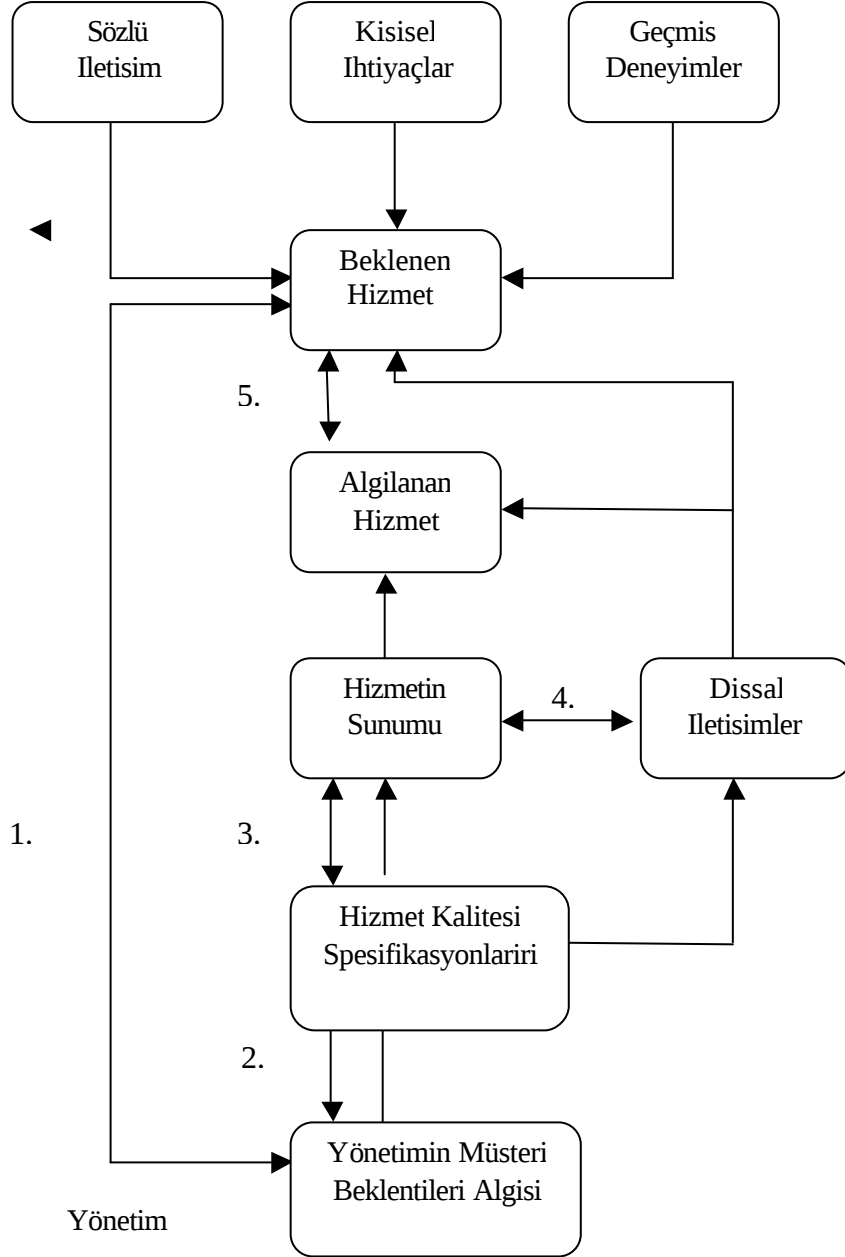
Kaynak: (Zeithaml ve ark., 1990; s.:23).

Müşteri görüşmelerinden elde edilen veriler aynı zamanda araştırmacılara algılanan hizmet kalitesini tanımlama olanakları sağlamıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda müşterilerin algıladığı hizmet kalitesi “müşteri beklentileri ve algıları arasındaki farklılık ölçüsü” olarak tanımlanmıştır (Zeithaml ve ark.,1990; s.:19, Lee ve ark., 2000; s.:217-231).

### 1.3.9.2. Bosluk Modeli ve Hizmet Kalitesi

Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından müşterilerle yapılan odak grup görüşmeleri ve yöneticilerle yapılan derinlemesine görüşmeler ışığında bir kavramsal hizmet kalitesi modeli (Sekil 1.9) geliştirmişlerdir.

Müşteri



**Sekil 1.8.** Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli

Kaynak: (Zeithaml ve ark., 1990; s.:37-49).

Araştırmacılara göre beklenen hizmet-algılanan hizmet boşluğu (5.bosluk) diğer boşlukların fonksiyonu durumundadır ve aşağıdaki gibi formüle edilmiştir;

## 5.Bosluk=f (1. Bosluk, 2. Bosluk, 3.Bosluk, 4. Bosluk)

Bosluklar ve bu bosluklara neden olan faktörler asagida belirtilmistir

(Parasuraman ve ark., 1985; s.:44-46 ; Zeithaml ve ark., 1990; s.:37-49 ; Uyguç, 1988; s.:29-32):

### ?? 1. Bosluk: Müsteri: Beklentileri ve Yönetimin Müsteri Beklentilerini Algilamasi Arasindaki Bosluk

Birinci bosluk müşteri beklentileri ile yönetimin bu beklentileri algilamasi arasindaki bosluktur. Kesfedici arastirmalar kapsamında yapılan arastirmalar sirasinda müşterilerle yapılan görüşmelerde, müşterilerce hizmet kalitesi için önemli görülen bazı kalite kriterlerinden, yönetici görüşmeleri sirasinda nadiren söz edilmesi ya da hiç söz edilmemesi; müşterilerin hizmetten beklentileri ile yönetimin bu beklentileri algilamasi arasinda bir bosluk oldugunu arastirmacılara düşündürmüştür. Sonuç olarak birinci bosluga neden olan faktörleri;

✍️Yetersiz piyasa arastirmasi,

✍️Arastirma bulgularinin yetersizligi,

✍️Yönetim ile müşteriler arasindaki etkilesim eksikligi,

✍️İşletmede dikey iletisimin eksikligi ve yönetim kademelerinin fazlaligi olarak

siralamak mümkündür (Bulgan, 2002; s.:9).

### •2. Bosluk: Yönetimin Müsteri Beklentilerini Algilamasi ile Hizmet Kalitesi Spesifikasyonlari Arasindaki Bosluk

İkinci bosluk yönetimin müşteri beklentilerini algilamasi ile hizmet kalitesi spesifikasyonlari arasindadir. Dört hizmet kategorisinden yöneticilerle yapılan görüşmelerde yöneticiler deneyimlerine dayanarak, müşteri beklentilerine denk veya beklentilerini asma seklinde hizmet vermenin güçlüğü ve müşterilerin beklediği hizmeti sunma konusunda kendilerini engelleyen kisitliliklerden söz etmislerdir. Sonuç olarak, ikinci bosluga neden olan faktörler;

- ✍✍Üst yönetimin kaliteye yeterince destek vermemek,
- ✍✍Amaçların açık seçik belirlememiş olmak,
- ✍✍Yetersiz standartlaşma,
- ✍✍Kötü planlama ve yöneticilerin müşteri beklentilerinin karşılanamayacağına inanmak olarak sıralanmaktadır (Devebakan, 2001; s.:35).

### ?? 3.Bosluk: Hizmet Kalitesi Spesifikasyonları ile Hizmetin Sunumu Arasındaki Bosluk

Bir diğer boşluk hizmet kalitesi spesifikasyonları ile hizmetin sunumu arasında tespit edilmiştir. Hizmet işletmeleri çalışanlarının hepsinden aynı performansı beklemek ve bunu standart haline getirmek her zaman mümkün olmamaktadır. Bunun için kalite spesifikasyonları basit olmalı, tüm çalışanlar tarafından benimsenmeli ve örgüt kültürüne uygun olması gerekmektedir. Hizmet kalitesi spesifikasyonları ile hizmetin sunumu arasındaki boşluğa neden olan faktörler ise; rol belirsizliği, rol çatışması, personelin becerileri ile işi arasındaki uyumsuzluk, uygun olmayan teknoloji kullanımı, kontrol sistemlerinin olmaması, çalışanlar arasında takım ruhunun olmaması, çalışanlarda müşteri bilincinin olmaması ya da yetersiz olması şeklinde sıralanmaktadır. Araştırma kapsamında seçilen dört hizmet kategorisinden dört şirketin yöneticileri ile yapılan tartışmalarda her dört şirketin de yüksek kalitede hizmetlerini sürdürmek için bazı spesifikasyonları olduğu tespit edilmiştir (Devebakan, 2001; s.:35).

### ?? 4. Bosluk: Hizmetin Sunumu ile Dissal İletişimler Arasındaki Bosluk

Yönetici görüşmelerinde belirlenen bir diğer boşluk, hizmetin sunumu ile dissal iletişimler arasında yer almaktadır. Bu boşluk esas olarak hizmet işletmelerinin yazılı ve televizyon aracılığıyla kendilerini ifade etmeleri ile sağlanan hizmetin olmasından kaynaklanmaktadır. İşletmelerin reklamları müşteri beklentilerini etkilemektedir. Reklamlarla müşteriye verilen bilgilerin müşterinin kafasındaki kalite kavramını etkilediği düşünüldüğünde, müşterinin sunulan hizmete yönelik

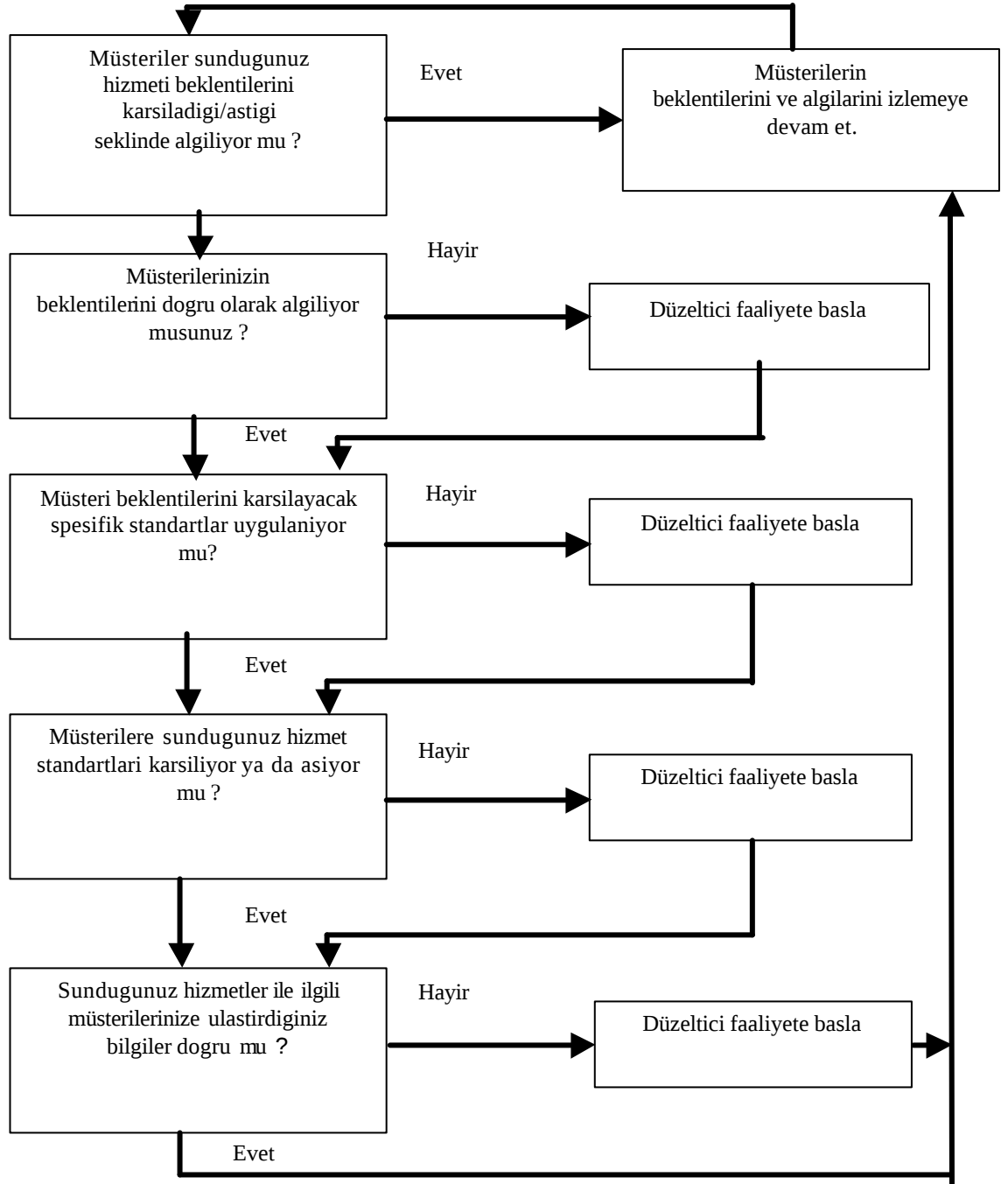
kalite algisinin olumlu olabilmesi için, hizmetin reklamlarda ifade edildiği gibi sunulması gerekmektedir. Reklamların gerçekçi olmaması durumunda ise, yüksek beklenti içindeki müşterilerin ilgili hizmetlere yönelik kalite algisi düşük olacaktır. Diğer taraftan,

- ✍ İşletmede reklam ve üretim departmanları arasındaki iletişim eksikliği,
- ✍ Personel yönetimi, pazarlama ve üretim departmanları arasındaki iletişim eksikliği,
- ✍ Birimler arasında politika ve prosedürler açısından farklılıklar ve çok fazla vaatte bulunma eğilimi, gibi faktörler hizmetin sunumu ile dissal iletişimler arasındaki boşluğa neden olmaktadır (Devebakan, 2001;s.:36).

#### ?? 5. Bosluk: Beklenen Hizmet İle Algılanan Hizmet Arasındaki Bosluk

Yönetici görüşmeleri sonucunda ortaya çıkan yukarıdaki dört boşluk dışında, müşteri görüşmeleri sonucunda ortaya çıkan boşluk olan, müşterilerin bekledikleri hizmet ile algıladıkları hizmetin farklı olmasından kaynaklanan beklenen hizmet-algılanan hizmet boşluğudur (5. Bosluk). Algılanan hizmet kalitesi; beklenen hizmet ve algılanan hizmetin farkının bir sonucudur (Devebakan, 2001; s.:36). Bu boşluk olumlu olduğunda, yani algılanan hizmet beklenen hizmete eşit veya beklenen hizmeti aştığı durumlarda kaliteden söz edilebilmektedir (Sevimli, 2006; s.:30).

Prasuraman, Zeithaml ve Berry (1990; s.:47) işletmelerin hizmet kalitesini ölçmede ve iyileştirmede kullanabilecekleri mantıksal bir süreç modeli geliştirmişlerdir (Şekil 1.10) (Sevimli, 2006; s.:30). Hizmet kalitesini ölçme sürecinde alınan geribildirimlere göre takip edilecek basamaklar yer almaktadır.



**Sekil 1.9.** Hizmet Kalitesinin Sürekli Ölçülmesi ve Gelistirilmesi İçin Süreç Modeli  
Kaynak: (Zeithaml ve ark., 1990; s.:47).

## 1.4. SERVQUAL Ölçeği

### 1.4.1. SERVQUAL Ölçeğinin İzlenmesi

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985), önceki bölümlerde belirtilen keşfedici araştırmalar kapsamında yaptıkları müşteri görüşmeleri ve yönetici görüşmelerinden elde edilen bilgiler ışığında, algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik sayısal araştırmalara karar vermiş ve dizi çalışmalara başlamışlardır. Araştırmacılara göre daha önce yapılan keşfedici araştırmalar, bundan sonra hizmet kalitesi alanında yapılacak araştırmalar için kavramsal bir çerçeve oluşturmaktadır (Parasuraman ve ark., 1985; s.:49). Herhangi bir endüstriye yönelik tüketicilerin hizmet kalitesi algılarını tanımlayan tekniklerin geliştirilmesinin, başka endüstrilere de uyarlanabilen genellemeler yapılmasına olanak sağlayabileceğine inanan araştırmacılar, hizmet sektörleri arasında kullanılmaya elverişli standart bir ölçüm aracı (SERVQUAL) geliştirmek istemişlerdir.

Parasuraman; Zeithaml ve Berry (1988; s.:12-40) algılanan hizmet kalitesini sayısal temelde ölçmek için yaptığı ilk araştırmada, bes ayrı hizmet sektörünün (tamir - bakım hizmeti, bireysel bankacılık, uzun mesafe telefon hizmeti, menkul kıymetler komisyonculuğu, kredi kartı hizmeti) son üç ay içinde hizmeti kullanmış tüketicilerinden 200 kişilik bir grup seçmişler ve katılımcıların yarıya kadın ve erkek olmasına dikkat etmişlerdir. Bu araştırmada tüketicilerin beklentilerini ve algılarını ayrı ayrı hesaplayarak müşteri bakış açisi ile hizmet sunan işletmenin algılanan hizmet kalitesini düzeylerini ölçmeye çalışmışlardır (Devebakan, 2001;s.:73).

SERVQUAL Ölçeğinin maddeleri daha önceki çalışmalar ışığında ortaya çıkan on hizmet kalitesi boyutundan yararlanılarak 97 madde olarak belirlenmiştir (ortalama her bir hizmet kalitesi boyutu için on madde olacak şekilde). Ölçek iki bölümden meydana gelmektedir. Birinci bölümde belli bir hizmet sektörü için tüketicilerin beklentilerini ölçmeye yönelik ifadeler yer almakta, ikinci kısımda ise tüketicilerin

belli bir hizmet sektöründeki belli bir işletmenin hizmetleri hakkındaki algılarını ölçmeye yönelik ifadeler yer verilmiştir. Ölçeğin algılarla ilgili kısmında tüketicilerin belli bir şirketin hizmetleri hakkında algılayışlarını ölçmek için özellikle işletmenin ismi belirtilmektedir. Araştırmacılar literatürdeki ölçek geliştirme kurallarından biri olan ölçek maddelerinin yarı yarıya pozitif ve negatif olması gerekliliği bilgisinden yola çıkarak, SERVQUAL Ölçeğinin maddelerini ortalama olarak yarı yarıya negatif ve pozitif ifadelerden oluşturmıştır. Ayrıca katılımcılardan her iki kısımda bulunan maddelerdeki ifadeleri 7 noktalı Likert tipi ölçek üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir. SERVQUAL Ölçeğinde kullanılan Likert tipi ölçekte 7 rakamı "kesinlikle katılıyorum" ifadesine, 1 rakamı ise "kesinlikle katılmıyorum" ifadesine denk gelmektedir. Aradaki rakamlar için (6- 2) herhangi sözel bir ifade kullanılmamıştır. Algılanan hizmet kalitesi, beklenen hizmet ve algılanan hizmet arasındaki fark olduğundan, araştırmacılar algılanan hizmet kalitesini:

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

şeklinde formüle etmiş ve bu yolla her soru önermesi için SERVQUAL skoru hesaplamışlardır. Her bir soru önermesine 7'li likert ölçek üzerinden beklenti maddeleri ve algılama maddelerine verilen puanların karşılıklı olarak farkının alınmasıyla, her bir soru önermesi için -6 ile +6 arasında değişen SERVQUAL skorları hesaplanmıştır (Devebakan, 2001; s.: 74). SERVQUAL skorunun matematiksel ifadesi aşağıdaki gibidir (Zeithaml ve ark., 1990; s.:176):

SERVQUAL Skoru= Algılama Skoru- Beklenti Skoru

Araştırmada veriler bu doğrultuda toplanmış ve yapılan ilk istatistiksel analizler sonucunda ilk başta belirlenen on hizmet kalitesi boyutu altındaki 97 soru önermesinin sayısı 34' e indirilmiştir. Araştırmacılar belirlenen 34 soru önermesi üzerinden tekrar beklentiler ve algılar veri toplayip istatistiksel analizler yapmışlardır. Hizmet kalitesi boyutları ile SERVQUAL Ölçeğini oluşturan boyutların karşılaştırılması Çizelge 1.3'te gösterilmiştir.

Analizler sonucunda araştırmacıların keşfedici araştırmalar kapsamında tespit ettikleri on hizmet kalitesi boyutunun sayısı beşe (Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik, Heveslilik, Güven, Empati ), soru önermesi sayısı ise 22'ye indirilmiştir (Devebakan, 2001; s.: 75). (Çizelge 1.5).

**Çizelge 1.3.** Hizmet Kalitesi Boyutları ve SERVQUAL Ölçeği Boyutlarının Karşılaştırılması (Zeithaml ve ark., 1990; s.:25).

|                                              | Fiziksel Özellikler | Güvenilirlik | Heveslilik | Güven | Empati |
|----------------------------------------------|---------------------|--------------|------------|-------|--------|
| Fiziksel Özellikler                          |                     |              |            |       |        |
| Güvenilirlik                                 |                     |              |            |       |        |
| Heveslilik                                   |                     |              |            |       |        |
| Yeterlik<br>Kibarlık<br>İnanırlık<br>Emniyet |                     |              |            |       |        |
| Ulaşılabilirlik<br>İletişim<br>Anlayış       |                     |              |            |       |        |

Parasuraman, Zeithaml ve Berry' ye (1990; s.:25) göre, beş hizmet kalitesi boyutu bir iskelet oluşturmakta ve gerektiğinde başka hizmet organizasyonlarına da adapte edilebilmektedir. Ölçeği geliştiren araştırmacılar ,her bir hizmet sektörü kendine özgü olduğundan, genel olarak tüm hizmet sağlayan organizasyonlarda geçerli olan aşağıdaki beş hizmet kalitesi boyutu olduğunu öne sürmüşlerdir. Bu boyutlar aşağıda verilmiştir.

- ?? Fiziksel Özellikler (Tangibles): Şirketin hizmet sunmadaki fiziksel olanakları, araç gereç ve personelin görünüşü.
- ?? Güvenilirlik (Reliability): Söz verilen hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği.
- ?? Heveslilik (Responsiveness): Müşterilere yardım etme ve hizmetin hızlı bir şekilde verilmesi.
- ?? Güven (Assurance): Çalışanların bilgili ve nazik olması ve müşterilerde güven duygusu uyandırabilme becerileri.
- ?? Empati (Empathy): Şirketin kendisinin müşterisini yerine koyması, müşterilere kişisel ilgi gösterilmesi (Devebakan, 2001; s.: 75).

SERVQUAL Ölçeğinin boyutları ve her bir boyuta düşen soru maddesi aşağıdaki gibidir (Zeithaml ve ark., 1990; s.:176).

**Çizelge 1.5.** Hizmet Kalitesinin Boyutları ve Bu Boyutlara Düşen Soru Önergelerinin Sayısı

| Boyut               | Her Boyuta Düşen Soru Maddesi |
|---------------------|-------------------------------|
| Fiziksel Özellikler | 1-4                           |
| Güvenilirlik        | 5-9                           |
| Heveslilik          | 10-13                         |
| Güven               | 14-17                         |
| Empati              | 18-22                         |

Kaynak: (Zeithaml ve ark., 1990; s.:176).

Parasuraman; Zeithaml ve Berry 1991 yılında SERVQUAL Ölçeğini tekrar değerlendirerek üzerinde bir takım revizyonlar yapmışlardır (Parasuraman ve ark., 1991; s.:420-450). Çalışmada üç farklı hizmet sektöründe (telefon tamirciliği, bireysel bankacılık ve sigorta hizmetleri) firmaların algılanan hizmet kalitesini ölçmeyi amaçlamıştır. Araştırmacılar öncelikle istatistiksel analiz sonuçları doğrultusunda 1988'de geliştirdikleri orijinal SERVQUAL Ölçeğinin tüm soru önermelerini olumlu ifadelerle çevirmiştir. Değişikliğin nedeni ise; olumsuz ifadelerin katılımcıların kafasını karıştırması ve veri kalitesini düşürmesidir. Ölçekte yapılan bir diğer değişiklik de; müşteri bakış açısı ile hizmet kalitesi boyutlarının

önem derecelerini tespit etmek için eklenen puanlama bölümüdür. Müsteri bakis açısı ile hizmet kalitesi boyutlarının önem derecelerini tespit etmek için, katılımcılardan 100 puanı (daha önem verilen boyuta daha çok puan vermek sarti ile) kalite boyutları arasında paylastırılması istenmiştir (Sevimli, 2006; s.: 32-36). Arastırmacıların yaptıkları bu son degisiklikle SERVQUAL ölçeği asagıdaki seklini almıştır:

### **SERVQUAL Ölçeğinin Beklentiler Bölümü**

#### **Fiziksel Özellikler**

1. Mükemmel.....sirketlerinin modern görünüslü araç-gereçleri vardır.
2. Mükemmel.....sirketlerinin fiziksel olanakları görsel açıdan çekicidir.
3. Mükemmel.....sirketlerinin çalışanları temiz ve düzgün görünüslüdür.
4. Mükemmel.....sirketlerinin hizmet sunumunda kullandıkları materyaller görsel açıdan çekicidir.

#### **Güvenilirlik**

5. Mükemmel.....sirketleri bir şey için söz verdiklerinde, sözleri zamanında yerine getirirler.
6. Mükemmel.....sirketleri müşterilerin bir problemi olduğunda problemi çözmek için müşterilerle samimi bir şekilde ilgilenirler.
7. Mükemmel.....sirketleri hizmetlerini ilk seferde doğru olarak yerine getirirler.
8. Mükemmel.....sirketleri hizmetlerini söz verdikleri zamanda yerine getirirler.
9. Mükemmel.....sirketleri hizmetleriyle ilgili kayıtlarını hatasız tutarlar.

#### **Heveslilik**

10. Mükemmel.....sirketlerinin çalışanları müşterilere hizmetlerin tam olarak ne zaman sunulacağını söylerler.
11. Mükemmel.....sirketlerinin çalışanları müşterilere hızlı hizmet verirler.
12. Mükemmel.....sirketlerinin çalışanları her zaman müşterilere yardım etmeye isteklidir.
13. Mükemmel.....sirketlerinin çalışanları asla müşterilerin isteklerine cevap vermeyecek kadar çok meşgul değildir.

#### **Güven**

14. Mükemmel.....sirketleri çalışanlarının davranışları, müşterilerde güven duygusu uyandırır.
15. Mükemmel.....sirketlerinin müşterileri, şirketle olan ilişkilerinde güven hissederek.
16. Mükemmel.....sirketlerinin çalışanları sürekli olarak müşterilere karşı saygılıdır.

17. Mükemmel.....sirketlerinin çalışanları müşterilerin sorularını cevaplayacak bilgiye sahiptirler.

### Empati

18. Mükemmel..... şirketleri müşterilerine bireysel ilgi gösterirler.  
 19. Mükemmel.....sirketlerinin tüm müşterileri için elverişli çalışma saatleri vardır.  
 20. Mükemmel.....sirketlerinin müşterilere kişisel ilgi gösteren çalışanları vardır.  
 21. Mükemmel .....sirketleri müşterileri için elinden gelenin en iyisini yaparlar.  
 22. Mükemmel.....sirketlerinin çalışanları müşterilerinin özel gereksinimlerini anlarlar.

## **SERVQUAL Ölçeğinin Algılar Bölümü**

### Fiziksel Özellikler

1. XYZ şirketinin modern görünümlü araç-gereçleri vardır.
2. XYZ şirketinin fiziksel olanakları (binalar vs) görsel açıdan çekicidir.
3. XYZ şirketinin çalışanları temiz ve düzgün görünümlüdür.
4. XYZ şirketinin hizmet sunumunda kullandıkları materyaller (kitap, broşür vs) görsel açıdan çekicidir.

### Güvenilirlik

5. XYZ şirketi bir şey için söz verdiğinde, sözlerini zamanında yerine getirir.
6. XYZ şirketi müşterilerin bir problemi olduğunda problemi çözmek için müşterilerle samimi bir şekilde ilgilenir.
7. XYZ şirketi hizmetlerini ilk seferde doğru olarak yerine getirir.
8. XYZ şirketi hizmetlerini söz verdikleri zamanda yerine getirir.
9. XYZ şirketi hizmetleriyle ilgili kayıtlarını hatasız tutar.

### Heveslilik

10. XYZ şirketinin çalışanları müşterilere hizmetlerin tam olarak ne zaman sunulacağını söylerler.
11. XYZ şirketinin çalışanları müşterilere hızlı hizmet verirler.
12. XYZ şirketinin çalışanları her zaman müşterilere yardım etmeye isteklidirler.
13. XYZ şirketinin çalışanları asla müşterilerin isteklerine cevap vermeyecek kadar çok meşgul değildirler.

### Güven

14. XYZ şirketi çalışanlarının davranışları müşterilerde güven duygusu uyandırır.
15. XYZ şirketinin müşterileri, şirketle olan ilişkilerinde güven hissederler
16. XYZ şirketinin çalışanları sürekli olarak müşterilere karşı saygılıdır.
17. XYZ şirketinin çalışanları müşterilerin sorularını cevaplayacak bilgiye sahiptirler.

### Empati

18. XYZ şirketi müşterilerine bireysel ilgi gösterir.
19. XYZ şirketinin tüm müşterileri için elverişli çalışma saatleri vardır.
20. XYZ şirketinin müşterilere kişisel ilgi gösteren çalışanları vardır.
21. XYZ şirketi müşterileri için elinden gelenin en iyisini yapar.
22. XYZ şirketinin çalışanları müşterilerinin özel gereksinimlerini anlarlar (Sevimli, 2006; s.: 32-36).

#### **1.4.2. SERVQUAL Ölçeğinin Kullanım Alanları**

SERVQUAL Ölçeği iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, müşterilerin hizmetlerle ilgili beklentilerini ölçmeye yarayan beş hizmet kalitesi boyutu ve söz konusu boyutları oluşturan 22 madde yer almaktadır. İkinci kısımda aynı boyutlar ve boyutlara ilişkin 22 madde ile, müşterilerden hizmet sunan firmanın hizmetleriyle ilgili algıları sorulmaktadır. Ayrıca ölçeğe müşteri algılarını ölçmeden önce, beş hizmet kalitesi boyutu ile ilgili ifadelerle, boyutların ismi belirtilmeden yer verilmekte, ve müşterilerden boyutlara verdikleri önem derecelerine göre 100 puanın bu boyutlar arasında paylaştırılması istenmektedir. Beklentiler ve algılar arasındaki farka dayalı olarak hesaplanan SERVQUAL skorları sayesinde; kalite boyutları bazında, boyutları oluşturan maddeler için ve hizmet sunan işletmenin algılanan toplam kalitesi için bir değerlendirme yapmak mümkündür. Firmalar, kalite boyutları bazında elde edeceği SERVQUAL skorları sayesinde, hangi kalite boyutunun algılanan hizmet kalitesinin düşük, hangisinin yüksek olduğunu değerlendirebilecektir. Ayrıca, müşterilerin 100 puanı beş hizmet kalitesi boyutu arasında, boyutlara verdikleri önem derecelerine göre dağıtması, müşteriler için hangi hizmet kalitesi boyutunun diğerlerinden daha önemli olduğunun anlaşılmamasına olanak verecektir. Hizmet sunan firma, bu veriler ışığında müşterilerin kalite algılarının

düşük olduğu boyutlara öncelik verip, bu boyutlar için bir kalite iyileştirme çabası geliştirebilecektir. SERVQUAL Ölçeğinin diğer kullanım alanlarında mevcuttur. Bunlar aşağıda belirtilmiştir (Zeithaml ark.,1990; s.:176-180):

- *Ayrı Zamanlardaki Müşteri Beklenti ve Algılarını Karşılaştırılması*

SERVQUAL skorlarını değerlendirilmede, farklı zamanlarda tekrarlanan ölçümler alınması (örneğin 6 ayda bir veya yılda bir), hizmet sunan işletmenin algılanan hizmet kalitesi ile ilgili bulgularını daha anlamlı hale getirecektir. Böyle bir karşılaştırma sadece beklentilerle algılar arasında meydana gelebilecek değişimi göstermekle kalmayacak, aynı zamanda bu değişimin müşteri beklentilerinden mi, algılarından mı ya da her ikisindeki değişimden mi kaynaklandığını göstermeye yardımcı olacaktır (Devebakan, 2001;s.:80).

- *Firmanın SERVQUAL Skorlarını Rakip Firmaların SERVQUAL Skorları ile Karşılaştırması*

SERVQUAL Ölçeğinin beklenti ve algıları ayrı ayrı ölçen iki kısımdan oluşmasının getirdiği avantajlardan birisi de, ölçekte yapılan küçük bir değişimle, aynı zamanda firma müşterilerinin rakip firmaların hizmet kalitesi hakkındaki algılarını da ölçmeye imkân sağlamasıdır. SERVQUAL Ölçeğinin algılar ile ilgili kısmına rakip işletmelerin isminin yazılması suretiyle, müşterilerin rakip firmaların algılanan hizmet kalitesi ile ilgili düşüncelerini de öğrenmek mümkündür. Hizmet sunan firma, bu uygulamadan elde edilecek SERVQUAL skorları sayesinde, hizmet kalitesi açısından rakip firmalarla kendisini karşılaştırma olanakları bulacak, rakip firmalara göre zayıf ve güçlü yönlerini analiz etme şansına sahip olabilecektir (Devebakan, 2001;s.:80).

- *Kalite Algısı Farklı Olan Farklı Müşteri Kesimlerinin İncelenmesi*

Firma müşterilerinin SERVQUAL Ölçeğinden elde edilen algılanan hizmet kalitesi düzeyleri, çeşitli parçalara (yüksek, orta, düşük) ayrılmak suretiyle bir

değerlendirmeye tabi tutulabilir. Müşterilerin algılanan hizmet kalitesi düzeyleri farklı parçalara ayrıldıktan sonra, müşterilerin demografik veya diğer profilleri, bes hizmet kalitesi boyutunun hizmet kalitesi algısını etkilemedeki göreceli önemi ve algıların altında yatan nedenler gibi kriterler açısından incelenmesi SERVQUAL Ölçeğinin bir diğer kullanım alanını oluşturmaktadır (Devebakan, 2001;s.:81).

#### •İç Müşterilerin Kalite Algılarının Değerlendirilmesi

SERVQUAL Ölçeğinin bir başka uygulama alanı, SERVQUAL Ölçeğinde uygun bir adaptasyon yapılarak, şirketin bir biriminin diğer birimlere verdiği hizmetin kalitesini ölçmeye olanak sağlamasıdır. Ölçeğin algılar kısmında, XYZ şirketi yerine, XYZ birimi yazılmak suretiyle söz konusu birimin, diğer birimlere sağladığı hizmetin kalitesi ölçülebilir (Devebakan, 2001;s.:81).

#### 1.4.3. Sağlık Hizmetlerinde SERVQUAL Uygulamaları

Maliyete verilen önemin artması, değişen hasta beklentileri ve artan rekabet sağlık işletmelerini yüksek kalitede hizmet sunmaya zorlamaktadır. Sağlık kurumlarında yüksek kalite, teknik ve fonksiyonel kalitenin bir arada değerlendirilmesi ile mümkündür. Başka bir ifade ile sadece teknik kalite, tek başına bir gelir artisına ve olanaklardan yararlanmaya imkân vermeyecektir. Bu nedenle hasta beklenti ve algılarının ayrı ayrı ölçülmesi sağlık hizmet kalitesinin değerlendirilmesi açısından yararlı olacaktır. Sağlık işletmeleri yöneticileri, beklentilerin yüksek olduğu alanları bildiğinde, sağlanan hizmeti bu beklentiler doğrultusunda şekillendirme ve dolayısıyla hastaların beklentilerini bu yolla karşılama şansına sahip olacaktır. Benzer bir şekilde yöneticilerin hizmet kalitesine yönelik problemleri çabuk tanımlamaları ve düzeltmeleri için, hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını bilmeleri, beklenti ve algıların nasıl dengelendiğini görmeleri de yararlı olacaktır (Babakus ve Mangold, 1992; s.:780-81).

SERVQUAL Ölçeği müşteri bakış açisi ile hizmet sunan işletmelerin algılanan hizmet kalitesini ölçmek için geliştirilmiştir. Sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesi ile ilgili yazın incelendiğinde, sağlık işletmesi müşterilerinin algıladıkları hizmetin kalitesini ölçmede SERVQUAL Ölçeği bir standart olarak kullanılmaktadır (Babakus ve Mangold, 1992; s.:767-786; Anderson ve Zwing, 1996; s.:9-22 ; Anderson, 1995; s.:32-37 ; Lim ve Tang, 2000; s.:290-299 ; Lam, 1997; s.:145-152 ; Mangold ve Babakus, 1991; s.:21-33 ; Headley ve Miller, 1993; s.:32-42 ; Mowen ark.,1993; s.:26-34; McAlexander ve Kaldenberg, 1994; s.:34-40 ).

Babakus ve Mangold (1992; s.:767-786) tarafından yapılan bir araştırmada, SERVQUAL Ölçeğinin geliştirilirken çeşitli hizmet sektörlerinde geçerliliğinin test edildiği, ancak hastane ortamına uygunluğunun değerlendirilmediği gerekçesinden yola çıkarak, hastane ortamında, hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmek üzere, SERVQUAL Ölçeğinin sağlık 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, 2001;s.: 82).

Çalışmalarını bir çok hastanenin içerisinde yer aldığı ortak bir çalışmayla dizayn eden Parasuraman ve arkadaşları (1988, s.:31), hastane çalışanlarının deneyimlerinden de aktif olarak yararlanmışlardır. Söz konusu çalışma için pilot hizmet organizasyonu olarak, Amerika Birleşik Devletleri'nin doğusundaki bir hastane seçilmiştir. Hastanenin yönetim kadrosu da, çalışmaya aktif olarak katılmışlardır. SERVQUAL Ölçeği belli bir organizasyondaki karakteristik özellikleri ya da gereksinim duyulan belirli araştırma konularını saptamada kullanılabileceğinden öncelikle SERVQUAL Ölçeğinin hastane ortamına uygunluğunu değerlendirmişlerdir. SERVQUAL Ölçeğinin adaptasyonundaki kararlar, soruların hastane hizmetine uygunluğu ve hastaların soruları kafaları

karismadan cevaplayabilmeleri esasina dayali olarak verilmistir (Devebakan, 2001;s.: 82-83).

Çalışmalarinin sonucunda, SERVQUAL maddelerinden hastane hizmetleriyle ilgili olanların pratikte uygunlugunu degerlendirmis ve ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapmışlardır. Çalışmalarinin ön test sonuçlarında, ölçeğin madde sayısını indirilmesine ve yüksek kapsam geçerliliği olan ölçek maddelerinin alt skalalara konulmasına karar verilmistir. Sonuçta ortaya çıkan skala, hizmet kalitesinin bes boyutunu içeren 15 beklenti ve algı çiftinden olusturulmustur. Çalışmanın ön testinin ortaya çıkardığı bir diğer sonuç ise, olumlu ve olumsuz ifadelili maddelerin karisik olarak verilmesinin, katılımcıların kafasını karistirmasıdır. Bu nedenle araştırmacılar, olumsuz durum ifade eden maddelere verilen ve tam olarak doğru olmayan cevapların veriyi niceliksel ve niteliksel olarak etkilediğini düşünerek, bu olumsuz ifadeleri orjinal SERVQUAL Ölçeğinde olduğu gibi olumlu ifadelere çevirmiştir. Ayrıca, kullanılan ölçek, yedili likert tipi ölçek yerine "kesinlikle katılıyorum" = 5 ve "kesinlikle katılmıyorum" = 1 arasında değişen besli likert tipi ölçek formuna uyarlanmıştır. Bu deneyimlere göre besli likert tipi ölçek katılanların engellenme düzeyini azaltıp, cevap verme oranını ve cevapların kalitesini arttırmaktadır (Devebakan, 2001;s.: 83).

Ölçeğin bir bölümü, hastaların hastane kalitesine yönelik beklentileriyle ilgili 15 madde ve gerçekte aldıkları hastane hizmetine yönelik algılarıyla ilgili 15 maddeyi içermektedir. Beklenti ve algılarla ilgili maddelerin belirlenmesi orjinal SERVQUAL Ölçeğini geliştirenlerin metodolojisine uygun şekilde yapılmıştır. Bu ölçekte ayrıca, hastaların hastane kalitesiyle ilgili genel algıları ve tekrar gereksinim duyduklarında aynı hastaneye dönmeyi isteyip istemeyecekleri sorulmaktadır. Hastaların genel algıları "çok iyi" ve "kötü" arasında değişen değerlerde bes noktali bir Likert tipi bir skalayla ölçülmektedir (Devebakan, 2001;s.: 83-84).

Son olarak hastaların demografik özellikleriyle ilgili bir takım sorular sorulmustur. Toplanan verilere ilk bakıldığında "bilmiyorum" seçeneği olmadığı

halde, algıların ifade edildiği kısımda cevapsız maddelere sıklıkla rastlanmıştır 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 asımı nedeniyle, hizmetin gerçekteki kalitesini değerlendirmek konusunda zorlandığı tespit edilmiştir (Devebakan, 2001; s.: 84).

Araştırmada SERVQUAL Ölçeği, fonksiyonel kalitenin ölçülmesinde kullanılan standart bir ölçek olarak, başka hizmet sektörlerinin yanı sıra hastane sektöründe de geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Bu sonuç araştırmacılara sektörler arası ölçme ve daha genel bir sonuç çıkarabilme imkânı sağlamıştır. SERVQUAL Ölçeği hastane sektöründe çalışanlara da fonksiyonel kaliteyi ölçme imkânı sağlaması açısından önemlidir. SERVQUAL Ölçeğinin sağlık sektörüne yönelik katkılarından birisi de; altta yatan problemlerin araştırılmasında bir başlangıç noktası olan semptomların tanımlanmasını sağlamaktır. Araştırmacılar çalışmalarının sonucunda, hastane hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL Ölçeğinin, hasta algıları ve hastaların söz konusu hizmete yönelik beklentileri arasındaki boşluğu ölçmede başarılı olarak kullanılabileceğini tespit etmişlerdir. Babakus ve Mangold'a göre, hizmet işletmelerinin uzun dönemli bir başarı için, hem fonksiyonel kaliteyi, hem de teknik kaliteyi verimli bir şekilde organize etmesi gerektiğini önermektedirler (Devebakan, 2001;s.: 84)

SERVQUAL Ölçeği ile sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesinin ölçümü ile ilgili yazın incelendiğinde, ölçeğin sadece sağlık işletmelerinin genel hizmet kalitesini belirlemede kullanılmadığı, bunun yanında sağlık işletmesinin farklı kliniklerinin sağladığı hizmetin kalitesinin ölçülmesinde de kullanıldığı belirlenmiştir. Anderson ve Zwelling (1996; s.:9-22) tarafından yapılan bir araştırmada, Babakus ve Mangold (1992; s.:767-786) tarafından hastane hizmetlerine adapte edilen SERVQUAL Ölçeği kullanılarak, Texas Üniversitesi M.D. Anderson Kanseri Merkezi'ne bağlı dört kliniğin hizmet kalitesi ölçülmüştür. Araştırmacılar çalışmalarının amacını; hastaların algılarına göre kanser merkezinin farklı kliniklerinin hizmet kalitesini belirlemek ve bu sayede hangi alanlarda gelişmeye

gereksinim olduğunu saptamak olarak belirlemişlerdir. Söz konusu çalışmada ayrıca hizmet sunumu sırasında yaşanan problemlerin hangilerinin genel nitelikte olduğu, hangilerinin kliniklere özgü olduğunun belirlenmesi de amaçlanmıştır (Devebakan, 2001;s.: 84-85).

Çalışmadan elde edilen algı ve beklenti skorları boşluk (gap) modeline göre yorumlanmıştır. Baska bir deyişle beklenti ve algı skorları arasındaki fark esas alınip, boşluk puanları elde edilmiştir. Elde edilen skorunun pozitif olması durumunda, sağlık işletmesinin hasta beklentilerini en azından karşıladığı sonucu çıkarılmaktadır. Skorlarının negatif olması durumunda ise, hastaların algıları beklentilerinin altında kalacak, dolayısıyla hasta beklentilerini karşılayacak bir hizmet kalitesinin gerçekleştirilemediği sonucu ortaya çıkacaktır. Söz konusu çalışmada, orjinal SERVQUAL Ölçeğinde olduğu gibi, hastalardan ölçeği oluşturan beş boyut için (daha önemli buldukları boyuta daha çok puan vermeleri şartıyla) puan vermeleri istenmiştir (Devebakan, 2001;s.: 84-85).

Anderson ve Zwellling (1996; s.:9-22) sağlık işletmelerinde algı ve beklenti skorlarının ayrı ayrı hesaplanıp, bunun sonucunda gap skorlarının hesaplanması gerektiği görüşünü desteklemektedir. Araştırmacılara göre bu yolla elde edilecek bilgiler hem çok önemli, hem de anlaşılması kolay bir yöntemdir. Diğer taraftan hastaların, SERVQUAL Ölçeğini oluşturan beş hizmet kalitesi boyutuna puan verilmesiyle , değerli bilgiler elde edilmesine olanak sağlamaktadır (Devebakan, 2005;s.: 24).

Anderson (1995; s.:32-37) tarafından yapılan bir araştırmada sağlık işletmelerine adapte edilmiş SERVQUAL Ölçeğini kullanılarak; Houston Üniversitesi Sağlık Kliniği'nin hizmet kalitesi ölçülmüş ve araştırma sonuçları doğrultusunda kliniğin strateji planları yeniden düzenlenmiştir. Söz konusu araştırmanın en önemli sonuçlarından birisi de, hizmet kalitesi algıları göz önünde bulundurularak yapılan kliniğin bütçe dağılım kararlarıdır. Anderson'a göre sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi, hasta tatmini ve işletmenin gelirine olan katkısı

açısından önemlidir. Ayrıca bu tür bir ölçüm hizmetin maliyetini değerlendirmek açısından da büyük önem taşımaktadır. Örneğin bir müşteri tatmini ölçümü sonuçlarında, yüksek maliyetli bir merkez, tüketiciler tarafından düşük kaliteli olarak algılanıyorsa, yönetim söz konusu merkezi yeniden yapılandırma çabasına odaklanmalıdır. Anderson tarafından yapılan söz konusu çalışmada, daha önce Babakus ve Mangold (1992) tarafından hastane hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL Ölçeği, ölçekteki "Hastane" sözcüğü yerine "Üniversite Sağlık Merkezi" yazılarak kullanılmış ve üniversite sağlık merkezinin algılanan hizmet kalitesi ölçülmüştür. Ölçekte ayrıca orjinal SERVQUAL Ölçeğinde olduğu gibi, hastaların beş SERVQUAL boyutuna verdikleri önem derecelerine göre 100 puan üzerinden değerlendirmeleri istenmiştir. Çalışmanın sonuçlarını değerlendirmek için gap analizinden (beklentiler ve algılar arasındaki boşluğun analiz edilmesi) yararlanılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre, hastaların sağlık merkezinin verdiği hizmete yönelik algılarının beklentilerinden daha düşük olduğu, "Empati" ve "Fiziksel Özellikler" boyutlarında beklenti ve algılar arasındaki boşluğun en düşük, "güven" boyutundaki boşluğun ise en büyük olduğu tespit edilmiştir (Devebakan, 2001;s.: 86). Diğer boyutlar olan güvenilirlik ve heveslilik boyutlarındaki boşlukların ise birbirine yakın olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre; "empati" ve "fiziksel özellikler" boyutları ile ilgili performansın, diğer boyutlardaki performansa kıyasla hasta beklentilerine daha yakın olduğu söylenebilmektedir. Anderson'a göre sağlık merkezinin "empati" ve "fiziksel özellikler" boyutlarında beklentilerle algılar arasındaki boşluğun küçük olması, sağlık merkezinin her zaman ilgili boyutlarla ilgili iyi performans gösterdiği anlamına gelmeyecektir. Çünkü söz konusu iki boyut hasta beklentilerin en düşük olduğu boyutlardır. Hastaların "empati" ve "fiziksel özellikler" boyutlarıyla ilgili beklentileri düşük olduğundan, sağlık merkezi bu düşük beklentileri karşılamış bu nedenle boyutlar bazında beklenti-algi boşluğu küçülmüştür. Bu nedenle buradan çıkarılabilecek sonuç; sadece hasta beklentileri ile algılarının birbirine yakın olduğudur. Çünkü boyutlar bazında boşluğun küçük olması, hastanın düşük düzeydeki tatmini ve çalışanların düşük düzeydeki performansının eşleşmesi ile de ortaya çıkabilmektedir (Devebakan, 2001;s.: 87).

Sağlık işletmelerinde yönetimle ilgili kararlar alınırken önemli olan bir bilgi de hastaların hangi boyutlara daha çok önem verdiğinin saptanmasıdır. Söz konusu çalışmaya göre sağlık merkezi hastalarının en önemli buldukları boyut "Güvenilirlik" boyutudur. Hastalar tarafından en az önemli bulunan boyutlar ise "Fiziksel Özellikler" ve "Empati" boyutlarıdır. Hastaların "Güvenilirlik" boyutundan sonra en önemli buldukları boyutlar ise "Heveslilik" ve "Güven" boyutlarıdır. Söz konusu çalışmada daha önce belirtildiği gibi "fiziksel özellikler" ve "empati" boyutları en az boşluğa sahip olmakla beraber, bu iki boyut hastalar tarafından en az önemli boyutlar olarak değerlendirilmiştir (Devebakan, 2001;s.: 87).

Anderson'a (1995; s.:32-37) göre, sağlık merkezinin "Empati" ve "Fiziksel Özellikler" açısından performansı hasta beklentilerini karşılamaya yakın olduğundan bu alanlara yönlendirilecek yatırım gereksiz olacaktır. Buna karşın "Güvenilirlik" boyutu hastalar tarafından en önemli boyut olarak değerlendirilmekte ve bu boyuttaki beklenti-algi boşluğu daha büyüktür. Bu sonuçlar sağlık merkezi yönetimi için "Güvenilirlik" boyutunun iyileştirilmesi için iyi bir fırsat olarak değerlendirilebilir. Ayrıca yönetim hizmet kalitesinin beş boyutu açısından boşlukların değerlendirilmesi yanında, boyutları oluşturan her bir ölçek maddesi için beklentilerin, algıların, beklenti-algi boşluğunun değerlendirilmesi kalite geliştirme kaynaklarının stratejik dağılımı ile ilgili fırsatlar sağlayacaktır. Örneğin sağlık kurumlarında bekleme süresi "Heveslilik" boyutunu önemli ölçüde etkilediğinden, yönetim hasta bekleme süresini azaltmak için bir girişimde bulunabilecektir. Ayrıca hastaların hizmet aldığı süreçler basitleştirilerek bekleme zamanları azaltılabilir ve dolayısıyla "Heveslilik" boyutu ile ilgili bir gelişme sağlanabilir. Ayrıca hasta randevularının kullanımı ile ilgili olarak hizmet kullanıcılarına bir eğitim verilmesi ve hizmete talebin arttığı zamanlarda yeni eleman alınması da bekleme süresini kısaltacaktır. Hastalara sağlık işletmesinin amacı ve bu amacın diğer sağlık kurumlarındaki amaçlardan farklılığı konusunda eğitim verilmesinin hasta beklentilerinin şekillenmesi açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Sağlık kurumlarında SERVQUAL Ölçeğinin uygulama avantajlarından birisi, hem çalışanların hem de hastaların hizmet kalitesine yönelik beklenti ve algılarını ayrı ayrı ölçmeye olanak sağlaması ve bunun sonucunda sağlık işletmesinin algılanan hizmet kalitesinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve geliştirilmesine yardımcı olacak genel bir bakış açisi kazandırmasıdır. Mangold ve Babakus sağlık kurumlarında hizmet sağlayanların, hizmet kalitesini anlamaları ve geliştirmelerine yardımcı olacak kavramsal bir çerçeve (hizmet kalitesi izleme sistemi) sunmak için yayınladıkları makalelerinde tipki Parasuraman ve arkadaşlarının kavramsal hizmet kalitesi modelinde olduğu gibi bir takım boşluklar (gap) ve boşluklar arasındaki farkın ölçülmesi üzerinde durmuşlardır. Hizmet kalitesini izleme sisteminin etkili araçlarından birisi de SERVQUAL Ölçeği olduğundan, araştırmacılar müşteri ve hizmet sunanların beklentilerini ve algılarını ölçmede bu ölçeği kullanmışlardır. Araştırmacılar, müşteri beklentileri, müşterilerin hizmet kalitesi algıları, hizmet sağlayanların beklentileri ve hizmet sağlayanların hizmet kalitesi algılarının ayrı ayrı ölçülmesi hizmet kalitesinin değerlendirilmesi açısından yönetim kararlarına rehberlik edecek şekilde kullanılabileceğini saptamışlardır (Mangold ve Babakus, 1990; s.:21-33).

Mangold ve Babakus'a (1990; s.:21-33) göre, yüksek hizmet kalitesi birçok organizasyonun başarısının temel anahtarıdır ve çoğu hizmet ortamlarında, hizmeti üreten ve sunan kişiler işletmenin genel kalite düzeyini büyük ölçüde etkilemektedir. Bu nedenle hizmet kalitesini arttırmak isteyen sağlık işletmeleri, hem çalışanlardan hem de hastalardan bilgi toplamaları gerekmektedir. Çalışanların beklentileri, müşterilerin beklentilerinden düşük olduğunda, müşterilerin tatmini de büyük olasılıkla düşecektir. Müşterilerin algılarının, çalışanların algılarından düşük olması durumunda da müşterilerin tatminsizlik yaşamaları olası olacaktır. Her iki durumda da çalışanlar müşterilerin tatminsizliğini anlamayıp, isteklerinin mantıksız olduğunu düşüneceklerdir. Araştırmacıların hizmet kalitesi boşluğu olarak adlandırdıkları birinci boşluk, aslında hizmet kalitesinin bir ölçümü olup, hastaların beklentileri ve algılanan arasındaki farkı temel almıştır (Devebakan, 2001; s.:90).

Beklentiler boslugu olarak adlandirdiklari ikinci bosluk ise; hastalarin ve hizmeti saglayanlarin verilen hizmete yönelik beklentileri arasindaki farka yöneliktir. Arastirmacılara göre bu farkin anlamlı olması durumunda hizmet sunum süreci bu farktan etkilenecektir. Baska bir ifade ile eger hizmeti saglayanlarin beklentileri hastalarinkinden daha düşük ise, hizmet kalitesi düşecektir. Hizmeti sunanlarin beklentilerinin daha yüksek olması durumunda ise, kurumun kaynaklarini hastaları tatmin edebilecek düzeyin üstünde harcadigi anlamına gelecektir (Devebakan, 2001; s.:90).

Hizmet sunumu boslugu olarak adlandirdiklari üçüncü bosluk ise; hizmeti saglayanlarin beklentileri ve sagladiklari hizmete yönelik algıları arasindaki farki ifade etmektedir. Buna göre eger hizmet saglayanlarin sunulan hizmete yönelik kalite algıları beklentilerini karsiliyor ya da asiyorsa, organizasyondaki faaliyetlerinden memnun olacaklardır. Hizmet saglayanlarin hizmetin kalitesine yönelik algıları beklentilerini karsilamamis veya asamamissa, bu ayriligin nedenleri analiz edilmeli ve düzeltici önlemler alınmasi gerekmektedir (Devebakan, 2001; s.:90).

Arastirmacilarin "algılar boslugu" olarak adlandirdigi dördüncü bosluk ise; hizmet saglayanlarin ve hastalarin algıları arasindaki farkin ölçülmesine yöneliktir. Buna göre, eger hizmet saglayanlarin algılan hasta algılarından daha yüksek ise, bu sonuç saglik isletmesi açısından yeterli bir sonuçtur. Ancak bazen hizmet saglayanlarin hizmet kalitesi algıları, hastalarin algılarından daha düşük olabilmektedir. Bu durumun hizmet organizasyonu açısından tehlike sinyali tasidigindan, söz konusu farklıligin nedeni arastirilmalıdır. Mangold ve Babakus (1990) tarafından yapılan söz konusu çalışmada, çalışanlar ve hastalarin beklentileri arasında anlamlı bir fark bulunmamis, buna karsin çalışanlarin algıları, hastalarinkinden düşük bulunmustur. Arastirmacılara göre bu farkin bir nedeni; çalışanlarin hizmet sürecinin her asamasına tanık olmaları ve hastalarin bazen farkında bile olmadiklari olaylarla yüzyüze gelmeleridir. Bir baska neden, çalışanlarin özelestiri yapmalarıdır. Özelestiri bir yandan iyi bir sonuç verirken, diger yandan moral bozuklugu yarattigi için hizmet kalitesine yönelik alginin düşmesine

neden olabilmektedir. Arastirmacılara göre çalışanların hastalardan daha düşük algılara sahip olmalarının bir nedeni de, çalışanların iş stresi altında gerçek olmayan sonuçlara varmalarıdır (Devebakan, 2001; s.:91).

Hizmet işletmelerinin algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan SERVQUAL Ölçeği, sağlık işletmelerinin algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin belirlenmesinde de bir standart olarak kullanılmaktadır. Ancak Parasuraman ve arkadaşları tarafından bir dizi araştırma sonucunda geliştirilen ölçeğin bazı yazarlar tarafından eleştirildiği de görülmektedir. Aşağıda SERVQUAL Ölçeğine yöneltilen bazı eleştirilere yer verilmiştir.

#### **1.4.4. SERVQUAL Ölçeğine Yöneltilen Eleştiriler**

Parasuraman ve arkadaşları (1991) hizmet kalitesi kavramını ayrıntılı bir şekilde değerlendirmiş ve bunun sonucunda hizmet kalitesini kavramsal temelde açıklayan "kavramsal hizmet kalitesi modeli" ve algılanan hizmet kalitesini ölçmeye yönelik SERVQUAL Ölçeğini geliştirmişlerdir. Arastirmacıların SERVQUAL modelini geliştirmesinden sonra bazı arastirmacıların modeli eleştirdiği veya alternatif ölçüm modelleri önerdikleri görülmektedir.

Carman (1990; s.: 33-35), Parasuraman ve arkadaşları tarafından geliştirilen 5 boyutlu SERVQUAL ölçeğini kullandığı araştırmasında ölçeğe bazı eleştiriler getirmiştir. Carman, SERVQUAL Ölçeğinin farklı hizmet sektörlerinin hizmet kalitesini ölçmede her zaman geçerli olmadığı öne sürmüştür. Bu nedenle ölçeğin farklı hizmet sektörlerine uygulanmadan önce ilgili hizmet sektörünün terminolojine adapte edilmesi gerektiğini savunmuştur. Carman ayrıca müşteriler açısından önemli bulunan hizmet kalitesi boyutlarının alt boyutlara ayrılması gerektiğine işaret etmektedir (Saat, 1999; s.:115).

Cronin ve Taylor (1992; s.:55-68) tarafından dört ayrı hizmet sektöründe (bankacılık, ilaçlama, kuru temizleme, fast food) yapılan bir araştırmada SERVQUAL

ölçeği ile ilgili çalışmalarında, hizmet kalitesini ölçmede müşteri beklentilerinden yararlanmanın gereksiz olduğunu öne sürerek hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik alternatif bir model olan SERVPERF Modelini geliştirmişlerdir. Cronin ve Taylor (1992; s.:55-68) algı-beklenti boşluğunun hizmet kalitesinin ölçülmesi ile ilişkisini destekleyen çok az sayıda bulgu olduğunu öne sürerek, müşteri beklenti ve algılan arasındaki farkın ölçülmesi yerine sadece performansın ölçülmesinin yeterli olduğunu iddia etmişlerdir. Araştırmacılar çalışmalarında ayrıca hizmet kalitesi, müşteri tatmini ve satınalma niyeti arasındaki ilişkiyi incelemiş ve hizmet kalitesinin müşterilerin satınalma niyetlerini etkilemediğini öne sürmüşlerdir. Diğer taraftan araştırmacılar müşteri tatminin hizmet kalitesine göre müşterilerin satınalma niyetlerini daha çok etkilediğini öne sürmüşlerdir. Cronin ve Taylor (1992; s.:55-68) çalışmada müşteri tatmininin önemine değinerek, müşterilerin her zaman yüksek kalitedeki bir hizmeti tercih etmeyebileceğini, buna karşın kendilerini en çok tatmin eden hizmetleri seçeceklerine işaret etmişlerdir (Devebakan, 2001; s.:92).

Teas, SERVQUAL Ölçeğinin esas zayıf noktasının, SERVQUAL Ölçeğinin temeli olan 5. Boşluğun (beklenen-algılanan hizmet boşluğu) tanımlanması olduğunu öne sürmektedir. Baska bir ifade ile hizmet kalitesinin beklenen hizmet - algılanan hizmet temelinde kavramsallaştırılmasına eleştiri getirmiştir. Teas, SERVQUAL Ölçeğinin beklenen-algılanan hizmet çatısına alternatif olarak değerlendirilmiş performans (Evaluated Performance-EP) ve normlandırılmış kalite (Normed Quality -NQ) modellerini ortaya atmıştır (Teas, 1993; s.:18-34).

Parasuraman ve arkadaşlarının 1994 yılında yayınladıkları makalelerinde özellikle Cronin ve Taylor ile Teas'in eleştirilerine yanıt vermişlerdir. Makalede hizmet kalitesinin algılama-beklenti şeklinde kavramsallaştırılması konusuna yapılan itirazların geçersiz olduğunu belirtmişlerdir. Belirtilen çalışmalarında 1985 yılından itibaren hizmet kalitesi ile ilgili yaptıkları çalışmalarda, hizmet kalitesinin "algılama-beklenti" temelinde kavramsallaştırılmasına yönelik çok fazla bulgu elde ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu anlamda araştırmacılar modelin geçerliliği konusunda kendilerine eleştiri yönelten diğer araştırmacılara katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Buna karşın araştırmacılar yapılan eleştiriler doğrultusunda

SERVQUAL modelini tekrar değerlendirmislerdir. Arastirmacilarin modelin yeniden değerlendirilmesi kapsamında müsteri tatmini ve fiyat unsuruna da yer vermislerdir. Ancak arastirmacilarin bu konuda sayisal bir arastirma yapmadiklari ve yeni yapılacak arastirmalara müsteri tatmini ve fiyat unsurlarinin da dahil edilmesi konusunda arastirmacilara öneride bulunduklari belirlenmistir (Devebakan, 2001;s.:93).

Eleştirilere ragmen SERVQUAL Ölçeği, algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesinde güvenilir standart bir ölçüm araci olarak çeşitli hizmet sektörlerinde basari ile kullanılmaktadır. Çalışmanın bundan sonraki bölümünde agiz ve dis sagligi hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL Ölçeği kullanılarak, bir Agiz ve Dis Sagligi Merkezinde (ADSM) uygulanmış çalışmaya yer verilecektir.

### 1.5. Arastirmanin Önemi

Kalite hem objektif hem de subjektif özellikleri olan bir kavramdır. Kalite objektiftir çünkü kisisel duyu ve hislerden bagimsiz somut kriterler ve önceden yapılan somut tanımlara, sartnamelere, standartlara ve spesifikasyonlara bagli olarak ölçülebilir. Diger taraftan kalite subjektiftir, çünkü insanin değer yargilarindan, begenilerinden ve psikolojiden etkilenmektedir (Peskircioglu, 1993;146, Bozkurt, 1996; 181).

Kalitenin öncülerinden Juran kaliteyi, “kullanima uygunluk” olarak tanımlanmaktadır (Juran,1989;15). Kalite için tek ve basit bir tanım yapmaktan kaçinan Juran kaliteyi, “ürün tatmini saglamak amaci ile bir ürünün müsteri gereksinimlerine uyum kosullarini tanımlayan özellikler “ ya da “kalite kusur barindirmamaktadır” seklinde tanımladigi görülmektedir (Peskircioglu,1999;28).

Kalite çoğu kere müsteri tatmini olarak tanımlanmaktadır (Dicle, 2000;15). Figenbaum kaliteyi, “En düşük maliyetle müsteri tatmini” olarak tanımlanirken

(Akin ve Çetin, 1998;117), benzer bir tanımda kalite, “müsteri gereksinimlerin sürekli olarak tatmin edilmesi” olarak tanımlanmaktadır (Koch,1992;1).

Görüldüğü gibi kalitenin subjektif özelliği, kalite kavramının birçok kurum, kuruluş ve bilim adamı tarafından farklı şekillerde tanımlanmasına yol açabilmektedir. Ancak kalite ile ilgili tanımlar incelendiğinde tanımların çoğunluğunun kalitenin asıl değerlendiricileri olan müşterileri baz aldığı görülmektedir.

Kalitenin çok boyutlu olması yukarıda sıralanan değişik kalite tanımlarını beraberinde getirmiştir. Bazı araştırmacılar kalitenin sekiz boyutu altında analiz edilebileceğini ileri sürmektedir (Garvin, 1988).

Bu boyutlar;

- ?? Performans
- ?? Güvenirlilik
- ?? Uygunluk
- ?? Dayanıklılık
- ?? Hizmet verebilirlik
- ?? Estetik
- ?? Algılanan kalite
- ?? Diğer unsurlar

Müşteriler her zaman bir ürün ya da hizmetin nitelikleri ile ilgili tam bir bilgiye sahip olmadıklarından, ürünler hakkında bir kıyaslama yapmak için sık sık objektif olmayan ölçütleri tek temel yöntem olarak kullanırlar. Bu faktörler müşterilerin kaliteyi olumlu ya da olumsuz algılamasına neden olabilmektedir. Bu araştırmada hizmet kalitesinin algılanması üzerinde durularak, hastaların beklentileri saptanmaya çalışılacaktır.

Hizmet, tüketici gereksinimlerinin tatmin edilmesi amacıyla meydana getirilen maddi niteliği olmayan bir üründür (Kuriloff ve ark,1993;s.:247). Aynı zamanda hizmeti zaman, yer, biçim ve psikolojik yararlar sağlayan ekonomik faaliyet olarak tanımlamak mümkündür (Gözlü, 1995; s.:86). Bir başka tanımda ise hizmetler; “Tüketicinin mülkiyetle ilişkisi olmaksızın satın aldıkları yararlar” olarak tanımlanmaktadır (Mucuk, 2001; s.:319). Başka bir tanımda hizmet, müşteri ile hizmeti sunan kişi veya kurumun karşılıklı olarak da tanımlanabilmektedir. (Tarım, 2000; 1025).

Hizmetlerin temel özellikleri olan soyutluk, değişkenlik ve heterojenlik, dayanıksızlık, hizmet üretim ve tüketimin aynı anda gerçekleşmesi faktörleri (ayrılmazlık); hizmet üretimini, satışını, müşterilerin kalite algısını ve müşteri tatminini önemli ölçüde etkilemektedir. Hizmetlerin soyut oluşu, hizmetin alınması ve kullanımı sonrasında da müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmeleri zor olabilmektedir. Hizmet kalitesini bir ölçüde standartlaştırmak mümkün olabilir (Parasurman ve ark,1985;42, Kusnık ve Lemmink, 1996;2, Tek, 1999;430, Uyguç,1998;28, , 1996;66, Tütüncü, 2001; 50, Karafakioglu,1998;113).

Hizmet sektörünün ülke ekonomisi ve yaşam standardi açısından artan önemi, söz konusu sektörde verimlilik, pazarlama ve kalite uygulamalarının güncellik kazanmasına neden olmuştur. Üretim işletmeleri için geliştirilen kalite ilke ve uygulamaları, hizmet işletmeleri için de model oluşturmıştır. Buna bağlı olarak son yıllarda hizmet işletmelerinde kalitenin tanımlanması, ölçülmesi ve değerlendirilmesine yönelik araştırmalar hızla artmıştır.

Hizmetin özellik olarak üründen farklı olması hizmetlerde kalitenin farklı bir bakış açısıyla ele alınmasını gündeme getirmiştir. Hizmet kalitesi ile ilgili yazın incelendiğinde, hizmet kalitesini tanımlama, boyutlarını belirleme ve ölçülmesine yönelik birçok kurumsal çalışma ve modelin geliştirildiği görülmektedir. Hizmet işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan

ölçeklerden birisi de SERVQUAL ölçeğidir. Pazarlama bakis açisiyla hizmet isletmelerinin algılanan hizmet kalitesi düzeylerini belirlemede de bir standart olarak kullanilmaya baslandigi görülmektedir

Hastaların saglik isletmelerinde sunulan hizmetlerin teknik kalitesini degerlendirme sansina sahip olmamasi, hasta bakis açisi ile kalitenin önemini arttırmaktadır. Diğer taraftan saglik hizmetleri arzındaki artis, hasta ve yakınlarının ulasim olanaklarının artması, teknoloji ve iletisimde meydana gelen hizli degisimler de diğer isletmelerde olduğu gibi saglik isletmeleri arasında da rekabet olgusunu gündeme getirmiştir. Günümüz saglik isletmelerinde sunulan hizmetlerin hastalar tarafından nasıl algilandigının belirlenmesi, saglik isletmelerinin rekabet üstünlüğü kazanması, basarisi ve sürekliligi için büyük önem tasimaktadır.

Hastaların hizmetten beklentileri ile hizmete yönelik algılarının karsilastirilmesi esasiyla, beklenen hizmet, algılanan hizmetten büyük olursa algılanan kalite tatmin edici olmaktan daha düşük olacaktır. Beklenen hizmetin, algılanan hizmete esit olması durumunda ise algılanan kalite tatmin edici olacaktır. Hastalar tarafından algılana kalitenin ideal olarak kabul edilmesi için ise; beklenen hizmetin algılanan hizmetten küçük olması gerekmektedir (Parasuraman ve ark,1985; 48-49)

## 2.GEREÇ ve YÖNTEM

### 2.1. Arastirmanın Amacı

Arastirmanın genel amacı bir ağız ve diş sağlığı merkezinde beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesidir. Arastirmanın alt amaçları ise aşağıda sıralanmıştır:

- ?? Hastaların demografik ve sosyo-ekonomik durumları açısından SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini belirlemek,
- ?? Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinin hasta bakış açısı ile en önemli ve en az önemli hizmet kalitesi boyutlarını saptamak,
- ?? Tedavileri süresince herhangi bir problem yaşamış ve yaşamamış olan hastaları SERVQUAL skorları açısından karşılaştırmak,
- ?? Hizmet aldıkları Ağız ve Diş Sağlığı Merkezini baskalarına tavsiye eden ve etmeyen hastaları SERVQUAL skorları açısından karşılaştırmak,
- ?? Hastaların sahip olduğu sosyal güvence açısından SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini belirlemek,
- ?? Gelecekte gereksinim olması durumunda aynı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezini tercih eden ve etmeyen hastaları SERVQUAL skorları açısından karşılaştırmak,
- ?? Hastaların hizmet aldıkları Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinin hizmet kalitesine yönelik yaptıkları genel değerlendirme açısından SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini saptamaktır.

### 2.2. Arastirmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Arastırma Ankara İl Merkezindeki Sağlık Bakanlığı Topraklık Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde yapılmıştır. Topraklık Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi ağız ve diş sağlığı konusunda her türlü teşhis ve tedavi hizmetlerinin verildiği, 12 poliklinikten oluşan, 114 dişhekiminin vardiyalı olarak çalıştığı bir ağız ve diş sağlığı merkezidir.

### 2.3. Arastırma İçin Alınan İzinler

Arastırmanın yapılabilmesi için Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nün 12.07.2007 tarihli 5897 sayılı onayı ve Sağlık Bakanlığı Topraklık Ağız ve Dis Sağlık Merkezi 04.01.2008 tarihli 929 sayılı yazısı ile gerekli izinler alınmıştır (Ek.).

### 2.4. Evren ve Örneklem

Arastırma uygulaması, Ankara İl Merkezindeki Sağlık Bakanlığına bağlı Topraklık Ağız ve Dis Sağlık Merkezine gelerek daha önceden muayene olmuş ve tedavi olmak üzere yeniden randevu almış olan hastalar üzerinde yapılmıştır. Merkeze gelen günlük randevulu hasta sayısının ortalama 280-300 arasında olduğu belirlenmiştir. Ortodonti ve pedodonti bölümlerinde muayene olmak üzere gelen hasta yaşı 18'den daha küçük olduğu için bu bölümler araştırma örneklemini içerisine dahil edilmemiştir. Bu bölümlere gelen randevulu günlük hasta sayısının 50-80 arasında olduğu belirlenmiştir. Arastırma uygulaması diğer bölümler olan tedavi, protez, cerrahi bölümlerinde tek bir günde (11.01.2008 Cuma günü) randevulu gelen hastalar üzerinde yapılmıştır. Anketin ilk ve ikinci bölümlerini doldurduğu halde, son bölümü doldurmadan merkezden ayrılan hastalara, yapılan cerrahi müdahaleden sonra yanıt verecek fiziksel uygunluğu olmayan hastalara, aynı şekilde ağrı vb. şikâyetleri nedeni ile ankete yanıt verecek durumda olmayan hastalara anket uygulaması yapılamamıştır. Anket yapılan hasta sayısı toplam 100 kişi olmuştur.

### 2.5. Arastırmanın Uygulaması

Arastırmanın uygulaması aşamasında, veri toplama aracı kullanılmıştır. Veri toplama aracı, hastalara araştırmacı tarafından yüzyüze uygulanmıştır. Anket uygulaması için belirlenen hastalara, araştırmacı araştırmanın amacını açıklamış ve ankete ilgili bilgi vermiştir. Veri toplama aracı bölümünde ayrıntıları ile verilen anket üç temel bölümden oluşmaktadır. "Genel olarak bir ağız ve dis sağlığı merkezinde olması gerekenlerin" sorulduğu anketin ilk bölümü ile bir ağız dis

sagligi merkezinde en önemli özelliklerin tanımlanmasının istendiği ikinci bölüm hastalara genel muayeneye girmeden önce uygulanmıştır. Hastaların muayenelerinin tamamlanmasından sonra ise anketin ağız ve diş sağlığı Merkezinin genel değerlendirilmesine ilişkin üçüncü bölümü uygulanmıştır. Okuma yazma güçlüğü olan hastalara anket, araştırmacı tarafından okunarak uygulanmış, diğer hastalar anketlerini kendileri okuyarak doldurmuşlardır.

## **2.6. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıklar**

Bu araştırmanın kapsamını; Ankara İl Merkezindeki Sağlık Bakanlığı'na bağlı Topraklık Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nin algılanan hizmet kalitesi düzeyinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi oluşturmaktadır.

Araştırma bulguları, Ankara İl Merkezindeki Sağlık Bakanlığına bağlı Topraklık Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'ne muayene ve tedavi için başvuran hastalar arasından anketi dolduran hastalarla sınırlıdır.

## **2.7. Araştırmanın Modeli**

Bu araştırma SERVQUAL modelinin ADSM işletmelerinin algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesinde uygulanabilirliği ve bağımsız değişkenler açısından algılanan hizmet kalitesinin değişip değişmediği değerlendirilmek üzere yapılmış tanımlayıcı bir araştırmadır.

## **2.8. Veri Toplama Aracı**

Araştırma için gerekli veriler, Ek-1'deki SERVQUAL Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. SERVQUAL Ölçeği temeli Parasuraman; Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen daha sonra Babakus ve Mongold tarafından da ampirik bir araştırma ile hastane hizmetlerine adapte edilen SERVQUAL Ölçeği, sağlık

hizmetlerinde de standart bir ölçüm aracı olarak kullanılmaktadır. Arastirmada kullanılan SERVQUAL Ölçeği, Deveci (2001) tarafından Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilimdalı Hastane ve Sağlık Kuruluslari Yönetimi Programında Yrd. Doc. Yasemin Yeginboy danismanliginda “Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi” baslikli Yüksek Lisans tezinde uygulanan anketten alınmistir. Ölçek ADSM’nde uygulanmak üzere tekrar düzenlenmistir.

SERVQUAL Ölçeği 3 kismidan meydana gelmistir.

- ?? Ölçeğin birinci kisminda hastaların ADSM’i ile ilgili beklentilerini içeren toplam 15 beklenti maddesinin 5’li likert ölçek üzerinden değerlendirmesi istenmektedir (Kesinlikle Katılmıyorum=1, Kesinlikle Katılıyorum=5).
- ?? Ölçeğin ikinci kisminda hastaların kalite boyutlarına verdikleri önem derecelerine göre 100 puanı bölüştürmeleri istenmektedir.
- ?? Ölçeğin üçüncü kisminda, hastaların ADSM’nin hizmetlerine yönelik algılarının değerlendirildiği 15 algı maddesi yer almakta ve yine hastalardan 5’li likert ölçek üzerinden değerlendirmeleri istenmektedir (Kesinlikle Katılmıyorum=1, Kesinlikle Katılıyorum=5).

Ölçeğin üçüncü kismindan sonra ankette yer alan son kisminda ise; hastaların ADSM’nin hizmet kalitesi ile ilgili genel değerlendirmesi, hastaların gelecekte gereksinim olması durumunda aynı hastaneyi tercih edip etmemesi, ADSM’nin baskasına tavsiye edilip edilmemesi, tedavi süresince problem yaşayıp yaşanmaması ile ilgili ve bazı demografik ve sosyo-ekonomik sorular yer almaktadır.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1990; s.:25) , söz konusu bes hizmet kalitesi boyutunun bir iskelet olusturmakta ve gerektiğinde baska hizmet organizasyonlarına da adapte edilebilmektedir. Ölçeği geliştiren araştırmacılar her bir hizmet sektörünü kendine özgü olması nedeniyle genel olarak tüm hizmet sağlayan organizasyonlarda geçerli olan aşağıdaki bes hizmet kalitesi boyutundan söz etmenin mümkün olduğunu öne sürmüşlerdir. Ölçeği oluşturan bes hizmet kalitesi boyutu aşağıda verilmiştir.

- ?? Fiziksel Özellikler (Tangibles): Şirketin hizmet sunmadaki fiziksel olanakları, araç gereç ve personelin görünüşü (Soru maddesi:1-3)
- ?? Güvenilirlik (Reliability): Söz verilen hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği (Soru maddesi:4-6)
- ?? Heveslilik (Responsiveness): Müşterilere yardım etme ve hizmetin hızlı bir şekilde verilmesi. (Soru maddesi:7-9)
- ?? Güven (Assurance): Çalışanların bilgili ve nazık olması ve müşterilerde güven duygusu uyandırabilme becerileri. (Soru maddesi:10-13)
- ?? Empati (Empathy): Şirketin kendisinin müşterisini yerine koyması, müşterilere kişisel ilgi gösterilmesi (Soru maddesi:14-15) (Devebakan, 2001; s.: 75).

## 2.9. Verilerin Analiz Yöntemi

### SERVQUAL Skorlarının Hesaplanması

Arastirmada kullanılan SERVQUAL Ölçeğinin algı ve beklenti maddeleri 5'li Likert ölçek üzerinden düzenlenmiştir (Kesinlikle Katılmıyorum = 1, Kesinlikle Katılıyorum = 5 olacak şekilde ). SERVQUAL skoru= algılama skoru - beklenti skoru olarak belirlendiğinden, SERVQUAL skoru -4 ile +4 arasında değişecektir. SERVQUAL skorunun pozitif bulunması, hasta beklentilerinin aşıldığı anlamına gelmekte, dolayısıyla hastaların ADSM hizmetlerine yönelik kalite algısının yüksek olduğu yorumu yapılabilmektedir. SERVQUAL skorunun negatif olması durumunda, hasta beklentilerinin karşılanmadığı, dolayısıyla hastaların ADSM hizmetlerine yönelik kalite algısının düşük olduğu anlamına gelecektir. SERVQUAL skorunun sıfır olması durumunda ise, hasta beklentilerinin en azından karşılandığı, dolayısıyla ADSM'nin algılanan hizmet kalitesinin "tatminkâr" olduğu sonucu çıkarılmaktadır.. (Sevimli, 2006).

### Boyutlar Bazında SERVQUAL Skorlarının Hesaplanması

Her hasta için ölçeğin tümünde algı (P) ve beklenti maddelerinin (E) karşılıklı olarak farkları alınarak, fark toplamaları her bir hizmet kalitesi boyutunu oluşturan madde sayısına bölünür. Böylece, her bir katılımcı için boyut bazında kalite skoru bulunur. Daha sonra, her bir hizmet kalitesi boyutunun toplam SERVQUAL skorunun hesaplanması için, her bir katılımcı için hesaplanan skorlar toplanarak katılımcı (N) sayısına bölünür. Bulunan ortalamalar boyut bazında SERVQUAL skordur. Bunlar, aşağıda sıralanmıştır.

$SQ_i$  = Fiziksel özellikler boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

$SQ_2$  = Güvenirlilik boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

$SQ_3$  = Heveslilik boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

$SQ_4$  = Güven boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

$SQ_5$  = Empati boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

Hizmet kalitesi boyutlarına yönelik SERVQUAL skorlarının hesaplanma şekli aşağıda gösterilmiştir (Zeithaml ve ark., 1990; s.:176-177 ; Kızgın, 1999; s.:203-205):

$$SQ_1 = [(P_1 - E_1) + (P_2 - E_2) + (P_3 - E_3)] / 3$$

$$SQ_2 = [(P_4 - E_4) + (P_5 - E_5) + (P_6 - E_6)] / 3$$

$$SQ_3 = [(P_7 - E_7) + (P_8 - E_8) + (P_9 - E_9)] / 3$$

$$SQ_4 = [(P_{10} - E_{10}) + (P_{11} - E_{11}) + (P_{12} - E_{12}) + (P_{13} - E_{13})] / 4$$

$$SQ_5 = [(P_{14} - E_{14}) + (P_{15} - E_{15})] / 2$$

### Esit Ağırlıklı SERVQUAL Skorunun Hesaplanması

Esit ağırlıklı SERVQUAL skoru, daha önce hesaplanan kalite boyutları skorlarının toplanıp 5'e bölünmesiyle elde edilir. Elde edilen skor esit ağırlıklı SERVQUAL

skorudur (Unweighted SERVQUAL Score). Esit ağırlıklı SERVQUAL skoru aşağıdaki şekilde hesaplanmıştır:

$$SOE = [ (SQ_1) + (SQ_2) + (SQ_3) + (SQ_4) + (SQ_5) ] / 5$$

### **Ağırlıklı SERVQUAL Skorunun Hesaplanması**

Ağırlıklı SERVQUAL skorunun (Weighted SERVQUAL Score) hesaplanması için aşağıdaki sıra takip edilir:

- SERVQUAL ölçeğinin ikinci kısmında, hastaların her bir kalite boyutuna verdikleri puanların 100 'e oranlanması ile bir katsayı elde edilir. Bu işlem her bir katılımcı için ayrı ayrı yapılır.
- Daha sonra elde edilen katsayı, ilgili kalite boyutunun SERVQUAL skoru ile çarpılıp, elde edilen toplam 5' e bölünür.

Ağırlıklı SERVQUAL skorunun hesaplanması matematiksel ifadesi aşağıda gösterilmiştir.

$$SQA = [ (SQ_1 \times k_1) + (SQ_2 \times k_2) + SQ_3 \times k_3 + (SQ_4 \times k_4) + (SQ_5 \times k_5) ] / 5$$

(k= Hastaların her bir boyuta verdiği puanın 100'e oranlanması ile elde edilen hizmet kalitesi boyutuna ait ağırlık katsayısı)

Çalışmanın bundan sonraki bölümlerinde ADSM'nin fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi düzeyleri ile esit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorları sırasıyla;  $SQ_1, SQ_2, SQ_3, SQ_4, SQ_5, SQ_E$  ve  $SQ_A$  olarak anılacaktır.

## 2.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Arastirmada verilerin degerlendirilmesinde SPSS for Windows 11,5 (Statistical Program for Social Science) paket programi, %95 güvenilirlik düzeyinde kullanilmistir. Demografik bilgilere yönelik bulgulara sayi ve yüzde kullanilmistir. Verilerin normal dagilim uygunlugu Shapira Wills Testi kullanilarak yapilmistir. Verilere normal dagilim uygulanamayacagi durumlarda ise parametrik olmayan (non-parametrik) testlerin uygulanmasi uygun görülmüştür. İki grubun karsilastirilmasinda Mann Withney U Testi, ikiden çok grubun karsilastirilmasinda ise Kruskal Wallis Varyans Analizi uygulanmistir.

Topraklik ADSM'nde kullanılan SERVQUAL Ölçeğinin hasta beklentileriyle ilgili maddeleri için yapılan güvenilirlik analizinde Cronbach-alfa katsayisi 0,85 verilen hizmetlere yönelik hasta algilariyla ilgili ölçek maddeleri için yapılan güvenilirlik analizinde ise Cronbach-alfa katsayisi 0,89 olarak bulunmustur.

### 3. BULGULAR

#### 3.1. SERVQUAL Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular ve SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi

##### 3.1.1. Araştırma Grubunun Demografik ve Sosyo Ekonomik Değişkenlere İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların demografik ve sosyo ekonomik değişkenlere ilişkin bulguları Çizelge 3.1’de verilmistir. Araştırma grubunun %49’u kadın, %51’i erkektir. Hastaların yaş ortalamaları  $36\pm13,8$  olup en genci 15, en yaşlısı 86 yaşındadır. Öğrenim durumu açısından, %17’si okur-yazar ya da ilkokul mezunu, %20’si ortaokul mezunu, %42’si lise ve dengi okul mezunu, %21’ise Fakülte/Yüksekokul ya da Lisansüstü öğrenim görmüştür. Medeni durum açısından %71’i evli, %29 bekar ya da boşanmıştır. Gelir durumları açısından ise, %16’sinin geliri 500 YTL’nin altında, %15’nin geliri 501-600 YTL arasında, %11’nin geliri 601-700 YTL arasında, %22’nin geliri 701-800 YTL arasında, %36’sinin ise 800 YTL üzerindedir. Araştırmaya katılan hastaların %37’sinin sosyal güvencesi (tedavi ücretlerini kimin karşıladığı), çalıştığı resmi kurum, % 27’sinin Emekli Sandığı, %36’si diğer kaynaklardır.

**Çizelge 3.1.** Arastırma Grubunun Demografik ve Sosyo Ekonomik Değişkenlere Göre Dağılımı

| Arastırma Grubunun Özellikleri | Sayı | %     |
|--------------------------------|------|-------|
| <b>Yaş (Yıl)</b>               |      |       |
| ≤30                            | 40   | 40,0  |
| 31-40                          | 27   | 27,0  |
| 41-50                          | 17   | 17,0  |
| ≥50                            | 16   | 16,0  |
| <b>Cinsiyet</b>                |      |       |
| Kadın                          | 49   | 49,0  |
| Erkek                          | 51   | 51,0  |
| <b>Öğrenim Durumu (Mezun)</b>  |      |       |
| OY/İlkokul                     | 17   | 17,0  |
| Ortaokul                       | 20   | 20,0  |
| Lise ve Dengi                  | 42   | 42,0  |
| Yüksekokul/Fakülte Üzeri       | 21   | 21,0  |
| <b>Gelir Durumu</b>            |      |       |
| 500≤                           | 16   | 16,0  |
| 501-600                        | 15   | 15,0  |
| 601-700                        | 11   | 11,0  |
| 701-800                        | 22   | 22,0  |
| ≥800                           | 36   | 36,0  |
| <b>Sosyal Güvence</b>          |      |       |
| Resmi Kurum                    | 37   | 37,0  |
| Özel Kurum                     | 17   | 17,0  |
| Emekli Sandığı, Bağkur, SSK    | 27   | 27,0  |
| Özel Sigorta Şirketi           | 7    | 7,0   |
| Kendim                         | 12   | 12,0  |
| <b>Medeni Durum</b>            |      |       |
| Evli                           | 71   | 71,0  |
| Bekar                          | 29   | 29,0  |
| <b>TOPLAM</b>                  | 100  | 100,0 |

### 3.1.2. Arastirma Grubunun Beklentileri ve Algileri Ile Ilgili Bulgular

Arastirmada kullanılan ADSM hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL Ölçeğinin hasta beklentileri ile ilgili olan kısmında, bes hizmet kalitesi boyutuna (fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati) ilişkin toplam 15 soru önermesi yer almış ve bu soru önermeleri katılımcılar tarafından 5 noktalı Likert tipi bir ölçek üzerinden yanıtlanmıştır (Kesinlikle Katılmıyorum =1, Kesinlikle Katılıyorum =5 olacak şekilde). Arastirmada kullanılan SERVQUAL ölçeğinin 5 boyutu ve her bir boyut altında yer alan beklenti ve algı maddelerinin (soru önermesi) dağılımı aşağıdaki şekildedir.

#### Ölçeğin Hasta Beklentileri Ile Ilgili Bölümü

##### Fiziksel Özellikler

- E1. ADSM'leri modern araç- gereç ve donanımına sahip olmalıdır.
- E2. ADSM'lerinin fiziksel olanakları görsel açıdan çekici olmalıdır.
- E3. ADSM çalışanları temiz ve düzgün görünümlü olmalıdır.

##### Güvenilirlik

- E4. ADSM'leri, hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirmelidir
- E5. ADSM çalışanları, hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olmalıdır.
- E6. ADSM'leri hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapmalıdır.

##### Heveslilik

- E7. ADSM çalışanları, hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylemelidir.
- E8. ADSM çalışanları, hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda hastalara vermelidir.
- E9. ADSM çalışanları her zaman hastalara yardım etmeye istekli olmalıdır.

### Güven

- E10. ADSM çalışanları ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hissetmelidir.
- E11. ADSM çalışanları bilgili olmalıdır.
- E12. ADSM çalışanları kibar olmalıdır.
- E13. ADSM çalışanları işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği almalıdır.

### Empati

- E14. ADSM çalışanları hastalara kişisel ilgi göstermelidir.
- E15. ADSM'leri hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.

## **Ölçeğin Hasta Algıları İle İlgili Bölümü**

### Fiziksel Özellikler

- P1. XYZ ADSM modern araç- gereç ve donanımına sahiptir.
- P2. XYZ ADSM'nin fiziksel imkânları görsel açıdan çekicidir.
- P3. XYZ ADSM'nin çalışanları temiz ve düzgün görünüşlüdür.

### Güvenilirlik

- P4. XYZ ADSM hizmetini söz verdiği zamanda yerine getirir.
- P5. XYZ ADSM'nin çalışanları, hastaların bir problemi olduğunda, problemi çözmek için anlayışlı ve güven vericidir.
- P6. XYZ ADSM hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapar.

### Heveslilik

- P7. XYZ ADSM'nin çalışanları, hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söyler.
- P8. XYZ ADSM'nin çalışanları, hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda hastalara verir.
- P9. XYZ ADSM'nin çalışanları her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir.

### Güven

P10.XYZ ADSM'nin çalışanları ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hisseder.

P11.XYZ ADSM'nin çalışanları bilgilidir.

P12.XYZ ADSM'nin çalışanları kibardır.

P13.XYZ ADSM'nin çalışanları işlerini daha iyi yapabilmek için isverenlerinden yeterli desteği alır.

### Empati

P14. XYZ ADSM'nin çalışanları hastalara kişisel ilgi gösterir.

P15. XYZ ADSM hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.

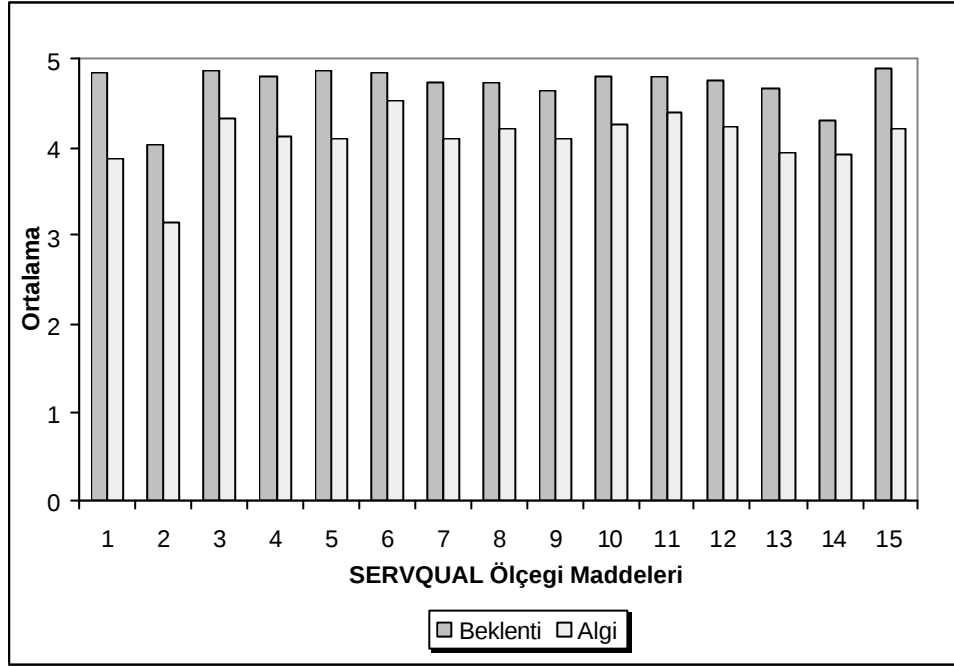
Arastırma grubunun ADSM'nin hizmetlerine yönelik beklentileri ve algıları ile ilgili bulgular Çizelge 3.2.'de verilmiştir. Topraklık ADSM'de ki hizmetlere yönelik en yüksek beklenti düzeyi "Empati" boyutu altında yer alan ADSM hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar ifadesinin yer aldığı 15. soruda, en düşük beklenti düzeyi ise "Fiziksel Özellikler" boyutu altında yer alan Agiz ve Dis Sağlığı Merkezlerinin fiziksel imkânları (iç ve dış binalar, dekor, ısıtılma, mobilya vb) görsel açıdan çekici olmalıdır ifadesinin yer aldığı 2. soruda olduğu belirlenmiştir.

Arastırmada kullanılan SERVQUAL Ölçeğinin üçüncü kısmında beklenti soru önermelerinin aynısı, bu kez hizmet sağlayan ADSM ismi belirtilerek katılımcılara sorulmuş ve söz konusu ADSM'nin hizmetlerine yönelik hasta algıları ölçülmeye çalışılmıştır. Çizelge 3.2 incelendiğinde Topraklık ADSM'de sağlanmış olan hizmete yönelik en yüksek hasta algısı düzeyi "Güvenirlilik" kalite boyutuna ait Agiz ve Dis Sağlığı Merkezleri hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapar ifadesinin yer aldığı 6. soruda, en düşük hasta algısı düzeyi ise "Fiziksel Özellikler" kalite boyutuna ait ifadesinin yer aldığı Agiz ve Dis Sağlığı Merkezlerinin fiziksel imkânları (iç ve dış binalar, dekor, ısıtılma, mobilya vb) görsel açıdan çekici olmalıdır ifadesinin yer aldığı 2. soruda görülmektedir.

**Çizelge 3.2.** Arastirma Grubunun Hizmet Aldiklari ADSM'nin Hizmetlerine Yönelik Beklenti-Algilari Ile Ilgili Bulgular

| N   | No | Min | Max | Beklenti   | Ortalama | S.Sapma | Algi       | Min | Max | Ortalama | S.Sapma |
|-----|----|-----|-----|------------|----------|---------|------------|-----|-----|----------|---------|
| 100 | 1  | 1   | 5   | <b>E1</b>  | 4,85     | ,575    | <b>P1</b>  | 1   | 5   | 3,87     | 1,143   |
| 100 | 2  | 1   | 5   | <b>E2</b>  | 4,03     | 1,176   | <b>P2</b>  | 1   | 5   | 3,16     | 1,361   |
| 100 | 3  | 2   | 5   | <b>E3</b>  | 4,86     | ,450    | <b>P3</b>  | 1   | 5   | 4,33     | ,933    |
| 100 | 4  | 1   | 5   | <b>E4</b>  | 4,81     | ,615    | <b>P4</b>  | 1   | 5   | 4,13     | 1,070   |
| 100 | 5  | 1   | 5   | <b>E5</b>  | 4,86     | ,551    | <b>P5</b>  | 1   | 5   | 4,09     | 1,129   |
| 100 | 6  | 2   | 5   | <b>E6</b>  | 4,84     | ,526    | <b>P6</b>  | 1   | 5   | 4,52     | ,915    |
| 100 | 7  | 1   | 5   | <b>E7</b>  | 4,75     | ,672    | <b>P7</b>  | 1   | 5   | 4,09     | 1,083   |
| 100 | 8  | 1   | 5   | <b>E8</b>  | 4,72     | ,712    | <b>P8</b>  | 1   | 5   | 4,22     | ,905    |
| 100 | 9  | 1   | 5   | <b>E9</b>  | 4,65     | ,845    | <b>P9</b>  | 1   | 5   | 4,09     | 1,093   |
| 100 | 10 | 1   | 5   | <b>E10</b> | 4,82     | ,626    | <b>P10</b> | 1   | 5   | 4,27     | 1,004   |
| 100 | 11 | 1   | 5   | <b>E11</b> | 4,80     | ,725    | <b>P11</b> | 1   | 5   | 4,40     | ,888    |
| 100 | 12 | 1   | 5   | <b>E12</b> | 4,76     | ,683    | <b>P12</b> | 1   | 5   | 4,24     | 1,111   |
| 100 | 13 | 1   | 5   | <b>E13</b> | 4,68     | ,839    | <b>P13</b> | 1   | 5   | 3,94     | 1,108   |
| 100 | 14 | 1   | 5   | <b>E14</b> | 4,32     | 1,081   | <b>P14</b> | 1   | 5   | 3,92     | 1,152   |
| 100 | 15 | 2   | 5   | <b>E15</b> | 4,90     | ,414    | <b>P15</b> | 1   | 5   | 4,21     | 1,008   |

Topraklık ADSM için hasta beklentileri ve algıları arasında tespit edilen farklılıklar Şekil 3.1.'de grafiksel olarak yer almaktadır.



**Şekil 3.1.** Hasta Beklentileri ve Algıları Arasındaki Bosluklar

Hasta beklenti ve algı puanları arasındaki farklar alınıp Shapiro-Wilk Testi ile fark değişkeninin normal dağılıma uygun olup olmadığı test edilmiştir. Farklar normal dağılmadığından parametrik-olmayan test olan Wilcoxon Testi kullanılarak her bir madde için beklenti ve algı değerleri karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda maddelerin tamamında Topraklık ADSM’nde hasta beklenti ve algı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Hasta beklentileri ve algı ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığını belirleyebilmek için yapılan Wilcoxon Testi sonuçları Çizelge 3.3’te verilmiştir. Test sonuçları, Topraklık ADSM’nden hizmet alan hasta beklentilerinin, hastane hizmetlerine yönelik algılarından daha yüksek olduğunu göstermektedir.

**Çizelge 3.3.** Hastaların Beklenti ve Algi Ortalamalarının Dağılımı

|    | E (Beklenti)    |                      | P (Algi)        |                      | İstatistik |       |
|----|-----------------|----------------------|-----------------|----------------------|------------|-------|
| No | Ortalama±S<br>S | Ortanca<br>(Min-Max) | Ortalama±S<br>S | Ortanca<br>(Min-Max) | Z          | P     |
| 1  | 4,85 ± 0,58     | 5 (1-5)              | 3,87 ± 1,14     | 4 (1-5)              | 6,1        | 0,000 |
| 2  | 4,03 ± 1,18     | 4 (1-5)              | 3,16 ± 1,36     | 3 (1-5)              | 4,8        | 0,000 |
| 3  | 4,86 ± 0,45     | 5 (2-5)              | 4,33 ± 0,93     | 5 (1-5)              | 4,8        | 0,000 |
| 4  | 4,81 ± 0,62     | 5 (1-5)              | 4,13 ± 1,07     | 4 (1-5)              | 5,0        | 0,000 |
| 5  | 4,86 ± 0,55     | 5 (1-5)              | 4,09 ± 1,13     | 4 (1-5)              | 5,8        | 0,000 |
| 6  | 4,84 ± 0,53     | 5 (2-5)              | 4,52 ± 0,92     | 5 (1-5)              | 3,1        | 0,002 |
| 7  | 4,75 ± 0,67     | 5 (1-5)              | 4,09 ± 1,08     | 4 (1-5)              | 5,2        | 0,000 |
| 8  | 4,72 ± 0,71     | 5 (1-5)              | 4,22 ± 0,91     | 4 (1-5)              | 4,1        | 0,000 |
| 9  | 4,65 ± 0,85     | 5 (1-5)              | 4,09 ± 1,09     | 4 (1-5)              | 4,5        | 0,000 |
| 10 | 4,82 ± 0,63     | 5 (1-5)              | 4,27 ± 1,0      | 5 (1-5)              | 4,6        | 0,000 |
| 11 | 4,80 ± 0,73     | 5 (1-5)              | 4,40 ± 0,89     | 5 (1-5)              | 3,9        | 0,000 |
| 12 | 4,76 ± 0,68     | 5 (1-5)              | 4,24 ± 1,11     | 5 (1-5)              | 3,9        | 0,000 |
| 13 | 4,68 ± 0,84     | 5 (1-5)              | 3,94 ± 1,11     | 4 (1-5)              | 5,0        | 0,000 |
| 14 | 4,32 ± 1,08     | 5 (1-5)              | 3,92 ± 1,15     | 4 (1-5)              | 2,7        | 0,005 |
| 15 | 4,90 ± 0,41     | 5 (2-5)              | 4,21 ± 1,01     | 5 (1-5)              | 5,2        | 0,000 |

P&lt;0,001, P&lt;0,01

### 3.1.3. Araştırma Grubunun Hizmet Kalitesi Boyutlarının Önemine Göre Verdikleri Puanların Dağılımı

Araştırma grubunun en önemli ve en az önemli buldukları hizmet kalitesi boyutları ile ilgili dağılım Çizelge 3.4.'te verilmiştir. Topraklık ADSM'de çalışmaya katılan katılımcıların 100 puanı önemlilik derecesine göre aşağıda Çizelge 3.4.'te verilen 5 özelliğe dağıtılmıştır.

Topraklik ADSM’ndeki araştırmaya katılan hastaların önem derecelerine göre kalite boyutlarına verdikleri puanların ortalamaları ile ilgili bulgular Çizelge 3.4’te verilmistir. Çizelge 3.4 incelendiğinde, Topraklik ADSM’ndeki hastaların güvenilirlik boyutuna  $27,3\pm11,7$ , heveslilik boyutuna  $21,2\pm10,1$ , güven boyutuna  $21,1\pm9,6$ , fiziksel özellikler boyutuna  $16,7\pm9,9$  ve empati boyutuna  $13,8\pm9,0$  puan verdikleri belirtilmiştir.

Hastalar en yüksek puan ortalamasını güvenilirlik boyutuna vermiştir. Hastaların en önemli bulduğu hizmet kalitesi boyutuna daha yüksek puan verdikleri izlenmektedir. Hastaların en önemli bulduğu kalite boyutu, “Güvenilirlik” iken en önemsiz bulduğu kalite boyutu “Empati”dir.

**Çizelge 3.4.** Araştırma Grubunun En Önemli Bulduğu Hizmet Kalitesi Boyutu İle İlgili Puanların Dağılımları

| Boyut                      | Hizmet Kalitesi Boyutları                                                                                                                                                                   | Ortalama $\pm$ SS | Ortanca (Min-Max) |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>Fiziksel Özellikler</b> | Agiz ve Dis Sagligi Merkezinin araç-gereç ve donanımının modernliği, binaların, hizmet birimlerinin, kullanılan araç gereç ve donanımının görsel çekiciliği ve hastane personelinin görüşü. | $16,7\pm9,9$      | 15 (0-50)         |
| <b>Güvenilirlik</b>        | Agiz ve Dis Sagligi Merkezinin söz verdiği hizmeti tam zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yapması.                                                                                | $27,3\pm11,7$     | 25 (8-60)         |
| <b>Heveslilik</b>          | Agiz ve Dis Sagligi Merkezinin hastalarına yardım etme ve hızlı hizmet verme konusundaki istekliliği ve hevesliliği.                                                                        | $21,2\pm10,1$     | 20 (5-60)         |
| <b>Güven</b>               | Agiz ve Dis Sagligi Merkezi çalışanlarının bilgili ve deneyimli olması, kıbarlığı, hastalarda güven duygusu.                                                                                | $21,1\pm9,6$      | 20 (5-50)         |
| <b>Empati</b>              | Agiz ve Dis Sagligi Merkezinin hastalarına kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı.                                                                                                          | $13,8\pm9,0$      | 10 (0-50)         |

SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Max: Maksimum

Topraklik ADSM’ndeki arastirma grubunun en önemli bulduklari hizmet kalitesi boyutu ile ilgili puanların yüzde dagilimleri Çizelge 3.5’te verilmistir. Hastalara hizmet kalitesi ile ilgili en önemli gördükleri özelliği yazmaları istenmiştir. Hastaların büyük orani “Güvenilirlik” boyutunu (%43,0) en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak degerlendirmektedir. Arastirmaya katılanların en az önemli buldugu hizmet kalitesi boyutu ise “Empati” boyutu (%8,0) olarak degerlendirilmektedir.

**Çizelge 3.5.** Arastirma Grubunun En Önemli Buldugu Hizmet Kalitesi Boyutu Ile Ilgili Puanların Yüzde Dagilimleri

| Hizmet Kalitesi Boyutlari  | Sayi | %     |
|----------------------------|------|-------|
| <b>Güvenilirlik</b>        | 43   | 43,0  |
| <b>Heveslilik</b>          | 20   | 20,0  |
| <b>Güven</b>               | 16   | 16,0  |
| <b>Fiziksel Özellikler</b> | 13   | 13,0  |
| <b>Empati</b>              | 8    | 8,0   |
| <b>TOPLAM</b>              | 100  | 100,0 |

### **3.1.4. Arastirma Grubunun Hizmet Aldiklari ADSM'nin Kalitesine Yönelik Genel Degerlendirme Durumu, Ayni ADSM'ni Tekrar Tercih Etme Durumu, Tedavi Süresince Problemle Karsilasma Durumu, Tedavi Sürelerince Herhangi Bir Problem Yasayan Hastalarin Problemlerinin Çözölme Durumu ve Baskalarina Tavsiye Etme Durumu Ile Ilgili Bulgular**

Arastirma grubunun hizmet aldiklari ADSM'nin kalitesine yönelik genel degerlendirme durumu, ayni ADSM'ni tekrar tercih etme durumu, tedavi süresince problemle karsilasma durumu, tedavi sürelerince herhangi bir problem yasayan hastalarin problemlerinin çözölme durumu ve baskalarina tavsiye etme durumu ile ilgili bulgular Çizelge 3.6'da verilmistir. Topraklik ADSM'nde arastirmaya katilanlarin büyük çoğunluğu, hizmet aldiklari Topraklik ADSM'nin hizmet kalitesini “iyi” olarak (%60) degerlendirmistir. Gelecekte gereksinim olması durumunda yine hizmet aldigi ADSM'ni tercih edecegi (%87) sonucuna varilmistir. Çalışmaya katılanların %18'i tedavi süresince herhangi bir problemle karsilasmis, %82'si ise karsilasmamistir. Topraklik ADSM'nde tedavi sürelerince problem yasamis katilimcilarin %61,1'nin problemleri tatmin edici sekilde çözölmüsken, %38,9'nun probleminin çözölemedigi izlenmektedir. Katilimcilarin büyük çoğunluğunun hizmet aldigi ADSM'ni baskalarina tavsiye ettigi belirlenmistir (Çizelge 3.6).

**Çizelge 3.6.** Arastırma Grubunun Hizmet Aldıkları ADSM'nin Kalitesine Yönelik Genel Değerlendirmesine, Aynı ADSM'ni Tekrar Tercih Etme Durumuna, Tedavi Süresince Problemlerle Karşılaşma Durumuna, Tedavi Sürelerinde Herhangi Bir Problem Yaşayan Hastaların Problemlerinin Çözülme Durumuna ve Başkalarına Tavsiye Etme Durumuna Göre Dağılımı

| <b>Hizmet Kalitesinin Genel Değerlendirilmesi</b> | <b>Sayı</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------------------|-------------|----------|
| Orta ve daha kötü                                 | 26          | 26,0     |
| İyi                                               | 60          | 60,0     |
| Çok iyi                                           | 14          | 14,0     |
| <b>Aynı ADSM'ni Tekrar Tercih Etme Durumu</b>     |             |          |
| Tercih eden                                       | 87          | 87,0     |
| Tercih etmeyen                                    | 13          | 13,0     |
| <b>Tedavi Süresince Problem Yaşama Durumu</b>     |             |          |
| Problem yaşayan                                   | 18          | 18,0     |
| Problem yaşamayan                                 | 82          | 82,0     |
| <b>Problemlerin Çözülme Durumu</b>                |             |          |
| Problemi Çözülen                                  | 11          | 61,1     |
| Problemi Çözülmeyen                               | 7           | 38,9     |
| <b>Başkalarına Tavsiye Etme Durumu</b>            |             |          |
| Tavsiye eden                                      | 87          | 87,0     |
| Tavsiye etmeyen                                   | 13          | 13,0     |

### 3.2. Arastırma Grubunun Topraklık Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi'nin SERVQUAL Skorlarının Boyutlar Açısından Değerlendirilmesi

Topraklık ADSM'nin kalite boyutları bazında hesaplanan algılanan hizmet kalitesi skorları ile ilgili bulgular Çizelge 3.7'de verilmektedir. Topraklık ADSM'nin hizmet kalitesine yönelik SERVQUAL skorları negatif (-) çıkmıştır. Skorların (-) negatif çıkması Topraklık ADSM'nin boyutlar genelinde hizmet kalitesi açısından

hastaların beklentilerini karşılayamadığını ifade eder. Hizmet kalitesine yönelik algının en yüksek (-0,55) olduğu boyutlar “Güven” ve “Empati” olmuştur, en düşük (-0,79) hizmet kalitesi boyutunun ise “Fiziksel Özellikler” boyutudur.

**Çizelge 3.7.** Arastırma Grubunun Topraklık ADSM’nin Kalite Boyutları Açısından SERVQUAL Skorları

|                       | <b>SQ1<br/>(N=100)</b> | <b>SQ2<br/>(N=100)</b> | <b>SQ3<br/>(N=100)</b> | <b>SQ4<br/>(N=100)</b> | <b>SQ5<br/>(N=100)</b> |
|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| <b>Ortalama</b>       | -,79                   | -,59                   | -,57                   | -,55                   | -,55                   |
| <b>Standart Sapma</b> | ,95                    | ,90                    | ,90                    | ,85                    | 1,07                   |
| <b>Ortanca</b>        | -,67                   | -,33                   | -,67                   | -,50                   | -,50                   |
| <b>Minimum</b>        | -3,67                  | -3,67                  | -3,00                  | -2,75                  | -3,50                  |
| <b>Maksimum</b>       | 2,00                   | 2,67                   | 2,67                   | 2,50                   | 3,50                   |

Esit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorları da (-) negatiftir (Çizelge 3.8). Topraklık ADSM’nin genel hizmet kalitesi açısından da hasta beklentilerini karşılayamadığı söylenebilmektedir.

**Çizelge 3.8.** Arastırma Grubunun Esit Ağırlıklı ve Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Skorları

|                       | <b>SQ (Esit ağırlıklı)<br/>(N=100)</b> | <b>SQ (Ağırlıklı)<br/>(N=100)</b> |
|-----------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Ortalama</b>       | -,61                                   | -,12                              |
| <b>Standart Sapma</b> | ,72                                    | ,15                               |
| <b>Ortanca</b>        | -,52                                   | -,11                              |
| <b>Minimum</b>        | -3,25                                  | -,67                              |
| <b>Maksimum</b>       | 1,02                                   | ,26                               |

### 3.2.1. Topraklık Agiz ve Dis Sagligi Merkezinin Hizmet Kalitesine Yönelik SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi

Hastaların hizmet kalitesine yönelik yaptıkları değerlendirme (çok kötü, kötü, orta, iyi, çok iyi) açısından SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini test etmek için yapılan Kruskal Wallis Varyans Analizi sonuçları Çizelge 3.9.’de yer almıştır. Söz konusu Varyans Analizlerinin yapılması için bazı satır ve sütunlar birleştirilmiştir. ADSM’nin kalitesini “çok kötü, kötü, orta” değerlendirmesi birleştirilmiş, “iyi” ayrı, “çok iyi” ayrı olarak değerlendirilmiştir. Çizelge 3.9’da SERVQUAL skorları açısından ADSM’nin sunduğu hizmetin kalitesi değerlendirilmiştir. Çizelgede, fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati boyutlarına ilişkin SERVQUAL skorları açısından Topraklık ADSM’nin sunduğu hizmet kalitesine yönelik değerlendirmelerine göre önemli bir fark bulunmuştur.

Farklılığın nedeni, fiziksel özellikler boyutunda çok kötü ve iyi, çok kötü ve çok iyi cevabını verenlerin SERVQUAL skorlarındaki, güvenilirlik boyutunda çok kötü ve çok iyi cevabını verenlerin SERVQUAL skorlarındaki, heveslilik boyutunda çok kötü ve çok iyi cevabını verenlerin SERVQUAL skorlarındaki, güven boyutunda çok kötü ve çok iyi cevabını verenlerin SERVQUAL skorlarındaki, empati boyutunda ise çok kötü ve iyi, çok kötü ve çok iyi cevabını verenlerin SERVQUAL skorlarındaki farklılıktan kaynaklanmaktadır.

Hizmet kalitesini olumlu değerlendiren hastaların kalite skorlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Baska bir ifade ile ADSM’nin sunduğu hizmetin kalitesine yönelik olumlu değerlendirme yapan hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeyi, daha az olumlu ya da daha çok olumsuz değerlendirme yapan hastalara göre yüksektir. Örneğin, ADSM’nin sunmuş olduğu hizmetin kalitesine yönelik “çok iyi” değerlendirmesi yapan hastaların ortalamaları, “çok kötü/orta” ya da “iyi” değerlendirmesi yapan hastalarinkine göre daha yüksektir. Sonuç olarak hastanenin sunduğu hizmetin kalitesine yönelik daha olumlu değerlendirme yapan hastaların, aynı zamanda verilen hizmeti de daha yüksek algıladıkları söylenebilir.

**Çizelge 3.9.** Arastırma Grubunun Hizmet Kalitesine Yönelik Genel Değerlendirmelerine Göre SERVQUAL Skorlarının Karşılaştırılması

|             | Hizmet Kalitesinin Genel Değerlendirmesi | N  | Ortalama | S.Sapma | Ortanca | Min       | Max  | ? 2   | p     |
|-------------|------------------------------------------|----|----------|---------|---------|-----------|------|-------|-------|
| <b>SQB1</b> | Çok kötü/<br>Kötü/Orta                   | 26 | -1,35    | 1,21    | -1,67   | -<br>3,33 | 2,00 | 20,3  | 0,000 |
|             | İyi                                      | 60 | -,69     | ,79     | -0,69   | -<br>3,67 | ,67  |       |       |
|             | Çok iyi                                  | 14 | -,19     | ,39     | -0,19   | -<br>1,33 | ,00  |       |       |
| <b>SQB2</b> | Çok kötü/<br>Kötü/Orta                   | 26 | -1,06    | 1,25    | -1,17   | -<br>3,33 | 2,67 | 21,24 | 0,000 |
|             | İyi                                      | 60 | -,53     | ,68     | -0,53   | -<br>3,67 | ,33  |       |       |
|             | Çok iyi                                  | 14 | ,02      | ,40     | 0,02    | -<br>1,00 | 1,00 |       |       |
| <b>SQB3</b> | Çok kötü/<br>Kötü/Orta                   | 26 | -,86     | 1,20    | -0,67   | -<br>3,00 | 2,67 | 8,9   | 0,011 |
|             | İyi                                      | 60 | -,54     | ,75     | -0,54   | -<br>2,67 | 1,33 |       |       |
|             | Çok iyi                                  | 14 | -,19     | ,68     | -0,19   | -<br>1,33 | 1,67 |       |       |
| <b>SQB4</b> | Çok kötü/<br>Kötü/Orta                   | 26 | -,99     | 1,24    | -1      | -<br>2,75 | 2,50 | 20,7  | 0,000 |
|             | İyi                                      | 60 | -,49     | ,59     | -0,49   | -<br>2,75 | ,50  |       |       |
|             | Çok iyi                                  | 14 | ,00      | ,49     | 0       | -<br>-,75 | 1,50 |       |       |
| <b>SQB5</b> | Çok kötü/<br>Kötü/Orta                   | 26 | -1,37    | 1,14    | -1,5    | -<br>3,50 | 2,00 | 28,2  | 0,000 |
|             | İyi                                      | 60 | -,35     | ,94     | -0,35   | -<br>3,50 | 3,50 |       |       |
|             | Çok iyi                                  | 14 | ,14      | ,50     | 0,14    | -<br>1,00 | 1,00 |       |       |

Esit ağırlıklı ve ağırlıklandırılmış SERVQUAL skorlarına ilişkin olarak SERVQUAL skor ortalamaları Topraklık ADSM'nin sunduğu hizmet kalitesine yönelik değerlendirmeye göre önemli bir fark bulunmuştur (Çizelge 3.10). Bu farklılığın nedeni hizmet kalitesini çok kötü/kötü/orta diyenlerin SERVQUAL Skorlarının hizmet kalitesini iyi ve çok iyi diyenlere oranla daha düşük olmasından kaynaklandığı bulunmuştur.

**Çizelge 3.10.** Araştırma Grubunun Hizmet Kalitesine Yönelik Genel Değerlendirmelerine Göre Esit Ağırlıklı ve Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Skorlarının Karşılaştırılması

|                                  | Hizmet Kalitesinin Genel Değerlendirmesi | N  | Ortalama | S.Sapma | Ortanca | Min   | Max  | ? 2  | P     |
|----------------------------------|------------------------------------------|----|----------|---------|---------|-------|------|------|-------|
| <b>SQE</b><br>Esit Ağırlıklı     | Çok kötü/<br>Kötü/Orta                   | 26 | -1,12    | ,86     | -1      | -2,22 | 1,02 | 29,4 | 0,000 |
|                                  | İyi                                      | 60 | -,52     | ,57     | -0,25   | -3,25 | ,78  |      |       |
|                                  | Çok iyi                                  | 14 | -,04     | ,33     | 0       | -,82  | ,83  |      |       |
| <b>SQE</b><br>Ağırlıklandırılmış | Çok kötü/<br>Kötü/Orta                   | 26 | -,21     | ,19     | -1,5    | -,47  | ,26  | 29,4 | 0,000 |
|                                  | İyi                                      | 60 | -,11     | ,12     | 0,25    | -,67  | ,12  |      |       |
|                                  | Çok iyi                                  | 14 | -,01     | ,06     | 0       | -,10  | ,18  |      |       |

### 3.2.2. Araştırma Grubunun Aynı ADSM’ni Tekrar Tercih Etme Durumuna Göre SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi

Hastaların gelecekte aynı ADSM’ni tercih edip etmemesi açısından SERVQUAL Skorlarını test etmek için Kruskal Wallis Varyans Analizi sonuçları Çizelge 3.11.’de yer almaktadır. Değerlendirme için satır ve sütunlar birleştirilmiştir. “Kesinlikle katılmıyorum, katılmıyorum” birleştirilmiş, diğerleri ayrıca değerlendirilmiştir (Çizelge 3.11).

**Çizelge 3.11.** Arastirma Grubunun Ayni ADSM’yi Tekrar Tercih Etme Durumuna Göre SERVQUAL Skorlarinin Karsilastirilmesi

|             | Ayni ADSM’yi<br>Tekrar Tercih<br>Etme Durumu | N  | Ortalama | S.Sapma | Ortanca | Min   | Max  | ? 2   | p     |
|-------------|----------------------------------------------|----|----------|---------|---------|-------|------|-------|-------|
| <b>SQB1</b> | Kesinlikle<br>katilmiyorum/<br>katilmiyorum  | 7  | ,29      | 1,25    | 0,67    | -1,33 | 2,00 | 23,3  | 0,000 |
|             | Emin degilim                                 | 21 | -1,35    | ,99     | -1,67   | -3,33 | ,00  |       |       |
|             | Katiliyorum                                  | 49 | -,95     | ,77     | -1      | -3,67 | ,67  |       |       |
|             | Kesinlikle<br>katiliyorum                    | 23 | -,29     | ,68     | 0       | -2,33 | ,33  |       |       |
| <b>SQB2</b> | Kesinlikle<br>katilmiyorum/<br>katilmiyorum  | 7  | ,33      | 1,25    | 0       | -1,33 | 2,67 | 30,09 | 0,000 |
|             | Emin degilim                                 | 21 | -1,32    | ,99     | -1,33   | -3,33 | ,33  |       |       |
|             | Katiliyorum                                  | 49 | -,65     | ,71     | -0,67   | -3,67 | ,33  |       |       |
|             | Kesinlikle<br>katiliyorum                    | 23 | -,07     | ,36     | 0       | -1,00 | 1,00 |       |       |
| <b>SQB3</b> | Kesinlikle<br>katilmiyorum/<br>katilmiyorum  | 7  | ,52      | 1,27    | 0       | -,67  | 2,67 | 16,4  | 0,001 |
|             | Emin degilim                                 | 21 | -1,03    | ,92     | -0,67   | -3,00 | 1,00 |       |       |
|             | Katiliyorum                                  | 49 | -,68     | ,77     | 0,67    | -2,67 | 1,33 |       |       |
|             | Kesinlikle<br>katiliyorum                    | 23 | -,26     | ,62     | 0       | -1,33 | 1,67 |       |       |
| <b>SQB4</b> | Kesinlikle<br>katilmiyorum/<br>katilmiyorum  | 7  | ,29      | 1,76    | 0,5     | -2,75 | 2,50 | 22,8  | 0,000 |
|             | Emin degilim                                 | 21 | -1,18    | ,85     | -1,25   | -2,75 | ,00  |       |       |
|             | Katiliyorum                                  | 49 | -,60     | ,58     | -0,5    | -2,75 | ,50  |       |       |
|             | Kesinlikle<br>katiliyorum                    | 23 | -,14     | ,51     | 0       | -1,50 | 1,50 |       |       |
| <b>SQB5</b> | Kesinlikle<br>katilmiyorum/<br>katilmiyorum  | 7  | -,36     | 1,55    | 0       | -2,00 | 2,00 | 21,3  | 0,000 |
|             | Emin degilim                                 | 21 | -1,36    | ,99     | -1      | -3,50 | ,00  |       |       |
|             | Katiliyorum                                  | 49 | -,47     | 1,02    | -0,5    | -3,50 | 3,50 |       |       |
|             | Kesinlikle<br>katiliyorum                    | 23 | -,02     | ,67     | 0       | -1,50 | 1,00 |       |       |

Topraklik ADSM’ni tekrar tercih etme durumlarına göre hastaların SERVQUAL skor ortalamaları arasında fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati boyutlarında SERVQUAL skorları açısından önemli bir fark bulunmuştur (çizelge 3.11).

Farkliligin nedeni Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati boyutlarında emin degilim cevabini verenlerin SERVQUAL skorlarının, Kesinlikle katılmıyorum/ katılmıyorum, Katiliyorum ve Kesinlikle katiliyorum cevabini verenlerin SERVQUAL skorlarındaki farklılıktan kaynaklandigi bulunmustur.

**Çizelge 3.12.** Arastirma Grubunun Ayni ADSM’yi Tekrar Tercih Etme Durumuna Göre Esit Agirlikli ve Agirliklandirilmis SERVQUAL Skorlarının Karsilastirilmesi

|                                    | Ayni ADSM’yi Tekrar Tercih Etme Durumu | N  | Ortalama | S.Sapma | Ortanca | Min   | Max  | ? 2  | p     |
|------------------------------------|----------------------------------------|----|----------|---------|---------|-------|------|------|-------|
| <b>SQE</b><br>(Esit agirlikli)     | Kesinlikle katilmıyorum/Katilmıyorum   | 7  | ,21      | ,73     | 0,37    | -1,27 | 1,02 | 39,3 | 0,000 |
|                                    | Emin degilim                           | 21 | -1,24    | ,65     | -1,13   | -2,22 | -,07 |      |       |
|                                    | Katiliyorum                            | 49 | -,66     | ,60     | -0,57   | -3,25 | ,78  |      |       |
|                                    | Kesinlikle katiliyorum                 | 23 | -,15     | ,39     | -0,07   | -1,13 | ,83  |      |       |
| <b>SQ</b><br>(Agirlik-landirilmis) | Kesinlikle katilmıyorum/Katilmıyorum   | 7  | ,08      | ,15     | 0,13    | -,22  | ,26  | 37,9 | 0,000 |
|                                    | Emin degilim                           | 21 | -,25     | ,13     | -0,29   | -,47  | ,01  |      |       |
|                                    | Katiliyorum                            | 49 | -,13     | ,12     | -0,12   | -,67  | ,12  |      |       |
|                                    | Kesinlikle katiliyorum                 | 23 | -,03     | ,07     | -0,02   | -,21  | ,18  |      |       |

Topraklik ADSM’ni gelecekte tekrar tercih etme durumlarına göre hastaların ortalamaları arasında esit agirlikli ve agirliklandirilmis SERVQUAL skorları açısından önemli bir fark bulunmustur (Çizelge 3.12). Bu farklıligin nedeni emin degilim diyenlerin SERVQUAL Skorlarının katiliyorum ve kesinlikle katiliyorum diyenlere oranla daha düşük olmasından kaynaklandigi bulunmustur.

### 3.2.3. Arastirma Grubunun Problem Yasama Durumuna Göre SERVQUAL Skorlarının Degerlendirilmesi

Topraklik ADSM’den hizmet alan hastaların tedavileri süresince problem yasama durumuna göre SERVQUAL skorlarının degisip degismedigini belirlemek için

Mann Whitney U Testi yapılmış ve sonucu Çizelge 3.13.'te verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, Topraklık ADSM'nde bütün boyutlar açısından problem yasayan ile yasamayan hastaların ortalamaları arasında 0.05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

**Çizelge 3.13.** Araştırma Grubunun Tedavi Süresince Problem Yasama Durumuna Göre Her Bir Boyut İçin SERVQUAL Skorları Bakımından Karşılaştırılması

|             | <b>Problem Yasama Durumu</b> | <b>N</b> | <b>Ortalama<math>\pm</math>SS</b> | <b>Ortanca (Min-Max)</b> | <b>z</b> | <b>p</b> |
|-------------|------------------------------|----------|-----------------------------------|--------------------------|----------|----------|
| <b>SQB1</b> | Yasadım                      | 18       | -0,70 $\pm$ 1,35                  | -1 (-2,67 - 2)           | 0,09     | 0,93     |
|             | Yasamadım                    | 82       | -0,81 $\pm$ 0,85                  | -0,67 (-3,67 - 0,67)     |          |          |
| <b>SQB2</b> | Yasadım                      | 18       | -0,89 $\pm$ 1,08                  | -1 (-3,33 - 1)           | 1,4      | 0,14     |
|             | Yasamadım                    | 82       | -0,52 $\pm$ 0,85                  | -0,33 (-3,67 -2,67)      |          |          |
| <b>SQB3</b> | Yasadım                      | 18       | -0,56 $\pm$ 0,91                  | -0,67 (-1,67 - 2)        | 0,12     | 0,90     |
|             | Yasamadım                    | 82       | -0,58 $\pm$ 0,90                  | -0,67 (-3 -2,67)         |          |          |
| <b>SQB4</b> | Yasadım                      | 18       | -0,69 $\pm$ 1,25                  | -1 (-2,75 - 2,5)         | 1,7      | 0,83     |
|             | Yasamadım                    | 82       | -0,52 $\pm$ 0,75                  | -0,25 (-2,75 -1,50)      |          |          |
| <b>SQB5</b> | Yasadım                      | 18       | -0,94 $\pm$ 1,26                  | -1 (-2,5 - 2)            | 1,6      | 0,92     |
|             | Yasamadım                    | 82       | -0,46 $\pm$ 1,02                  | -0,5 (-3,5 -3,5)         |          |          |

SS. Standart sapma,  $p>0.05$

Topraklık ADSM'inde aynı şekilde problem yasama durumuna göre eşit ağırlıklı ve ağırlıklandırılmış SERVQUAL skorları karşılaştırılmıştır. Analiz non-parametrik bir test olan Mann Whitney U Testi kullanılarak yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, Topraklık ADSM'nde problem yasama durumuna göre eşit ağırlıklı ve ağırlıklandırılmış SERVQUAL skorlarında istatistiksel fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ) (Çizelge 3.14.).

**Çizelge 3.14.** Araştırma Grubunun Tedavi Süresince Problem Yasama Durumuna Göre Hastaların Her Bir Esit Ağırlık ve Ağırlıklı SERVQUAL Skorlarının Karşılaştırılması

| SERVQUAL<br>Skorları                    | Problem<br>Yasama<br>Durumu | N  | Ortalama±SS  | Ortanca<br>(Min-Max) | z    | P    |
|-----------------------------------------|-----------------------------|----|--------------|----------------------|------|------|
| <b>SQE</b><br>(Esit Ağırlık)            | Yasadım                     | 18 | -0,76 ± 0,86 | -0,95 (-1,97 – 1,02) | 1,12 | 0,26 |
|                                         | Yasamadım                   | 82 | -0,58 ± 0,67 | -0,49 (-3,25 - 0,83) |      |      |
| <b>SQA</b><br>(Ağırlıklandı-<br>rılmış) | Yasadım                     | 18 | -0,14 ± 0,18 | -0,19 (-0,39 – 0,18) | 1,05 | 0,29 |
|                                         | Yasamadım                   | 82 | -0,12 ± 0,14 | -0,11 (-0,67 -0,26)  |      |      |

#### 3.2.4. Ağız ve Dis Sağlığı Merkezini Baskalarına Tavsiye Etme Durumuna Göre SERVQUAL Skorlarının Değerlendirilmesi

Topraklık ADSM’ni baskalarına tavsiye etme durumuna göre SERVQUAL Skorlarını karşılaştırmak için Mann Withney U Testi uygulanmış ve test sonuçları Çizelge 3.15.’te verilmiştir.

Güvenirlilik boyutu ve empati boyutuna ilişkin Topraklık ADSM’ni baska hastalara tavsiye etme durumuna göre anlamlı bir farklılık bulunmuş diğer boyutlar açısından ise anlamlı bir fark bulunamamıştır. Güvenirlilik ve empati boyutunda Topraklık ADSM’ni baskalarına tavsiye etmem diyenlerin SERVQUAL skorları , Topraklık ADSM’ni baskalarına tavsiye ederim diyenlere göre daha düşük bulunmuştur.

**Çizelge 3.15.** Araştırma Grubunun Ağız ve Diş Sağlığı Merkezini Baskalarına Tavsiye Etme Durumuna Göre Her Bir Boyut İçin SERVQUAL Skorları Bakımından Karşılaştırılması

|             | Tavsiye Etme Durumu | N  | Ortalama $\pm$ SS | Ortanca (Min-Max)    | z    | p      |
|-------------|---------------------|----|-------------------|----------------------|------|--------|
| <b>SQB1</b> | Tavsiye ederim      | 87 | -0,78 $\pm$ 0,90  | -0,67 (-3,67 – 1)    | 0,79 | 0,43   |
|             | Tavsiye etmem       | 13 | -0,90 $\pm$ 1,25  | -0,67 (-2,67 – 2)    |      |        |
| <b>SQB2</b> | Tavsiye ederim      | 87 | -0,48 $\pm$ 0,83  | -0,33 (-3,67 – 2,67) | 3,5  | 0,000* |
|             | Tavsiye etmem       | 13 | -1,36 $\pm$ 1,01  | -1,33 (-3 – 1)       |      |        |
| <b>SQB3</b> | Tavsiye ederim      | 87 | -0,56 $\pm$ 0,89  | -0,67 (-3 – 2,67)    | 1,12 | 0,26   |
|             | Tavsiye etmem       | 13 | -0,67 $\pm$ 0,93  | -0,67 (-1,67 – 2)    |      |        |
| <b>SQB4</b> | Tavsiye ederim      | 87 | -0,49 $\pm$ 0,83  | -0,25 (-2,75 – 2,5)  | 1,66 | 0,09   |
|             | Tavsiye etmem       | 13 | -1,0 $\pm$ 0,90   | -1 (-2,75 – 0)       |      |        |
| <b>SQB5</b> | Tavsiye ederim      | 87 | -0,41 $\pm$ 0,99  | 0 (-3,5 – 3,5)       | 3,12 | 0,002* |
|             | Tavsiye etmem       | 13 | -1,42 $\pm$ 1,20  | -1,5 (-3,5 – 1)      |      |        |

\*fark var

Esit ağırlıklı SERVQUAL skorları ve ağırlıklandırılmış SERVQUAL skorlarına ilişkin tedavi merkezini baskalarına tavsiye etme durumlarına göre anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Esit ağırlıklı SERVQUAL skorları ve ağırlıklandırılmış SERVQUAL skorları boyutunda Topraklık ADSM’ni baskalarına tavsiye etmem diyenlerin SERVQUAL skorları Topraklık ADSM’ni baskalarına tavsiye ederim diyenlere göre daha düşük bulunmuştur. Bu skorlar Çizelge 3.16.’da gösterilmiştir.

**Çizelge 3.16.** Arastirma Grubunun Agiz ve Dis Sagligi Merkezini Baskalarına Tavsiye Etme Durumuna Göre Her Bir Boyut İçin Esit Agirliklandırılmış ve Agirliklandırılmış SERVQUAL Skorları Bakiminden Karsilastirilmesi

|                                  | Tavsiye Etme Durumu | N  | Ortalama±SS  | Ortanca (Min-Max)    | z    | p      |
|----------------------------------|---------------------|----|--------------|----------------------|------|--------|
| <b>SQE</b><br>Esit agirlikli     | Tavsiye ederim      | 87 | -0,54 ± 0,70 | -0,45 (-3,25 – 1)    | 2,59 | 0,009* |
|                                  | Tavsiye etmem       | 13 | -1,07 ± 0,68 | -1,13 (-2,1 – 0,15)  |      |        |
| <b>SQA</b><br>Agirliklandırılmış | Tavsiye ederim      | 87 | -0,11 ± 0,14 | -0,09 (-0,67 – 0,26) | 2,76 | 0,006* |
|                                  | Tavsiye etmem       | 13 | -0,21 ± 0,16 | -0,22 (-0,42 – 0,18) |      |        |

\*Fark var

### 3.2.5. Arastirma Grubunun Yas Gruplarına Göre SERVQUAL Skorlarının Degerlendirilmesi

Hastaların yas gruplarına göre SERVQUAL skorlarının degisip degismedigini test etmek için yapılan Kruskal Wallis Varyans Analizi sonuçları Çizelge 3.17.’de gösterilmiştir. Topraklik ADSM’de SERVQUAL skorları açısından farklı yas gruplarında bulunan hastaların ortalamaları arasında 0,05 anlamlilik düzeyinde önemli bir fark bulunmamaktadır (Çizelge 3.17.). Topraklik ADSM’de farklı yas gruplarında bulunan hastaların algılanan hizmet kalitesi açısından bir fark olmadığı söylenebilir.

**Çizelge 3.17.** Arastirma Grubunun Yas Gruplarına Göre Her Bir Boyut İçin SERVQUAL Skorlarının Karsilastirilmesi

|                        | Yas   | N  | Ortalama | S.Sapma | Ortanca | Min   | Max  | ? 2  | p     |
|------------------------|-------|----|----------|---------|---------|-------|------|------|-------|
| <b>SQB<sub>1</sub></b> | <=30  | 40 | -,8333   | 1,08078 | -0,67   | -3,67 | 2,00 | 2,12 | 0,547 |
|                        | 31-40 | 27 | -,8765   | ,76877  | -0,67   | -2,33 | ,67  |      |       |
|                        | 41-50 | 17 | -,4902   | ,88284  | -0,33   | -1,67 | 1,00 |      |       |
|                        | >=51  | 16 | -,8750   | ,96513  | -0,83   | -2,33 | 1,00 |      |       |
| <b>SQB<sub>2</sub></b> | <=30  | 40 | -,7333   | ,99343  | -0,50   | -3,67 | 1,00 | 4,24 | 0,236 |
|                        | 31-40 | 27 | -,6296   | ,68770  | -0,33   | -2,67 | ,33  |      |       |
|                        | 41-50 | 17 | -,2549   | ,67216  | 0,00    | -1,67 | 1,00 |      |       |
|                        | >=51  | 16 | -,5208   | 1,12196 | -0,67   | -2,33 | 2,67 |      |       |
| <b>SQB<sub>3</sub></b> | <=30  | 40 | -,6583   | 1,02250 | -0,67   | -3,00 | 2,00 | 0,43 | 0,934 |
|                        | 31-40 | 27 | -,5432   | ,71101  | -0,33   | -2,00 | 1,00 |      |       |
|                        | 41-50 | 17 | -,5882   | ,87820  | -0,67   | -1,67 | 1,67 |      |       |
|                        | >=51  | 16 | -,3958   | ,90446  | -0,67   | -1,33 | 2,67 |      |       |
| <b>SQB<sub>4</sub></b> | <=30  | 40 | -,8125   | ,90183  | -0,50   | -2,75 | ,50  | 4,58 | 0,205 |
|                        | 31-40 | 27 | -,5556   | ,53409  | -0,50   | -1,75 | ,50  |      |       |
|                        | 41-50 | 17 | -,2353   | ,86815  | -0,25   | -1,50 | 1,75 |      |       |
|                        | >=51  | 16 | -,2344   | ,99360  | -0,25   | -1,75 | 2,50 |      |       |
| <b>SQB<sub>5</sub></b> | <=30  | 40 | -,7000   | 1,21318 | -0,50   | -3,50 | 3,50 | 4,36 | 0,225 |
|                        | 31-40 | 27 | -,5370   | ,87625  | -0,50   | -2,50 | 1,00 |      |       |
|                        | 41-50 | 17 | -,0882   | ,92255  | 0,00    | -2,00 | 2,00 |      |       |
|                        | >=51  | 16 | -,6563   | 1,10633 | -0,25   | -3,00 | 1,00 |      |       |

(p>0,05)

Esit ağırlıklı SERVQUAL skorları ve ağırlıklandırılmış SERVQUAL skorlarına ilişkin hastaların SERVQUAL skor ortalamaları arasında yaşlarına göre 0.05 anlamlılık düzeyinde önemli bir farklılık bulunmamaktadır (p>0,05).

**Çizelge 3.18.** Arastırma Grubunun Yas Gruplarına Göre Esit Ağırlıklı ve Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Skorlarının Karşılaştırılması

|                                        | Yas   | N  | Ortalama | S.Sapma | Ortanca | Min   | Max  | ? 2 | p     |
|----------------------------------------|-------|----|----------|---------|---------|-------|------|-----|-------|
| <b>SQE</b><br><br>(Esit ağırlıklı)     | <=30  | 40 | -0,75    | 0,83    | -0,55   | -3,25 | 0,78 | 2,2 | 0,528 |
|                                        | 31-40 | 27 | -0,63    | 0,55    | -0,55   | -1,62 | ,37  |     |       |
|                                        | 41-50 | 17 | -0,33    | 0,63    | -0,45   | -1,13 | 1,02 |     |       |
|                                        | >=51  | 16 | -0,54    | 0,70    | -0,55   | -1,8  | 0,63 |     |       |
| <b>SQA</b><br><br>(Ağırlıklandırılmış) | <=30  | 40 | -0,15    | 0,17    | -0,12   | -0,67 | 0,18 | 2,5 | 0,474 |
|                                        | 31-40 | 27 | -0,13    | 0,11    | -0,11   | -0,38 | ,07  |     |       |
|                                        | 41-50 | 17 | -0,06    | 0,12    | -0,07   | -0,21 | 0,18 |     |       |
|                                        | >=51  | 16 | -0,10    | 0,16    | -0,11   | -0,35 | 0,26 |     |       |

### 3.2.6. Arastırma Grubunun Cinsiyet Değişkenine Göre SERVQUAL Skolarının Değerlendirilmesi

Cinsiyetlerine göre SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini belirlemek için non-parametrik bir test olan Mann Withney U Testi uygulanmıştır. Test sonuçları Çizelge 3.19.'da verilmiştir. Cinsiyetlerine göre fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati boyutlarında SERVQUAL skorları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

SERVQUAL Skoları açısından fark olmaması, kadın ve erkek hastaların hizmet kalitesine yönelik algıları arasında bir fark olmadığını ifade etmektedir.

**Çizelge 3.19.** Arastırma Grubunun Cinsiyetlerine Göre Her Bir Boyut İçin SERVQUAL Skorlarının Karsılaştırılması

|             | Cinsiyet | N  | Ortalama±SS | Ortanca (Min-Max)    | z    | p    |
|-------------|----------|----|-------------|----------------------|------|------|
| <b>SQB1</b> | Kadin    | 49 | -,73±,82    | -0,67 (-2,33 – 1)    | 0,5  | 0,62 |
|             | Erkek    | 51 | -,85±1,07   | -0,67 (-3,67 – 2)    |      |      |
| <b>SQB2</b> | Kadin    | 49 | -,56±,99    | -0,33 (-3,33 – 2,67) | 0,4  | 0,66 |
|             | Erkek    | 51 | -,62±,81    | -0,33 (-3,67 – 1)    |      |      |
| <b>SQB3</b> | Kadin    | 49 | -,49±,92    | -0,67 (-2,33 – 2,67) | 0,18 | 0,85 |
|             | Erkek    | 51 | -,65±,87    | -0,67 (-3 – 2)       |      |      |
| <b>SQB4</b> | Kadin    | 49 | -,48±,85    | -0,5 (-2,5 – 2,5)    | 0,12 | 0,90 |
|             | Erkek    | 51 | -,62±,86    | -0,25 (-2,75 – 1,75) |      |      |
| <b>SQB5</b> | Kadin    | 49 | -,54±1,06   | -0,5 (-3,5 – 3,5)    | 0,23 | 0,82 |
|             | Erkek    | 51 | -,55±1,10   | -0,5 (-3,5 – 2)      |      |      |

(p>0.05)

Cinsiyetlerine göre esit ağırlık SERVQUAL skorları arasında ve ağırlıklandırılmış SERVQUAL skorları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (p>0.05) SERVQUAL skorları Çizelge 3.20.'de verilmistir.

**Çizelge 3.20.** Arastırma Grubunun Cinsiyetlere Göre Esit Ağırlık ve Ağırlıklı SERVQUAL Skorlarının Karsılaştırılması

|                                  | Cinsiyet | N  | Ortalama±SS | Ortanca (Min-Max)    | z    | P    |
|----------------------------------|----------|----|-------------|----------------------|------|------|
| <b>SQE</b><br>Esit ağırlıklı     | Kadin    | 49 | -,73±,82    | -0,57 (-2,05 – 0,83) | 0,29 | 0,77 |
|                                  | Erkek    | 51 | -,85±1,07   | -0,45 (-3,25 – 1,02) |      |      |
| <b>SQE</b><br>Ağırlıklandırılmış | Kadin    | 49 | -,56±,99    | -0,12 (-0,42 – 0,26) | 0,20 | 0,84 |
|                                  | Erkek    | 51 | -,62±,81    | -0,11 (-0,67 – 0,18) |      |      |

### 3.2.7. Arastirma Grubunun Medeni Durumuna Göre SERVQUAL Skorlarinin Degerlendirilmesi

Medeni duruma göre, SERVQUAL skorlarinin degisip degismedigini test etmek için yapılan Mann Whitney U Testi sonuçlari Çizelge 3.21.'de yer almaktadır. Çizelgeye göre; heveslilik boyutuna ilişkin SERVQUAL skor ortalamalari medeni durumlarına göre 0.05 anlamlilik düzeyinde önemli bir fark bulunmus, diger boyutlar da önemli bir fark bulunamamistir. ( $p < 0.05$ ) Heveslilik düzeyinde, evli olanların bekâr olanlara göre sunulan hizmetlere yönelik algiladıkları kalite düzeyinin daha düşük olduğu söylenebilir.

**Çizelge 3.21.** Arastirma Grubunun Medeni Duruma Göre Her Bir Boyut İçin SERVQUAL Skorlarinin Karsilastirilmesi

|                        | Medeni Durum | N  | Ortalama $\pm$ SS | Ortanca (Min-Max)    | z    | p      |
|------------------------|--------------|----|-------------------|----------------------|------|--------|
| <b>SQB<sub>1</sub></b> | Evli         | 71 | -,81 $\pm$ ,96    | -0,67 (-3,67 – 2)    | 0,57 | 0,569  |
|                        | Bekar        | 29 | -,76 $\pm$ ,95    | -0,67 (-2,67 – 1)    |      |        |
| <b>SQB<sub>2</sub></b> | Evli         | 71 | -,52 $\pm$ ,94    | -0,33 (-3,67 – 2,67) | 0,54 | 0,587  |
|                        | Bekar        | 29 | -,76 $\pm$ ,79    | -1 (-2 – 1)          |      |        |
| <b>SQB<sub>3</sub></b> | Evli         | 71 | -,61 $\pm$ ,88    | -0,67 (-3 – 2,67)    | 2,29 | 0,022* |
|                        | Bekar        | 29 | -,48 $\pm$ ,94    | -0,33 (-2,33 – 1,67) |      |        |
| <b>SQB<sub>4</sub></b> | Evli         | 71 | -,57 $\pm$ ,77    | -0,50 (-2,67 – 1,75) | 0,99 | 0,319  |
|                        | Bekar        | 29 | -,52 $\pm$ 1,05   | -0,52 (-2,5 – 2,5)   |      |        |
| <b>SQB<sub>5</sub></b> | Evli         | 71 | -,58 $\pm$ 1,05   | 0 (-3,5 – 2)         | 0,5  | 0,615  |
|                        | Bekar        | 29 | -,47 $\pm$ 1,13   | -0,47 (-2,5 – 3,5)   |      |        |

\*Fark var

Esit Agirlikli SERVQUAL skorlari ve agirliklandirilmis SERVQUAL skorlarına ilişkin hastaların medeni durum SERVQUAL skor ortalamalari arasında 0.05 anlamlilik düzeyinde farklılık göstermemektedir (Çizelge 3.22).

**Çizelge 3.22.** Arastirma Grubunun Medeni Duruma Göre Esit Agirlikli ve Agirliklendirilmis SERVQUAL Skorlarinin Karsilastirilmesi

|                                    | Medeni Durum | N  | Ortalama±SS | Ortanca (Min-Maks)   | z    | p     |
|------------------------------------|--------------|----|-------------|----------------------|------|-------|
| <b>SQE</b><br>(Esit agirlikli)     | Evli         | 71 | -,62 ± 0,66 | -0,47 (-3,25 – 1)    | 0,39 | 0,693 |
|                                    | Bekar        | 29 | -,60 ± 0,78 | -0,70 (-1,97 – 0,83) |      |       |
| <b>SQA</b><br>(Agirliklendirilmis) | Evli         | 71 | -,12 ± 0,15 | -0,10 (-0,67 – 0,26) | 0,68 | 0,492 |
|                                    | Bekar        | 29 | -,12 ± 0,16 | -0,16 (-0,39 – 0,18) |      |       |

### 3.2.8. Arastirma Grubunun Öğrenim Durumlarına Göre SERVQUAL Skorlarinin Degerlendirilmesi

Arastirma grubunun öğrenim durumlarına göre, SERVQUAL skorlarinin degisip degismedigini test etmek için yapılan Kruskal Wallis Varyans Analizi sonuçlari Çizelge 3.23.'de verilmistir. Eğitim düzeylerine göre skorların degisip degismedigini test etmek için gereken Varyans Analizinin yapılabilmesi için bazı satir ve sütunların birlestirilmesi yapılmistir. Okur-yazar, ilkokul, ortaokul birlestirilerek “Ortaokul ve alti” olarak, Fakülte/Yüksekokul ve Lisansüstü birlestirilerek “ Üniversite ve üzeri” olarak yer almistir. Çizelge 3.23.'e göre; Fiziksel özellikler, Güvenilirlik ve Empati boyutlarına iliskin farklı öğrenim düzeylerinde bulunan hastaların SERVQUAL Skor ortalamaları arasında 0.05 anlamlilik düzeyinde önemli bir farklılık bulunmamaktadır. Heveslilik ve Güven boyutlarına iliskin ise farklı öğrenim düzeylerinde bulunan hastaların SERVQUAL Skor ortalamaları arasında 0.05 anlamlilik düzeyinde önemli bir farklılık bulunmustur.

Heveslilik boyutu ve güven boyutunda farkin hangi grup ya da gruplardan kaynaklandigi incelendiginde; heveslilik boyutunda lise düzeyinde öğrenim görenler ile ortaokul ve alti düzeyde öğrenim alanlar arasında fark olduğu belirlenmistir ( $p<0,05$ ). Güven boyutunda lise düzeyinde öğrenimi olanlar ile ortaokul ve alti

düzeyde öğrenimi olanların arasında fark olduğu gözlenmiştir ( $p<0,05$ ). Ortaokul ve altı düzeyde alanların SERVQUAL skorları Lise düzeyinde öğrenim alanlara göre daha yüksektir.

**Çizelge 3.23.** Araştırma Grubunun Öğrenim Durumuna Göre Her Bir Boyut İçin SERVQUAL Skorlarının Karşılaştırılması

|                        | Öğrenim Durumu      | N  | Ortalama | S.Sapma | Ortanca | Min   | Max  | ? 2  | p     |
|------------------------|---------------------|----|----------|---------|---------|-------|------|------|-------|
| <b>SQB<sub>1</sub></b> | Ortaokul ve altı    | 37 | -,61     | ,78     | -0,33   | -2,33 | 1,00 | 2,33 | 0,311 |
|                        | Lise                | 42 | -,96     | ,99     | -0,67   | -3,67 | ,67  |      |       |
|                        | Üniversite ve üzeri | 21 | -,78     | 1,11    | -1      | -2,67 | 2,00 |      |       |
| <b>SQB<sub>2</sub></b> | Ortaokul ve altı    | 37 | -,36     | ,95     | 0       | -3,33 | 2,67 | 5,21 | 0,074 |
|                        | Lise                | 42 | -,80     | ,90     | -0,83   | -3,67 | ,33  |      |       |
|                        | Üniversite ve üzeri | 21 | -,57     | ,70     | -0,67   | -2,00 | 1,00 |      |       |
| <b>SQB<sub>3</sub></b> | Ortaokul ve altı    | 37 | -,32     | ,77     | -0,33   | -1,67 | 2,67 | 7,43 | 0,024 |
|                        | Lise                | 42 | -,87     | ,94     | -0,83   | -3,00 | 1,33 |      |       |
|                        | Üniversite ve üzeri | 21 | -,43     | ,88     | -0,67   | -2,00 | 2,00 |      |       |
| <b>SQB<sub>4</sub></b> | Ortaokul ve altı    | 37 | -,24     | ,65     | -0,25   | -1,25 | 1,75 | 6,61 | 0,037 |
|                        | Lise                | 42 | -,76     | ,82     | -0,63   | -2,75 | ,50  |      |       |
|                        | Üniversite ve üzeri | 21 | -,69     | 1,09    | -0,50   | -2,75 | 2,50 |      |       |
| <b>SQB<sub>5</sub></b> | Ortaokul ve altı    | 37 | -,36     | ,92     | 0       | -2,50 | 2,00 | 2,76 | 0,251 |
|                        | Lise                | 42 | -,65     | 1,27    | -0,5    | -3,50 | 3,50 |      |       |
|                        | Üniversite ve üzeri | 21 | -,64     | ,90     | -0,5    | -2,50 | 1,00 |      |       |

Esit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorlarına ilişkin olarak hastaların SERVQUAL skor ortalamaları öğrenim durumlarına göre 0.05 anlamlılık düzeyinde anlamlı bir fark göstermemektedir (Çizelge 3.24).

**Çizelge 3.24.** Arastırma Grubunun Öğrenim Durumuna Göre Her Bir Esit Ağırlıklı ve Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Skorlarının Karşılaştırılması

|                                       | Öğrenim Durumu      | N  | Ortalama | S.Sapma | Ortanca | Min   | Max  | ? 2  | p     |
|---------------------------------------|---------------------|----|----------|---------|---------|-------|------|------|-------|
| <b>SQE</b><br>Esit<br>ağırlıklı       | Ortaokul ve altı    | 37 | -,38     | ,57     | -0,38   | -1,55 | 1,02 | 0,39 | 0,693 |
|                                       | Lise                | 42 | -,81     | ,79     | -0,77   | -3,25 | ,78  |      |       |
|                                       | Üniversite ve üzeri | 21 | -,62     | ,69     | -0,58   | -1,97 | ,63  |      |       |
| <b>SQA</b><br>Ağırlıklan-<br>dırılmış | Ortaokul ve altı    | 37 | -,07     | ,13     | -0,07   | -,38  | ,26  | 0,68 | 0,492 |
|                                       | Lise                | 42 | -,16     | ,16     | -0,14   | -,67  | ,12  |      |       |
|                                       | Üniversite ve üzeri | 21 | -,13     | ,15     | -0,13   | -,39  | ,18  |      |       |

### 3.2.9. Arastırma Grubunun Gelir Düzeylerine Göre SERVQUAL Skorlarının Değerlendirmesi

Arastırma grubunun gelir düzeyleri açısından SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini test etmek için Mann Whitney U testi sonuçları Çizelge 3.25.'de gösterilmiştir. Çizelgeye göre; Topraklık ADSM'nde SERVQUAL skorları açısından farklı gelir düzeylerinde bulunan hastaların ortalamaları arasında 0.05 anlamlılık düzeyinde önemli bir fark bulunamamıştır ( $p>0,05$ ). Baska bir ifade ile yüksek gelir düzeyinde bulunan hastalarla daha düşük gelir düzeyinde bulunan hastaların algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin değişmediği söylenebilir.

**Çizelge 3.25.** Arastirma Grubunun Gelir Durumuna Göre Her Bir Boyut İçin SERVQUAL Skorlarının Karsilastirilmesi

|                        | Gelir Durumu | N  | Ortalama± SS | Ortanca (Min-Max)    | z    | p     |
|------------------------|--------------|----|--------------|----------------------|------|-------|
| <b>SQB<sub>1</sub></b> | 800<         | 64 | -,74±1,05    | -0,67 (-3,67 – 2)    | 0,9  | 0,322 |
|                        | 800 =        | 36 | -,89±,73     | -1 (-2,33 – 0,33)    |      |       |
| <b>SQB<sub>2</sub></b> | 800<         | 64 | -,63±1,02    | -0,33 (-3,67 – 2,67) | 0,25 | 0,797 |
|                        | 800 =        | 36 | -,53±,62     | -0,33 (-2,67 – 0,33) |      |       |
| <b>SQB<sub>3</sub></b> | 800<         | 64 | -,65±,97     | -1 (-3 – 2,67)       | 1,07 | 0,281 |
|                        | 800 =        | 36 | -,44±,73     | -0,67 (-1,67 – 1,33) |      |       |
| <b>SQB<sub>4</sub></b> | 800<         | 64 | -,58±,99     | -0,38 (-2,75 – 2,5)  | 0,48 | 0,626 |
|                        | 800 =        | 36 | -,50±,55     | -0,5 (-1,75 – 0,5)   |      |       |
| <b>SQB<sub>5</sub></b> | 800<         | 64 | -,65±1,21    | -0,5 (-3,5 – 3,5)    | 1,35 | 0,177 |
|                        | 800 =        | 36 | -,36±,76     | 0 (-2 – 1)           |      |       |

Esit agirlikli SERVQUAL skorlari ve agirliklendirilmis SERVQUAL skorlarına iliskin SERVQUAL skor ortalamalari, gelir durumuna göre 0.05 anlamlilik düzeyinde farklilik göstermemektedir (Çizelge 3.25)( $p>0.05$ ).

**Çizelge 3.26.** Arastirma Grubunun Gelir Durumuna Göre Esit Agirlikli ve Agirliklendirilmis SERVQUAL Skorlarının Karsilastirilmesi

|                                       | Gelir Durumu | N  | Ortalama±SS | Ortanca (Min-Max)    | z    | p     |
|---------------------------------------|--------------|----|-------------|----------------------|------|-------|
| <b>SQE</b><br>Esit agirlikli          | <800         | 64 | -,65±,81    | -0,54 (-3,25 – 1,02) | 0,44 | 0,659 |
|                                       | =800         | 36 | -,54±,50    | -0,44 (-1,82 – 0,42) |      |       |
| <b>SQA</b><br>Agirliklan-<br>dirilmis | <800         | 64 | -,13±,17    | -0,12 (-0,67 – 0,26) | 0,61 | 0,539 |
|                                       | =800         | 36 | -,11±,11    | -0,11 (-0,38 – 0,12) |      |       |

### 3.2.10. Arastirma Grubunun Sahip Oldugu Sosyal Güvenceye Göre SERVQUAL Skorlarinin Degerlendirilmesi

Hastalarin sahip olduklari sosyal güvence degiskeni (Resmi kurum, Özel kurum, T.C. Emekli Sandigi, sigorta sirketi, hastanin kendisi) açisindan SERVQUAL skorlarinin degisip degismedigini test etmek için yapılan Kruskal Wallis Varyans Analizi sonuçlari Çizelge 3.27.'de verilmistir.

Topraklik ADSM'nden hizmet alan hastalarin sahip olduklari sosyal güvencelerine göre SERVQUAL skor ortalamalari arasinda fiziksel özellikler, heveslilik ve empati boyutlarinda önemli bir farklılik bulunamamistir ( $p>0.05$ ). Güvenilirlik, güven boyutlarinda ise hastalarin sahip olduklari sosyal güvencelerine göre SERVQUAL skor ortalamalari arasinda önemli bir farklılik bulunmustur. Güvenilirlik boyutundaki bu farklıligin Resmi Kurum ile T.C. Emekli Sandigi (Emekli Sandigi, Bagkur, SSK), Resmi Kurum ile Özel Sigorta Sirketi ve Resmi Kurum ile kendisi ödeyenler, ayrıca Özel Kurum ile T.C. Emekli Sandigi (Emekli Sandigi, Bagkur, SSK), Özel Kurum ile Özel Sigorta Sirketi ve Özel Kurum ile kendisi ödeyen hastalarin SERVQUAL skor ortalamalarindan kaynaklandigi bulunmustur. Çalıştigi resmi kurum ve çalıştigi özel kurum olan hastalarin SERVQUAL skor ortalamalari diger sosyal güvence hizmetinden yararlananlara göre daha düşük (kötü) bulunmustur.

Güven boyutundaki bu farklıligin Resmi Kurum ile T.C. Emekli Sandigi (Emekli Sandigi, Bagkur, SSK), Resmi Kurum ile Özel Sigorta Sirketi ( $p<0.01$ ), ayrıca Özel Kurum ile T.C. Emekli Sandigi (Emekli Sandigi, Bagkur, SSK) ( $p<0.01$ ), Özel Kurum ile Özel Sigorta Sirketi ve Özel Kurum ile kendisi ödeyen hastalarin SERVQUAL skor ortalamalarindan kaynaklandigi bulunmustur ( $p<0.05$ ). Sosyal güvenceleri çalıştigi resmi kurum ve çalıştigi özel kurum olan hastalarin SERVQUAL skor ortalamalari diger sosyal güvence hizmetinden yararlananlara göre daha düşük bulunmustur.

**Çizelge 3.27.** Arastirma Grubunun Sosyal Güvence Durumuna Göre Her Bir Boyut İçin SERVQUAL Skorlarinin Karsilastirilmesi

|             | Sosyal Güvence                           | N  | Ortalama | S.Sapma | Ortanca | Min   | Max  | ? 2  | p     |
|-------------|------------------------------------------|----|----------|---------|---------|-------|------|------|-------|
| <b>SQB1</b> | Resmi Kurum                              | 37 | -,83     | ,92     | -0,66   | -3,67 | ,67  | 4,6  | 0,330 |
|             | Özel kurum                               | 17 | -1,20    | 1,13    | -1,33   | -3,33 | 1,00 |      |       |
|             | T.C. Emekli Sandigi<br>(ES, Bagkur, SSK) | 27 | -,63     | ,70     | -0,66   | -2,00 | ,33  |      |       |
|             | Özel Sigorta Sirketi                     | 7  | -,57     | ,96     | 0,00    | -2,33 | ,33  |      |       |
|             | Kendim                                   | 12 | -,61     | 1,20    | -1,00   | -1,67 | 2,00 |      |       |
| <b>SQB2</b> | Resmi Kurum                              | 37 | -,83     | ,88     | -0,66   | -3,67 | ,33  | 12,2 | 0,015 |
|             | Özel Kurum                               | 17 | -,94     | ,91     | -1,00   | -2,67 | ,33  |      |       |
|             | T.C. Emekli Sandigi<br>(ES, Bagkur, SSK) | 27 | -,30     | ,95     | 0,00    | -3,00 | 2,67 |      |       |
|             | Özel Sigorta Sirketi                     | 7  | -,24     | ,42     | 0,00    | -1,00 | ,00  |      |       |
|             | Kendim                                   | 12 | -,22     | ,66     | -0,17   | -1,33 | 1,00 |      |       |
| <b>SQB3</b> | Resmi Kurum                              | 37 | -,68     | ,85     | -0,66   | -3,00 | 1,00 | 6,4  | 0,170 |
|             | Özel Kurum                               | 17 | -,98     | ,74     | -0,66   | -2,33 | ,00  |      |       |
|             | T.C. Emekli Sandigi<br>(ES, Bagkur, SSK) | 27 | -,35     | 1,02    | -0,33   | -2,00 | 2,67 |      |       |
|             | Özel Sigorta Sirketi                     | 7  | -,48     | ,81     | -0,33   | -1,67 | ,67  |      |       |
|             | Kendim                                   | 12 | -,22     | ,82     | -0,33   | -1,33 | 2,00 |      |       |
| <b>SQB4</b> | Resmi Kurum                              | 37 | -,74     | ,65     | -0,75   | -2,75 | ,50  | 16,9 | 0,002 |
|             | Özel Kurum                               | 17 | -,91     | 1,17    | -1,00   | -2,75 | 2,50 |      |       |
|             | T.C. Emekli Sandigi<br>(ES, Bagkur, SSK) | 27 | -,26     | ,75     | -0,25   | -2,00 | 1,50 |      |       |
|             | Özel Sigorta Sirketi                     | 7  | -,14     | ,45     | 0,00    | -1,00 | ,50  |      |       |
|             | Kendim                                   | 12 | -,35     | 1,02    | -0,25   | -2,75 | 1,75 |      |       |
| <b>SQB5</b> | Resmi Kurum                              | 37 | -,72     | 1,01    | -0,50   | -3,50 | 1,00 | 6,3  | 0,176 |
|             | Özel Kurum                               | 17 | -,7059   | 1,43678 | -1,00   | -3,00 | 3,50 |      |       |
|             | T.C. Emekli Sandigi<br>(ES, Bagkur, SSK) | 27 | -,4630   | 1,01835 | 0,00    | -3,50 | 1,00 |      |       |
|             | Özel Sigorta Sirketi                     | 7  | -,1429   | ,62678  | 0,00    | -1,50 | ,50  |      |       |
|             | Kendim                                   | 12 | -,2083   | ,98761  | -0,25   | -1,50 | 2,00 |      |       |

(p>0.05)

Çizelgeye göre; Esit agirlikli ve Agirlilandirilmis SERVQUAL skorlarına ilişkin olarak SERVQUAL skor ortalamaları Topraklik ADSM'nden hizmet alan hastaların

sahip oldukları sosyal güvencelerine göre önemli bir farklılık göstermektedir (Çizelge 3.28) ( $p>0.05$ ). Esit Ağırlıklı SERVQUAL skor ortalamalarındaki bu farklılığın Çalıştığım Resmi Kurum ile T.C. Emekli Sandığı (Emekli Sandığı, Bağkur, SSK) ayrıca Özel Kurum ile T.C. Emekli Sandığı (Emekli Sandığı, Bağkur, SSK), Özel Kurum ile Özel sigorta şirketi ve Özel Kurum ile Kendisi ödeyen hastaların SERVQUAL skor ortalamalarından kaynaklandığı bulunmuştur. Ağırlıklandırılmış SERVQUAL skor ortalamalarındaki bu farklılığın Çalıştığım Resmi Kurum ile T.C. Emekli Sandığı (Emekli Sandığı, Bağkur, SSK), Çalıştığım resmi kurum ile kendisi ödeyenlerin ayrıca Özel Kurum ile T.C. Emekli Sandığı (Emekli Sandığı, Bağkur, SSK), Özel Kurum ile Kendisi ödeyen hastaların SERVQUAL skor ortalamalarından kaynaklandığı bulunmuştur. Çalıştığı resmi kurum ve çalıştığı özel kurum olan hastaların SERVQUAL skor ortalamaları diğer sosyal güvence hizmetinden yararlananlara göre daha düşük (kötü) bulunmuştur.

**Çizelge 3.28.** Araştırma Grubunun Sosyal Güvence Durumuna Göre Esit Ağırlıklı ve Ağırlıklandırılmış SERVQUAL Skorlarının Karşılaştırılması

|                                        | Sosyal Güvence                           | N  | Ortalama | S.Sapma | Ortanca | Min   | Max  | ? 2  | p     |
|----------------------------------------|------------------------------------------|----|----------|---------|---------|-------|------|------|-------|
| <b>SQE<br/>Esit<br/>Ağırlıklı</b>      | Resmi Kurum                              | 37 | -0,76    | ,72     | -0,57   | -3,25 | ,37  |      |       |
|                                        | Özel Kurum                               | 17 | -0,95    | 0,81    | -1,03   | -2,22 | 0,78 |      |       |
|                                        | T.C. Emekli Sandığı<br>(ES, Bağkur, SSK) | 27 | -0,40    | 0,67    | -0,22   | -2,05 | 0,83 | 12,9 | 0,012 |
|                                        | Özel sigorta şirketi                     | 7  | -0,31    | 0,37    | -0,20   | -1,00 | 0,00 |      |       |
|                                        | Kendim                                   | 12 | -0,32    | 0,56    | -0,36   | -0,98 | 1,02 |      |       |
| <b>SQA<br/>Ağırlıklan<br/>dırılmış</b> | Resmi Kurum                              | 37 | -0,15    | 0,14    | -0,12   | -0,67 | 0,08 |      |       |
|                                        | Özel Kurum                               | 17 | -0,19    | 0,17    | -0,2    | -0,47 | 0,13 |      |       |
|                                        | T.C. Emekli Sandığı<br>(ES, Bağkur, SSK) | 27 | -0,08    | 0,15    | -0,03   | -0,42 | 0,26 | 10,9 | 0,027 |
|                                        | Özel sigorta şirketi                     | 7  | -0,07    | 0,09    | -0,02   | -0,21 | ,00  |      |       |
|                                        | Kendim                                   | 12 | -0,05    | 0,12    | -0,07   | -0,19 | 0,18 |      |       |

#### 4.TARTISMA

Yapılan literatür taramasında, ağız ve diş sağlığı merkezinde beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik yapılan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Başka araştırma olmaması nedeniyle, araştırma bulguları, daha önceden farklı işletmelerde yapılmış olan (hastaneler, seyahat firmaları, bankalar) beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi sonuçlarını ve işletmelerin bu konudaki çalışmalarını inceleyen, araştırmaya dahil edilen alt faktörler ile benzer boyutları olan araştırmaların bulguları ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Sağlık hizmetleri alanında, algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi için en çok kullanılan ölçeklerden biri SERVQUAL Ölçeği'dir. Bu araştırmada da; sağlık işletmesi yöneticilerine hizmet kalitesini farklı boyutlarda değerlendirme olanakları sağlaması, kalite iyileştirme faaliyetleri için rehber ve güvenilir olması nedeniyle ADSM'nde sunulan hizmetlere ilişkin algılanan hizmet kalitesi düzeyinin ölçülmesi amacıyla SERVQUAL Ölçeği kullanılmıştır. SERVQUAL Ölçeği kullanılarak bir taraftan ADSM'lerinin boyutlar bazında sunduğu hizmetin kalite düzeyi ölçülebilmekte, diğer taraftan hesaplanan esit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorları sayesinde ADSM'nin sunduğu hizmetin toplam kalite düzeyi değerlendirilmektedir. Araştırmada Topraklık ADSM'nin boyutlar bazında, esit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorlarının negatif (-) olduğu tespit edilmiştir (Çizelge 3.2).

SERVQUAL skoru = Algılama skoru - Beklenti skoru olarak hesaplanıp, -4 ile +4 arasında değer almaktadır. Skorun negatif (-) olmasından dolayı Topraklık ADSM'nin hasta beklentilerini karşılayamadığını söylemek mümkündür. Fakat genel olarak negatif (-) sonuçlar çıkmasına rağmen, Topraklık ADSM'ni baskalarına tavsiye etme durumları değerlendirildiğinde, araştırmaya katılan hastaların %83'nün Topraklık ADSM'ni baskasına tavsiye edeceğini, sadece %13'nün tavsiye etmeyeceği sonucu çıkmıştır. Gelecekte tekrar tercih etme durumu açısından değerlendirildiğinde olumlu cevap verenlerin skoru (emin

degilim diyelerin haricinde %21) %72 iken ancak %7'si olumsuz cevap vermistir. Her boyutta farkli skorlar elde edildiginden bazi boyutlarda memnun olmayan hastalarin beklentileri baska boyutlarda karsilandigindan genel olarak hizmetten memnun olmuslardir.

“Saglik Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçülmesinde SERVQUAL Modelinin Uygulama Örneği” baslikli bir diger arastirmanin sonuçlarına (Tarin ve ark., 2001; s.:106) göre, hizmet kalitesi SERVQUAL skorlari negatif (-) çikmistir. Genel olarak müsterinin hizmet aldigi hastanede aldigi hizmetin kalitesi beklentisinin altında oldugu sonucuna varilmistir. Yapilan ileri analizler sonucunda beklenti-aldi arasindaki farkin anlamlı çiktigi saptanmistir. Müsteri beklentisinin karsilanamamasinda toplam hizmet kalitesine etki eden 5 boyuttan en büyük etkiye sahip faktörün “Güvenilirlik” boyutu oldugu sonucu çikmistir. “Güvenilirlik” boyutu toplam etkinin %50'sine sahip olması, bu konuda acil iyileştirme gerektigini göz önüne sermektedir

Mumcu ve arkadaslarinin (2001)'de yaptiklari “Türkiye’de Agiz ve Dis Sagligi Hizmetleri Hakkında Halkın ve Dis Hekimlerinin Görüşleri” adli arastirmada korkunun dis tedavisi hizmeti verilmesinde rolü oldugu tespit edilmistir. Yaklasik üç kiseden birinde dis tedavisi korkusunun oldugu belirlenmistir. David ve Anderson’a göre (1997, s:128), dis tedavisi korkusu ; yetersiz ve kalitesiz saglik hizmeti alimi sonrasinda gelisebilmektedir. Bunun, saglik hizmetlerinden yararlanimini önemli ölçüde etkiledigi düşünülmektedir (Mumcu ve ark., 2001;s.:443-453). Hizmet aliminda kalitenin etkisi, hizmetin verilmesinde ve sürekliliginde de rol oynadigi düşünülmektedir.

Hiidenhavi ve arkadaslarinin (2002, s.:59-67), Fillandiya’ da bir hastanede ayakta tedavi gören hastalarda verilen hizmette kalitenin etkisini incelemek üzere SERVQUAL Metodu kullanarak yaptiklari arastirmaya göre, SERVQUAL Ölçeği ile genel bir ölçüm yapılabilecegi gibi, her bir departmanda

da hizmet kalitesinin ölçümünün ve düzeltilmesinin mümkün olduğu görülmüştür (Clark ve ark., 2007; s.:310).

Türkiye’de bir üniversite hastanesinde hemşire bakımında hasta memnuniyeti üzerine SERVQUAL Ölçeği kullanarak yapılan bir çalışmada SERVQUAL Ölçeğinin son derece güvenilir olduğu sonucu bildirilmiştir (Uz, 1996; s.: 24-33).

Headley ve Miller (1993,s.:32-41) SERVQUAL Ölçeğini tıbbi bakım hizmetlerine adapte ederek geçerliliğini, güvenilirliğini ve boyutlarını test etmişlerdir. Araştırma sonuçları, SERVQUAL Ölçeğinin klinik ortamlara güvenilir olarak uyarlanabileceğini göstermiştir.

Lim ve Tang (2000; s.:290-299) tarafından Singapur’daki hastanelerin algılanan hizmet kalitesinin ölçüldüğü bir çalışmada, hastanelerin SERVQUAL Ölçeğini oluşturan kalite boyutlarının hiç birisinde hasta beklentilerini karşılamadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmada araştırmacılar; hastalar tarafından önemli olduğu düşünülen hizmet karakteristiklerinin tanımlanmasında SERVQUAL Ölçeğinin hastane yönetimine yardımcı olabileceğini öne sürmüştür. SERVQUAL Ölçeği sayesinde Singapur hastanelerinin hasta beklentilerini karşılamaya yakın oldukları ve beklentileri karşılayamadıkları alanlar tespit edilmiştir.

SERVQUAL Ölçeği kullanılarak sağlık hizmetleri alanında yapılan bir çalışmada, SERVQUAL Ölçeğinin; politikacılar, yöneticiler, araştırmacıların hizmet kalitesindeki yetersizliklerin, giderilmesi gereken aksaklıkların tanımlanmasında ve fonksiyonel kalitenin ölçülmesinde iyi rehber olacağı görülmüştür (Clark ve ark.,2007; s.:310).

Yapılan çoğu araştırma sonuçlarında, SERVQUAL Ölçeğinin sağlık hizmetleri alanında algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesinde ve iyileştirilmesinde güvenilir olarak kullanılabileceğine işaret edilmektedir.

Topraklık ADSM'nin hizmetlerine yönelik en yüksek beklenti düzeyi "Empati" boyutunda, en düşük beklenti düzeyi ise "Fiziksel Özellikler" boyutunda gerçekleşmiştir (Çizelge 3.2). En yüksek beklenti düzeyinin "Empati" boyutunda olmasının nedeni; hastaların sağlık hizmeti aldıkları çalışanları "çözüm bulucu" olarak görmeleri ve görmek istemelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastaların hizmet kalitesi açısından beklentisi bu boyutta yoğunlaştığı için; sağlık çalışanlarının kendilerini hastaların yerine koymaları, duyarlı olmaları, beklentilerini karşılayacak nitelikte bilgiler vererek aydınlatmaları, motivasyonlarını yüksek tutmaları ve hasta beklentilerini karşılamaları gerektiği düşünülmektedir. En düşük beklenti düzeyinin "Fiziksel Özellikler" olarak çıkması, araştırmanın bir sağlık işletmesinde yapıldığı gözönünde bulundurulduğunda, fiziksel şartlardaki beklentilerin diğer boyutların önüne geçmesi normal karşılanmaktadır.

Pakdil ve arkadaşları (2005, s.:15-30); cerrahi operasyon öncesi anestezi aşamasındaki hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada hastaların en önemli buldukları özelliğin "anestezi ve cerrahi prosedür hakkında yeterli bilgi edilmeli" sorusunda olduğu sonucunu bulmuşlardır. En büyük fark skorunu (-0,39) ise "randevu bekleme zamanı" olarak saptamışlardır. Hastalar, tedavi süreçleri boyunca gerekli bilginin verilmesi ve yeterli alanın gösterilmesi beklentisi içindedirler.

Bayar ve ark.'nin (2001, s.:453-454) yaptığı "Sağlık İşletmelerinde Motivasyonun Önemi ve Personel Üzerindeki Etkisi" başlıklı çalışmada; sağlık kurumları belirlemiş oldukları amaçlara ve kaliteli hizmet seviyesine ulaşabilmeyi, kurum tarafından sağlıklı ve adaletli bir motivasyon sağlamaya bağlı olduğu görülmüştür. Çalışmada motivasyon faktörlerinin önem derecelerinin sonucu

ise, “ücretlendirme” nin en öncelikli motivasyon aracı olduğu, ikinci olarak, “yöneticilerin elemanlarına sahip çıkması” olarak çıkmıştır.

Gürbüz’ün (1999) çalışmasında da, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin maaşının yetersiz olduğu sonucunu, Gezgın (1999) ise; bir araştırmasında, dişhekimlerin maaşlarını düşük bulduklarını belirlemiştir (Bayar,2001; s.:454). Bayar ve ark. (2001)’nin araştırma sonuçlarına paralellik gösteren bu araştırma sonuçlarından anlaşılabileceği gibi, hekimin öncelikli olarak vereceği hizmetin karşılığını alması, bu hizmeti verme noktasındaki motivasyonunu önemli ölçüde etkileyeceği düşünülebilir.

Bu bakış açısıyla, çalışanın motivasyonunun sağlanmasıyla, çalışanların kendilerinden beklenen sorumluluklarını yerine getirmesi, hastalara daha duyarlı ve ilgiyle hizmet edilmesiyle genel hizmet kalitesinin artması açısından da stratejik önem taşımaktadır.

Topraklık ADSM’nin sağlamış olduğu hizmete yönelik en yüksek hasta algısı düzeyi “Güvenirlilik” kalite boyutuna ait Agiz ve Dis Sağlığı Merkezleri hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapar ifadesinin yer aldığı 6. soruda, en düşük hasta algısı düzeyi ise “Fiziksel Özellikler” kalite boyutuna ait ifadesinin yer aldığı Agiz ve Dis Sağlığı Merkezlerinin fiziksel imkânları (iç ve dış binalar, dekor, ısıtma, mobilya vb) görsel açıdan çekici olmalıdır ifadesinin yer aldığı 2. soruda gerçekleşmiştir (Çizelge 3.2).

“Güvenirlilik” boyutu altındaki maddeler incelendiğinde, bunların tüm hizmet işletmeleri açısından önemli özellikler olduğu görülmektedir. Topraklık ADSM’nin güvenirlilik boyutunda hasta algılarını en yüksek düzeyde karşılamaları önemlidir.“Fiziksel özellikler”in araştırma grubunun beklentileri arasında en düşük beklenti skorunu alan boyut olarak belirlenmesinden sonra, en düşük algı düzeyi olarak çıkması beklentiler dahilinde olan bir durum olarak değerlendirilebilir. Topraklık ADSM’nde tedavileri süresince aldıkları hizmetten memnun

olduklarından fiziksel özelliklerin hizmet kalitesi algılarını minimum etkilemiş olmaları şeklinde açıklanabilir.

Shanin'in SERVQUAL Modeliyle dağıtım hizmetlerindeki kalite üzerine yaptığı bir araştırmanın sonuçlarına göre, beklenti-algi arasında en yüksek fark skoru alan boyut "güvenilirlik" ve "heveslilik" olarak çıkmıştır. Shanin beklenti-algi arasında hizmet kalitesine yönelik düzeltmenin bu özellikten başlanması gerekliliğini savunmaktadır. Beklenti ve algı arasındaki en düşük skoru ise "Fiziksel Özellikler" almıştır.

Aydın (2007) "Sağlık İşletmelerinde SERVQUAL Yöntemi İle Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Kocaeli'ndeki Seyahat İşletmelerinde Efe Tur Uygulaması" adlı araştırmasında da en yüksek fark skorunu "güvenilirlik" boyutunda, en düşük fark skorunu ise empati boyutunda saptamıştır. En düşük fark skorunu ise beklentilere en yakın algılamayı ifade eder şekilde tanımlamaktadır.

Anderson ve Zwingling (1996; s.:9-22) sağlık işletmelerinde algı ve beklenti skorlarının ayrı ayrı hesaplanıp, bunun sonucunda gap (fark) skorlarının hesaplanması gerektiği görüşünü desteklemektedir. Araştırmacılara göre bu yolla elde edilecek bilgiler hem çok önemli, hem de anlaşılması kolay bir yöntemdir. Diğer taraftan hastaların, SERVQUAL Ölçeğini oluşturan beş hizmet kalitesi boyutuna puan verilmesiyle, değerli bilgiler elde edilmesine olanak sağlamaktadır (Devebakan, 2005 ;s.: 24).

Anketin ikinci bölümünde yeralan, hastaların beş SERVQUAL boyutuna verdikleri önem derecelerine göre 100 puan üzerinden yaptıkları değerlendirmede hastaların en önemli buldukları boyut "Güvenilirlik" boyutudur. Güvenilirlikten sonra en önemli buldukları boyutlar ise sırasıyla "Heveslilik, Güven ve Fiziksel Özellikler"dir (Çizelge 3.5) Topraklık ADSM'nin "Güvenilirlik" boyutu

disindeki algılanan hizmet kalitesi düzeyleri arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Güvenilirlik boyutu genel olarak "hastanenin söz verdiği hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği", "Güven" boyutu , "hastane çalışanlarının bilgili ve nazık olması ve hastalarda güven duygusu uyandırabilme becerileri" , "Heveslilik" ise, verilecek hizmetin zamanlaması, sunumu, çalışanın istekliliği şeklinde ifade edilebilir, bu durum güven ve güvenilirlik yaratmak açısından önemlidir. Sağlık işletmelerinde sunulan hizmetin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve hizmetin doğru ve güvenilir bir şekilde verilmesi gerekliliği "Güvenilirlik" boyutunun hastalar tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmesine neden olmaktadır. Güvenilirlik ve güvence boyutları altındaki maddeler yakından incelendiğinde bunları tüm hizmet işletmelerinde ve sağlık hizmetleri içinde olmazsa olmaz özellikler olduğu görülmektedir. Hastaya verilen sözün yerine getirilmemesi, tedavi hakkında bilgi verilmemesi gibi durumlar hastaların kabul edemeyeceği durumlardır. Bu açıdan hastaları memnun etmeleri mümkün olmayacaktır. Topraklık ADSM'nin "Güvenilirlik" boyutu haricinde kalan, algılanan hizmet kalitesi düzeyleri arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir. Fakat hizmet sunmada isteklilik, çalışanların yetenek ve bilgisi, ADSM'nin fiziksel yeterlilikleri, çalışanların davranışları ve duyarlılıklarının da önemli olduğu söylenebilir.

Topraklık ADSM'de "Empati" boyutu hastaların büyük çoğunluğu tarafından en az önemli bulunan hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmiştir (Çizelge 3.5). "Kendisini hasta yerine koyması ve hastalara kişisel ilgi göstermesi" anlamına gelen "Empati" boyutu hastalar tarafından en az öneme sahip hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmiştir. Hastaların beklentileri arasında en yüksek skoru "Empati" boyutu almasına rağmen önem sırası boyutlar başlıklarıyla sorulduğunda güvenilirlik, heveslilik, güven ve fiziksel özellikler hizmet alanından dolayı önceliği almışlardır.

Anderson (1995, s.:32-37) tarafından SERVQUAL Ölçeği kullanılarak, Houston Üniversitesi Sağlık Kliniğinde hizmet kalitesinin ölçülmesi üzerine yapılan bir araştırmada yapılan analiz sonucu; “Empati” ve “Fiziksel Özellikler” en az önemli boyutlar olarak saptanmıştır. Anderson (1995, s.:32-37) sağlık merkezinin hizmet kalitesinin “Empati” ve “Fiziksel Özellikler” açısından hasta beklentilerini karşılamaya yakın olduğunu, bu alanda yapılacak yatırımların gereksiz olduğu görüşündedir. Bununla beraber “Güvenilirlik” boyutu hastalar tarafından en önemli boyut olarak değerlendirilmektedir. Bu boyuttaki beklenti algı boşluğu daha büyüktür. Sağlık Merkezi yönetimi için “Güvenilirlik” boyutunun iyileştirilmesi için iyi bir fırsat olacağı görüşündedir.

Varinli ve ark (2004, s.:37) hasta tatmini ve davranışsal niyetler hakkındaki ilişki üzerine poliklinik hastalarına yaptıkları araştırmada, doktorların ve doktorların iletişiminin uygunluğunun (hastaya hastalığı ile ilgili açıklama yapması, doktorun bilgi düzeyi gibi) algılanan kalite ve hasta tamininde önemli ölçüde etkilediği bulgusuna ulaşılmıştır. Araştırma sonucuna göre; hasta tatmini ve algılanan kalitenin yüksek olabilmesi için öncelikle “Güvenilirlik, güven ve empati” gibi boyutlarda hastaların beklentilerinin karşılanması gerektiği belirlenmiştir.

Diğer taraftan, Chung ve arkadaşlarının (1999, s.:56-60) hasta memnuniyeti üzerine yaptıkları bir araştırmada, hastaların aldıkları hizmetin memnuniyetinde en önemli boyutun “hasta-hekim etkileşiminin kalitesi” olarak bulmuşlardır. (Pakdil, 2005; s.: 7-23). Sonuç “Empati” boyutu içinde ele alındığında, yapılan bu çalışmanın sonucunun bizim çalışmamızın sonuçlarını desteklemediği söylenebilir.

Lim ve Tang (2000; s.:290-299) tarafından Singapur’daki hastanelerin algılanan hizmet kalitesinin ölçüldüğü bir araştırmada "Heveslilik" ve "Güven" boyutları kalite skoru en düşük olan iki boyut olarak saptanırken, hastaların en önemli bulduğu kalite boyutunun "Güven" olduğu tespit edilmiştir. Hastaların ikinci derecede en önemli bulduğu boyut ise "Heveslilik" boyutudur. Söz

konusu çalışmada “Güvenilirlik” boyutu ise üçüncü en önemli kalite boyutu olarak belirlenirken, "Fiziksel Özellikler" boyutu hastalar tarafından en az önemli boyut olarak değerlendirilmiştir. Arastırma sonuçları, SERVQUAL Ölçeği üzerinden elde edilen bilgiler sayesinde, hastane kaynaklarının hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını en çok etkileyen alanlarda kullanılarak, hastanelerin algılanan hizmet kalitesinin arttırılabileceğini göstermektedir. Araştırmacılara göre bu sonuçlar göz önüne alınıp; kaynak dağılım kararlarının yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir (Devebakan, 2001; s.:89).

Topraklık ADSM’nde hizmet kalitesine yönelik algının en yüksek (-0,55) olduğu hizmet kalitesi boyutlarının; “Güven” ve “Empati” olduğu belirlenmiştir. En düşük (-0,79) hizmet kalitesi boyutunun ise “Fiziksel Özellikler” boyutudur (Çizelge 3.7). “Empati” boyutu, araştırma grubu tarafından en az önemli hizmet boyutu olarak değerlendirilse de (Çizelge 3.5) algının en yüksek ölçüldüğü hizmet kalitesi boyutudur. Sağlık hizmetleri yöneticileri en az önemli boyut olarak değerlendirip, hizmet kalitesinin algılanması açısından çok büyük kayıplara uğramayacaklarını düşünebilirler. Fakat, çalışanların kendilerini hastaların yerine koyarak bu duyarlılıkla hizmet sunmalarının hasta memnuniyeti sağlanmasında avantaj yaratacağını gözönünde bulundurmalarının uygun olacağı söylenebilir.

O’Connor ve arkadaşları (2000, s.: 7-23), hastanın bakış açısının sağlık hizmetleri kalitesinin tanımlanmasında çok önemli bir gösterge olduğunu ifade etmişlerdir. Yaptığımız çalışma sonuçlarından da, sağlık hizmetleri alanında kalitenin ölçülmesinde; hastaların görüşlerinin, deneyimlerinin vazgeçilmez bir unsur olduğu söylenebilir.

Araştırmanın yapılmasındaki en önemli amaçlardan birisi de; Topraklık ADSM’nde algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin bağımsız değişkenler açısından nasıl değiştiğinin belirlenmesidir.

?? Topraklik ADSM'nin sundugu hizmetin kalitesini olumlu degerlendiren hastaların orta ve olumsuz degerlendiren hastalara göre hizmetlere yönelik kalite algisinin yüksek olduğu tespit edilmistir. (SERVQUAL skorunun tüm boyutlar için negatif çıkmasına karsin, genel olarak degerlendirildiginde hastalar hizmet aldıkları Topraklik ADSM'nin hizmet kalitesini olumlu degerlendirmektedirler. Zerenler ve ark.'nin [http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos\\_mak/makaleler/](http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler/).) yaptıkları saglik sektöründe algılanan hizmet kalitesiyle ilgili bir arastirmada da benzer sonuçlar elde etmişlerdir. Yer alan tüm olumsuz düşüncelere ve hizmet kalitesindeki memnuniyetsizlige ragmen, arastirmaya katılan hastalar, hizmet aldıkları hastanenin genel hizmet kalitesinin üzerinde olduğunu düşünmektedir. Hastalar, hizmet kalitesini beklentilere bagli olarak öznel bir şekilde algılamaktadır. Aynı seviyedeki hizmet kalitesi, farklı kişilerce farklı algılanabilmektedir (Grönross, 1993). SERVQUAL Ölçeğinin uygulandığı çalışmalarda genellikle (-) fark degerleri elde edildiğini, ama katılımcıların “ genel olarak işletmenin hizmet kalitesi nasıl sorusuna” “çok iyi” şeklinde yanıt verdiklerini belirtmektedir (Smith, 1995; s.:264-265). Bu konuda Parasuraman ve ark., (1991b) müşterilerin hizmet beklentilerinin iki düzeyde olduğunu bildirmişlerdir. Bunlar arzulanan ve yeterli görülen beklenti düzeyleridir. Arzulanan hizmet düzeyi, müşterilerin almayı umdukları hizmettir. Bu müşterilerin, hizmetlerin olabilecek ve olması gerektiği ile ilgili düşüncelerinin bir kısmıdır. Yeterli görülen hizmet düzeyi ise müşterilerin kabul edilebilir buldukları ve tahmin ettikleri hizmet düzeyidir (Aslan ve ark., 2006).

?? Topraklik ADSM'nde hastaların gelecekte aynı ADSM'ni tercih edip etmemesi durumuna göre farklar belirlenmiştir. Bu fark, emin değilim diyenlerin SERVQUAL skorlarının Kesinlikle katılmıyorum/katılmıyorum, Katılıyorum ve Kesinlikle katılıyorum cevabını verenlerin SERVQUAL skorlarındaki farklılıktan kaynaklandığı saptanmıştır. (Bunun nedeninin, Topraklik ADSM'ne başvuran kişinin hizmet beklentisinde, bazı beklentilerinin karşılanıp bazılarının karşılanmadığı görüşünü

tasiyorsa tekrar tercih etme konusunda dogan bir kararsizliktan kaynaklanan bir sonuç olabilecegi söylenebilir. Ayrica hastalarin, hizmet kalitesine iliskin algı ve degerlendirmelerinin salt kendi tercihlerinde degil, çevrelerindeki kisilerin tercihlerinde de rol oynadigi, hastane seçiminde, arkadas ve yakınlarının tavsiyelerinin giderek daha etkili olmaya basladigi araştırmalarda saptanmıştır (Press, 2002; s.:88). Ayrica Varinli ve arkadaşlarının (2004,s.:43) özel bir hastanede yaptığı bir çalışmada, bu hastaneyi tercih etme nedenleri, arasında hastaların %31'i daha önceden bu hastanenin sağlık hizmetlerinde yararlanmış kişilerin tavsiyesi ile bu hastaneyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir. %17'si daha önceden hastanenin hizmetlerinden yararlanmış ve tekrar bu kurulusu tercih etmişlerdir. Hastaların %13'ü doktoru tanıdıkları için, %9'u hastaneyi temiz, modern buldukları için ve %5'i hastanede bir yakini olduğu için tercih etmişlerdir. Sadece %11'i rastgele bir seçim yaptıklarını belirtmişlerdir. Bu araştırma sonucuna göre de birçok tercih etme sebebinde en düşük skoru alan rastgele seçimdir. Çevresel tercihler hastaları yönlendireceğinden işletmelerin hastalar üzerinde bırakacağı intibah hem hizmet alan, hem de hizmet alacaklar için önem tasımaktadır.

?? Tedavileri süresince herhangi bir problem yaşamamış olan hastaların, problem yasayanlara göre ADSM'nin sunduğu hizmetleri daha kaliteli algıladığı belirlenmiştir. (Bu sonuç, her hizmet sektöründe beklenen bir sonuçtur. Problem yaşamak, negatif etki tasidigından genel hizmet degerlendirmesinde algılanan kaliteyi büyük ölçüde etkileyeceği düşünülmektedir.

?? Topraklık ADSM açısından hizmet aldığı ADSM'ni baskalarına tavsiye eden ve etmeyen hastaların hizmet kalitesine yönelik algıları arasında “Güvenirlilik” ve “Empati” boyutlarında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Özellikle sağlık hizmetleri alanında işletmeyi bir baskasına tavsiye etme söz konusu olduğunda “Güvenirlilik ve Empati” boyutları diğer boyutlar arasında farklılık yaratmıştır. Sağlık alanında hizmet alındığından

Çalışanların ilgisi, nezaketi, hastaları dinlemeleri ve tedaviler hakkında detaylı bilgi vermeleri, hastaların yapılan tedaviye güven duymaları baskalarına tavsiye etmede öne çıkmaktadır.

?? Topraklık ADSM’nde araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamaları  $36\pm13,8$  olup en genci 15, en yaşlısı 86 yasındadır. Farklı yaş gruplarında bulunan hastaların hizmet kalitesine yönelik algıları arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir.

?? Topraklık ADSM’nde araştırmaya katılan hastaların %49’u kadın, %51’i erkektir. Kadın ve erkek hastaların hizmet kalitesine yönelik algıları arasında önemli bir farklılığın bulunmadığı belirlenmiştir.

?? Topraklık ADSM’nde araştırmaya katılan hastaların 71’i evli, %29 bekar ya da boşanmıştır. Medeni durum açısından “Heveslilik” boyutunda önemli bir farklılık bulunmuştur. Diğer boyutlar açısından önemli bir farklılık saptanmamıştır. Heveslilik boyutunda evli olanların bekâr olanlara göre sunulan hizmete yönelik algıladıkları kalite düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu farklılığın evli olanların genel anlamda hayattan da beklentilerinin, bekar olanlara göre daha fazla olmasından kaynaklanabileceği dolayısıyla algılanan kalitenin düşük çıkmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

?? Topraklık ADSM’nde araştırmaya katılan hastaların öğrenim durumu açısından, %17’si okur-yazar ya da ilköğretim mezunu, %20’si ortaokul mezunu, %42’si lise ve dengi okul mezunu, %21’ise Fakülte/Yükseköğretim ya da Lisansüstü öğrenim görmüştür. “Heveslilik” ve “Güven” boyutunda lise düzeyinde öğrenim görenlerle ortaokul ve altı düzeyde alanlar arasında bir fark olduğu gözlemlenmiştir.”Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik ve Empati” boyutlarına ilişkin farklı öğrenim düzeylerinde bulunan hastaların SERVQUAL skorlarında önemli bir farklılık bulunamamıştır. Ortaokul ve

alti düzeyde öğrenim görenlerin SERVQUAL skorları lise düzeyinde öğrenim görenlere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeninin; ortaokul düzeyinde öğrenim görenlerin söz konusu hizmet aldıkları sektör sağlık sektörü olduğundan lise düzeyinde alanlara göre bilgi, kültür ve iş olanaklarından doğan sosyal güvencelerinin de daha az olmasından, hizmet seçeneklerinin yetersiz olmasından dolayı belki zorunlu bir güvenden kaynaklanabileceği düşünülebilir. “Heveslilik” açısından ise, beklentilerinin daha az olmasından dolayı hizmet kalitesi algısının yüksek olması sonucunu doğurduğu düşünülebilir.

?? Topraklık ADSM’nde araştırmaya katılan hastaların gelir durumları açısından ise, %16’sinin geliri 500 YTL’nin altında, %15’nin geliri 501-600 YTL arasında, %11’nin geliri 601-700 YTL arasında, %22’nin geliri 701-800 YTL arasında, %36’sinin ise 800 YTL üzerindedir. Farklı gelir düzeylerinde bulunan hastaların hizmet kalitesine yönelik algıları arasında önemli bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir. Bunun nedeninin; gelir düzeyi yüksek olan hastaların hizmet almak üzere başvurdukları ADSM’nin kamuya ait bir yer olduğu bilinciyle, beklentilerini bir ölçüde düşük tutmalarından, algıladıkları hizmet kalitesi açısından düşük gelirli hastalarla bir fark oluşturmamasının olası bir sonuç olduğu düşünülebilir.

?? Topraklık ADSM’nde araştırmaya katılan hastaların %37’sinin sosyal güvencesi (tedavi ücretlerini kimin karşıladığı), çalıştığı resmi kurum, %27’sinin Emekli Sandığı, %36’si diğer kaynaklardır. Farklı sosyal güvenceye sahip olma açısından hastaların sunulan hizmet alan hastaların sahip oldukları sosyal güvencelerine göre SERVQUAL skor ortalamaları arasında “Fiziksel Özellikler, Heveslilik ve Empati” boyutlarında önemli bir farklılık bulunamamıştır. “Güvenilirlik, Güven” boyutlarında ise hastaların sahip oldukları sosyal güvencelerine göre SERVQUAL skor ortalamaları arasında önemli bir farklılık olduğu; “Güvenilirlik” ve “Güven” boyutundaki farklılığın Çalıştığım Resmi Kurum ile T.C. Emekli

Sandigi (Emekli Sandigi, Bagkur, SSK), Özel Sigorta Sirketi ve kendisi ödeyenler, ayrıca Özel Kurum ile T.C. Emekli Sandigi (Emekli Sandigi, Bagkur, SSK), Özel Sigorta Sirketi ve kendisi ödeyen hastaların SERVQUAL skor ortalamalarından kaynaklandığı bulunmuştur. Çalıştığı resmi kurum ve çalıştığı özel kurum olan hastaların SERVQUAL skor ortalamaları diğer sosyal güvence hizmetinden yararlananlara göre daha düşük bulunmuştur. “Güvenilirlik ve güven” boyutları söz konusu olduğunda; Çalıştığım Resmi Kurum ve Özel Sigorta Sirketi ile T.C. Emekli Sandigi arasında çıkan farkın bilgi yetersizliğinden kaynaklanabileceği düşünülebilir. Özellikle yapılan işlemlerin kapsamı hakkındaki bilgi yetersizliğinden doğacak belirsizlik güven güvenirlik konusunda farklılık yaratmış olabilir.

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Topraklik ADSM'nin SERVQUAL Ölçeği kullanılarak yapılan arastirmada hizmet kalitesi ölçülmüştür. Kamuya ait bir agiz ve dis sagligi merkezinde ilk olan bu uygulama ile agiz ve dis sagligi merkezlerinin yönetim ve kalite politikalarını için yararlı olacagina inanılan sonuçlara ulasilmistir.

Parasuraman, Zeithmal ve Berry (1990) adli arastirmacilar tarafından geliştirilen “hizmet kalitesinin ölçülmesi” anlamına gelen SERVQUAL Ölçeği hasta beklenti ve algılarını ayrı ayrı ölçme olanagi saglamasi ve bu yöntemle algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi, saglik isletmelerinin sundugu hizmetlerin degerlendirilmesi açısından yöneticilere önemli bilgiler saglamasından dolayı yapılan bu arastirmada veri toplama araci olarak kullanilmistir.

### 5.1. Sonuçlar

Arastirmada Topraklik ADSM'nin boyutlar bazında, esit agirlikli ve agirlikli SERVQUAL skorlarının negatif (-) olduğu tespit edilmistir.

Topraklik ADSM'nin hizmet kalitesine yönelik SERVQUAL skorlarının negatif (-) çıkması, Topraklik ADSM'nin boyutlar genelinde hizmet kalitesi açısından hastaların beklentilerini karşılayamadığını gösterse de, arastirma grubunun büyük çoğunluğu, hizmet aldıkları Topraklik ADSM'nin hizmet kalitesini “iyi” olarak degerlendirmistir.

Topraklik ADSM'de çalışmaya katılanların %18'i tedavi süresince herhangi bir problemle karşılaşmış, % 82'si ise karşılaşmamıştır. Problemle karşılaşan hastaların % 61,1'nin problemleri tatmin edici şekilde çözülebilmistir.

Topraklik ADSM’nde hizmet kalitesine yönelik alginin en yüksek (-0,55) olduğu hizmet kalitesi boyutlarının; “Güven” ve “Empati” olduğu görülmektedir, en düşük (-0,79) hizmet kalitesi boyutunun ise “Fiziksel Özellikler” boyutudur.

Topraklik ADSM’nde hastaların gelecekte aynı ADSM’ni tercih edip etmemesi durumuna göre farklar belirlenmiştir. Bu fark, emin değilim diyenlerin SERVQUAL Skorlarının kesinlikle katılmıyorum/katılmıyorum, katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum cevabını verenlerin SERVQUAL skorlarındaki farklılıktan kaynaklandığı saptanmıştır.

Topraklik ADSM’nde araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamaları  $36 \pm 13,8$  olup en genci 15, en yaşlısı 86 yaşındadır. Farklı yaş gruplarında bulunan hastaların hizmet kalitesine yönelik algıları arasında önemli bir fark olmadığı belirlenmiştir.

Topraklik ADSM’nde araştırmaya katılan hastaların %49’u kadın, %51’i erkektir. Kadın ve erkek hastaların hizmet kalitesine yönelik algıları arasında önemli bir farklılığın bulunmadığı belirlenmiştir.

Topraklik ADSM’nde araştırmaya katılan hastaların 71’i evli, %29 bekar ya da boşanmıştır. Medeni durum açısından “Heveslilik” boyutunda önemli bir farklılık bulunmuştur. Diğer boyutlar açısından önemli bir farklılık saptanmamıştır. Heveslilik boyutunda evli olanların bekâr olanlara göre sunulan hizmete yönelik algıladıkları kalite düzeyinin daha düşük olduğu belirlenmiştir.

Topraklik ADSM’nde araştırmaya katılan hastaların “Heveslilik” ve “Güven” boyutunda lise düzeyinde öğrenim alanlarla ortaokul ve altı

düzeyde alanlar arasında Ortaokul ve altı düzeyde öğrenim alanların SERVQUAL skorları lise düzeyinde öğrenim alanların göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Arastirmaya katılan hastaların “Güvenilirlik” ve “Güven” boyutlarında , hastaların sahip oldukları sosyal güvencelerden çalıştığı resmi kurum ve çalıştığı özel kurum olan hastaların SERVQUAL skor ortalamaları diğer sosyal güvence hizmetinden yararlananlara göre daha düşük bulunmuştur.

Topraklik ADSM’ni gelecekte gereksinim olması durumunda araştırmaya katılanların % 87’sinin tekrar tercih edeceği sonucuna varılmıştır.

Topraklik ADSM’nde yapılan çalışmanın “Fiziksel Özellikler” boyutunun hizmet kalitesi açısından hastaların beklentilerini karşılayamadığı sonucu çıkmıştır. Bu sonuç aslında, sağlık alanında hizmet veren bir kurumda tüm boyutlar arasında “Fiziksel Özelliklerin” çıkmış olması diğer boyutlara nazaran çözümü daha kolay bir iyileştirmeye asılabilecektir.

Topraklik ADSM’nin hizmetlerine yönelik en yüksek beklenti düzeyi "Empati" boyutunda, en düşük beklenti düzeyi ise "Fiziksel Özellikler" boyutunda gerçekleşmiştir.

## 5.2. Öneriler

Topraklik ADSM’nde beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesiyle ortaya çıkan sonuçlara yönelik önerileri asagida siralanmistir.

✍✍Topraklik ADSM’nin sürekli müşteri portföyü oluşturmak, müşterilerin hizmetinde devamlılık sağlamak için 3 aylık ve 6 aylık rutin kontrol dönemlerinde hasta kayıtlarından hastalara ulaşarak randevuyla kontrol çağrısı yapılabilir.

✍✍Topraklik ADSM’nde fiziki şartların beklentileri karşılayabilmesi için öncelikle ve acil olarak binanın dış cephesinde bir iyileştirme yapılabilir.

✍✍Topraklik ADSM’nin hizmet kalitesinden memnun ayrılan hastaların, “gelecekte aynı ADSM’i tekrar tercih eder misiniz?” sorularına verdikleri cevapta etkili olan kriterin Topraklik ADSM’nin bulunduğu yere ulaşımın zor olmasından dolayı tekrar gelmekte kararsızlık yaşadıkları anlaşıldığından, ulaşım için yönlendirici levhalar koyulmasında yönetimin belediyeden ricada bulunması önerilebilir. Ayrıca ulaşım için, merkezi bir yerden hastaların günlük randevu saatlerine uygun ADSM’ne ait bir servis tesis edilmesi düşünülebilir.

✍✍Topraklik ADSM’de araştırmaya katılanların %17 okur-yazar veya ilköğretim, %20’si ortaokul mezunu,%42’si lise ve dengi, %21’i yükseköğretim/fakülte üzeridir. Hizmet kalitesinin algılanması açısından çıkan sonuçlarda; ortaokul ve altı öğrenim alanların, lise veya dengi ve üniversite veya yükseköğretim mezunlarına göre hizmet kalitesi daha yüksek çıkmıştır. Bu durumun hastaların beklentilerinin az olmasından ya da hizmetin çeşitliliği hakkındaki bilgilerinin

yetersizliginden kaynaklanabilecegi düşünöldüğünden, herkesin algılayabilecegi şekilde tanıtıcı panolar ve hastanenin hizmet içeriklerini açıkça takip edebilecekleri broşürler hazırlanabilir.

✍✍Hastaları “hasta hakları” konusunda bilgilendirerek tedavi öncesi, süresince ve sonrasında kendilerini güvende hissetmeleri sağlanabilir.

✍✍En yüksek beklenti düzeyinin “Empati” boyutunda çıkmasından dolayı sağlık çalışanlarının stres düzeylerinin düşürölmesi, yoğun çalışma ortamlarının vardiyalarla düzenlenmesi ve çalışma performanslarına yönelik kurum içi ödöllerle motive edilmeleri önerilebilir.

✍✍Yönetim öncelikle çalışanların hizmet sunma sürecinde eksikliklerin, engellerin ve problemlerin sorgulanması için çalışanlarına anket uygulayarak öncelikle onların çalışma kalitelerini ve memnuniyetlerini sorgulayabilir.

✍✍Tüm çalışanların kendilerini hastaların yerine koyabilmeleri, hastalara karşı sabırlı ve nazık olunması, hastaların algıladıkları hizmet kalitesini önemli ölçüde arttıracğından genel olarak memnuniyetsizliğine yol açan faktörler dikkate alınarak eğitimler verilmesi önerilebilir.

Bir ağız ve diş sağlığı merkezinde beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin ölçölmesinde etkili olan durumlar için daha genel öneriler de aşağıda sıralanmıştır:

✍✍SERVQUAL Ölçölmleri sonucu ortaya çıkan hizmet kalitesi etkileyen yönetsel eksiklikler, öncelikle yönetim ve organizasyonun kendi içinde çalışmaları ile giderilebilir.

✍✍ Kalite çalışmalarını performansla da ilişkilendirilerek, çalışanların yeni görevler üstlenmesi, gerekli bilgi ve beceriye sahip olmaları ve çalışmalarının sürekliliğinin sağlanabilir.

✍✍ Belirli periyotlarla, sürekli yapılacak hizmet kalitesi ölçümleri zaman içinde ADSM'nin hizmet kalitesinde meydana gelen değişiklikleri ve söz konusu değişikliklerin nedenlerinin izlenmesi konusunda yönetime kolaylık sağlayabilir.

✍✍ Sağlık çalışanlarının mesleki becerilerinin artmasının yanı sıra kalite yönetim konularında eğitimler almalarını sağlamakta ve kalite hizmetin sunumunu sağlanabilir. Böylece kurum içinde tüm çalışanların bilgilendirilmesini, uygulanmasını, kalite felsefesinin benimsenmesiyle kurumun tüm kademelerinde etkin hale getirilebilir.

✍✍ Kalite konseyinin oluşturulması, kalite geliştirme ekibi, eğitici ekibin kurulması ve kalite kontrol çemberleri (problem çözme ekipleri) ve iç kalite tetkikini yapacak ekibin oluşturulmasıyla kalite yönetim düzeni sağlanabilir.

✍✍ SERVQUAL Ölçeği ADSM'leri genelinde uygulanabileceği gibi ADSM'de bulunan her bir klinik için bağımsız olarak da uygulanabilir. Böylece, SERVQUAL skorlarına sayesinde genel hizmet kalitesini olumsuz etkileyen kliniğe yönelik direkt iyileştirme yapılabilir.

✍✍ Sağlık çalışanlarının stress düzeylerinin yüksek olması, yoğun çalışma ortamında bulunmaları, iş tatmininden yoksun olmalarından dolayı hastalarda memnuniyetsizlik ve kurumun hizmet kalitesinde

düsiise neden olmaktadır. Çalışanların motive olabilmeleri için kurum gerekli önlemleri alabilir.

✍✍Hasta memnuniyeti için memnuniyet anketleri düzenli olarak yapılip sonuçlarına göre çözümler geliştirilebilir.

✍✍Rekabet kosullarına ayak uydurabilmek için müsteri tatmini gözönünde bulundurularak; hizmet içi eğitimlerin önceligi ve sürekliligi sağlanabilir.

✍✍Sağlık hizmetleri alanında, özellikle agiz ve dis sağligi hizmetlerinde yürütülecek arastirmalarda daha sağlıklı sonuçlara ulasmak için SERVQUAL Ölçeğinin bazı maddelerinde dishekimligine özgü tanımlarının kullanılması düşünölebilir. Bunun için ölçeğın geçerlilik ve güvenilirliğine ilişkin yeni bir arastırma planlanarak uygulanabilir.

SERVQUAL Ölçeğinin uygulanmasıyla, hasta bakış açisi ile en az önemden en önemliye kadar hizmet kalitesi boyutları tespit edilebilmektedir. Bu anlamda söz konusu boyutlarda hasta beklentilerini karşılama ya da beklentilerini asma düzeyinde bir hizmet performansının gerçekleştirilmesi büyük ölçüde Agiz ve Dis Sağligi Merkezlerinin algılanan hizmet kalitesi düzeyinin yükseltilmesine yardımcı olacağı düşünölmektedir.

## ÖZET

### **Agiz Dis Sagligi Merkezinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi**

Arastirmanin amaci; bir agiz ve dis sagligi merkezinde (ADSM) beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi; hizmet kalitesinin ölçülmesinde hastaların demografik ve sosyo-ekonomik özellikleri, sosyal güvenceleri, problem yasama durumları, ADSM’nin olanakları ve çalışanların özellikleri gibi degiskenlerle SERVQUAL skorlarının degisip degismediginin belirlenmesidir.

Arastirmanin evrenini, Ankara İl Merkezi’ndeki Saglik Bakanligina bagli Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezine daha önce muayene olmus ve tedavi olmak üzere randevu alarak gelen hastalar (n=100) olusturmuster. Arastirmada SERVQUAL Ölçegi kullanilmistir. Istatistiksel analizde Kruskal Wallis varyans analizi ve Mann Witney U Testi, SERVQUAL Ölçeginin verilen hizmetlere yönelik hasta beklentileriyle ilgili maddeleri için yapılan güvenilirlik analizinde alfa katsayisi 0,85, hasta algilariyla ilgili ölçek maddeleri için yapılan güvenilirlik analizinde ise alfa katsayisi 0,89 olarak bulunmuster.

SERVQUAL Ölçegi yöneticilere hizmet kalitesinin bes boyutu olan “Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik, Heveslilik, Güven, Empati” açısından beklenen ve algılanan hizmet kalitesi bosluklarini degerlendirme olanagi saglamistir.

Topraklik ADSM’nin hizmetlerine yönelik beklenti düzeyi “Empati” boyutuna, en düşük beklenti düzeyi “Fiziksel Özellikler” kalite boyutuna aittir. Hizmete yönelik en yüksek hasta algı düzeyinin “Güvenilirlik” kalite boyutu, en düşük hasta algı düzeyinin ise “Fiziksel Özellikler” kalite boyutuna ait olduğu belirlenmistir. Topraklik ADSM’nde sunulan hizmetin toplam kalite düzeyi tüm boyutlar bazinda degerlendirildiginde esit agirlikli ve agirlikli SERVQUAL skorlarının (-) negatif olduğu tespit edilmistir. Hasta bakis açisiyla “Güvenilirlik” boyutu en önemli hizmet kalitesi boyutu, “Empati” ise en az önemli bulunan hizmet kalitesi boyutu olarak saptanmistir.

Arastırma grubu içinde cinsiyet, yas ve gelir durumu açısından hizmet kalitesine yönelik algılar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı, medeni durum açısından; “Heveslilik” boyutunda evli olanların bekar olanlara göre sunulan hizmete yönelik algılarının kalite düzeyinin daha yüksek olduğu, diğer boyutlar açısından ise bir farklılık olmadığı belirlenmistir. Tedavi süresince problem yaşamamis hastaların, problem yasayan hastalara göre hizmetleri daha kaliteli algıladığı belirlenmistir. Topraklik ADSM’ni baskasına tavsiye etme durumu

açısından “Güvenilirlik” ve “Empati” boyutlarında hizmet kalitesine yönelik bulgular arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir. Lise mezunu olan hastaların, ortaokul ve altı düzeyde alan hastalara göre SERVQUAL skorlarının daha yüksek çıktığı, ayrıca lise düzeyinde öğrenim gören, ortaokul ve altı düzeyde öğrenim alanlara göre “Heveslilik” ve “Güven” boyutunda farklılık olduğu saptanmıştır. ADSM’nden hizmet alan farklı sosyal güvenceye sahip hastaların sosyal güvencesine göre SERVQUAL skor ortalamalarının “Fiziksel Özellikler, Heveslilik ve Empati” boyutlarında farklılık göstermediği belirlenmiştir. Buna karşın hizmet alan hastaların SERVQUAL skor ortalamaları “Güvenilirlik ve Güven” boyutlarında önemli farklılık göstermiştir. “Güvenilirlik ve Güven” boyutunda sosyal güvencesi resmi ve özel olan hastaların SERVQUAL skor ortalamalarının diğer sosyal güvence sistemlerinden yararlananlara göre daha kötü olduğu bulunmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Kalite, Hizmet, Hizmet Kalitesi, SERVQUAL

## SUMMARY

### **Measuring Of The Expected and Perceived Service Quality At An Oral Health Service Centre**

The aim of this study was to assess both the expected and the perceived service quality at a Oral Health Service Centre (OHSC). For this purpose, the expectations, view points, social and demographic status, social security status and perceptions of the patients who attended to an (OHSC) were evaluated by using SERVQUAL instrument.

The area of evaluation was Topraklik Oral Health Service Centre (TOHSC) which is a a non-profit, goverment-oriented oral health service centre. Among the patients examined already at TOHSC and having appointments for the treatment, a total of 100 respondents had participated in the study. Kruskal Wallis variance analysis & Mann Witney U Test for statistical analysis and SERVQUAL technique had been used in this evaluation. The data was confirmed at the level of patient expectations with coefficient  $\alpha$  : 0,85, and at the level of patient perceptions with coefficient  $\alpha$ :0,89 respectively.

The SERVQUAL technique gives the opportunity to assess the 5 segment of service quality which are: “Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance and Empathy”.

According to the results of the study, regarding the health care service in TOHSC, the highest expectation level was found in the “Empathy” segment and the lowest expectation was found in the “Tangibles” segment. The highest patient perception was evaluated in the trustfullness segment and the lowest perception level was in the physical porperties segment. When an overall evaluation of service quality with all 5 segments was performed, the servie quality score for TOHSC was negative (-). It was demonstrated that, from the patients’ point of view, the most important segment service quality was “Assurance” and the least important segment was “Empathy”.

When independent variables are evaluated, it was found that gender, age and economical status did not have significant effect on service quality perception. On the other hand, married patients had significantly higher expectations than the single ones in the “responsiveness” segment of service quality. The patients who had not faced a problem during the treatment perceived the service quality significantly better than the patients who had faced at least one problem. The SERVQUAL scores of lycee graduates were significantly higher than middle school graduates. The social security of the patients did not have significant effect on tangibles, reliability and empathy segments of the service quality. On the other hand, the social security status significantly effected the SERVQUAL scores in the reliability and assurance segment. Regarding the reliability and assurance, SERVQUAL scores of the patients whith private social security was significantly lower than the others.

**Key Words:** Quality, Service, Service Quality, SERVQUAL

## KAYNAKLAR

- AKAL, Z. (1996). "Toplam Kalite ve Yönetimi ve Performans Ölçme ve Değerlendirme Sistemleri". *Verimlilik Dergisi*. 2. Baskı. Toplam Kalite Özel Sayısı.
- AKAR, Ç., ÖZALP, H. (2002). *Sağlık Hizmetlerinde Yönetim*. Ankara: Eylül.
- AKAT, I. BUDAK, G. (1999). *İşletme Yönetimi*. 3.Baskı. İzmir: Baris Yayinlari Fakülteler Kitabevi.
- AKGEYİK, T. (2000). "Toplam Kalitesi Yönetimi, Katımlı Yönetim ve Transformasyonel Liderlik, Prof. Dr. Nusret Ekin'e Armagan". *Türk Ağır Sanayi ve Hizmet Sektörü İşverenleri Sendikası Yayını*. **38**:42.
- AKIN, B., ÇETİN, C. (1998). *TKY ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi, Uygulamadan Örnekler*. İstanbul.
- AKTAN, C.C. (1999).Yeni Yönetim Tekniklerinin Kamu Yönetiminde Uygulanması. *Türk İdare Dergisi*. **71**:25.
- ANDERSON, E. A., ZWELLING, L. A. (1996). "Measuring Service Quality the University of Texas M.D Cancer Center". *International Journal of Health Care Quality Assurance*, **9(7)**: 9-22.
- ARDIÇ, K. (1998). İç Müşteri Tatmini İle Hizmet Kalitesi Arasındaki İlişkinin Ölçülmesi Bir Magazalar Zincirinde Bir Uygulama", Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- ARDIÇ, K., GÜLER, A. (2000). "Reklamlarda Vurgulanan Ürün ve Hizmet Kalitesi Boyutlarının Belirlenmesi ve Bir Uygulama", *Pazarlama Dünyası*, **4**:18-23.
- ARNOLD, A. (1994). "The Big Bang" Theory of Competition in Health Care" içinde Philip D. Cooper (Editör), *Health Care Marketing*, An Aspen Publication, Third Edition, USA.
- ARPACI T., AYHAN, D.Y., BÖGE, E., TUNCER, D., ÜNER, M.M. (1992). *Pazarlama Gazi Yayinlari*, Ankara, s.:11-12.
- ASLAN, A., KOZAK, M.,TÜTÜNCÜ, Ö. (2006). Seyahat Acenteleri Yöneticilerinin Kalite Algılamaları: Ege Bölgesinde Bir Arastırma. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Cilt 8*, **3**:12-15.
- ASUBONTENG, P. MCCLEARY, K. J., SWAN, J. E. (1996). "SERVQUAL Revisited: a Critical Review of Service Quality", *Journal of Service Marketing*, **10**: 62-81.
- ASUNAKUTLU,T. (2007). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite*.  
Erisim: [<http://www.canaktan.org/politika/kamuda-kalite/asuna.pdf>].  
Erisim Tarihi: 17.11.2007.

- AYDIN, K. (2007). Hizmet İşletmelerinde SERVQUAL Yöntemi İle Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Kocaeli’ndeki Seyahat İşletmelerinden Efe Tur Uygulaması. Sosyal Siyaset Konferansları, 50.Kitabı  
Erisim:[ [http://iibf.kocaeli.edu.tr/isletme/kisiler/k\\_aydin.asp](http://iibf.kocaeli.edu.tr/isletme/kisiler/k_aydin.asp) ].  
Erisim Tarihi: 12.11.2007.
- AYTUG, S. (1997). Pazarlama Yönetimi. İzmir: İlkem Ofset.
- BABAKUS, E., MANGOLD, W.G. (1992), "Adapting The SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation", *Health Services Research*, Vol. 26 No.2, p.:767-86.
- BAYAR, M., DURNA, M.,SÖYLEMEZ, D. (2001). “Sağlık İşletmelerinde Motivasyonun Önemi ve Personel Üzerindeki Etkisi”. IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 27-28 Eylül, İstanbul
- BAYRAK, S. (1997). “Kalite Yaklaşımında Yeni Bir Yaklaşım Olarak Toplam Kalite Yönetimi”. *Verimlilik Dergisi*, Sayı 1997/4, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını.
- BERGMAN, B., KLEFSJÖ, B. (1994). Quality, McGraw-Hill, Sweden.
- BERWICK, D.M (1988). “Toward an Applied Technology for Quality Measurement in Health Care”, *Medical Decision Making*, **8(4)**: 253-261.
- BESTERFIELD, D.H; BESTERFIELD, C; BESTERFIELD, G.H; BESTERFIELD, M (1999). Total Quality Management, 2nd Ed. Prentice Hall, USA.
- BOONEKAMP, L.C.M (1994). “Marketing for Health Care Organizations: An Introduction to Network Management”, *Journal of Management in Medicine*, **8**: 11-24.
- BOWERS, M., SWAN, J.& KROEHLER, W. (1994). What Attributes Determine Quality and Satisfaction With Health Care Delivery?, *Health Care Management Review*, **19**: 49-55
- BOZKURT, R. (1994). “Kalitenin Esasları ve Deming’in On Dört İlkesi ”. *Verimlilik Dergisi*, Sayı 1994/3, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını.
- BOZKURT, R. (1996). “Hizmet Endüstrilerinde Kalite”. *Verimlilik Dergisi*, Toplam Kalite Özel Sayısı, Milli Prodüktivite Merkezi Yayını.
- BUDAK, G. (1996). Kobilerde Toplam Kalite Yönetimi. İzmir.
- BULGAN, U. (2002). “Kütüphanecilik Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Bir Üniversite Kütüphanesi Uygulaması”, Doktora Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- CHUNG, K.C., HAMILL, J. B., H. M., WALTERS, M. R.&WILKINS, E.G. (1999). Predictors Of Patient Satisfaction In An Outpatient Plastic Surgery Clinic, *Annals Of Plastic Surgery*, **42**: 56-60.

- CLARK, W.R., CLARK, L.A. (2007). "Measuring Functional service Quality Using SERVQUAL in a High-Dependence Health Service Relationship". *The Health Care Manager*. **26 (4)**: 306-317.
- COWELL, D. (1993). *The Marketing of Services*. Butterworth Heinemann Ltd. Linacre House. Jordon Hill: Oxford.
- CROSBY, P. B. (1984). *Quality Withouth Tears*. Mc Graw-Hill, USA.
- ÇATALCA, H. (2004). *Saglik Hizmetlerinde TKY*. Istanbul, Kalder Yayinlari.
- ÇORUH, M. (1994). *Toplam Kalite Yönetimi, Hastane Uygulamaları Gerekçeler ve Güçlükler*. Sağlık Yönetimi Hizmetlerinde Degisen Anlayis ve Politikalar Sempozyumu Bildiriler Kitabı. Ankara: Haberal Egitim Vakfi.
- ÇÖZ, Ö., TAYMERGEN, Ö., ÖZDEMİR, P., (1999). "Hizmet Pazarlamasında Internet Kullanımı". *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **3**: 27-40.
- DAY, R. G. (1990). *Kalite Fonksiyon Yayilimi*, Çev: Enternasyonal Tercüme Hizmetleri Ltd. Sti., Istanbul.
- DEVEBAKAN, N. (2001). *Saglik Hizmetlerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesini Ölçümü*" Doktora Tezi *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Izmir.
- DEVEBAKAN, N. (2005). *Saglik Isletmelerinde Kalite*. Ankara, Kalder Yayinlari.
- DICLE, I. A. (2000). "21.Yüzyilin Basindaki Imkanlar; Firsatlar ve Darbogazlar", *Yüksek Öğretimde Toplam Kalite Yönetimi, Friedrich Ebert Stiftung Yayini*, Istanbul.
- DOGAN, Ö. I. (2000). *Kalite Uygulamalarının Isletmenin Rekabet Gücü Üzerine Etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt:2, Sayı 1, Izmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Rektörlüğü Matbaası.
- EREN, N. (1989). *Saglik Hizmetlerinde Yönetim* . Ankara: Hatipoglu Yayinlari. s:131-132.
- FINKEL, M. L (1997). "The Importance of Measuring Patient Satisfaction", *Employee Benefits Journal*, **22**: 12-15.
- GARVIN, D., A. (1988). *Managing Quality: The Strategic and Competitive Edge*, Free Press, U.S.A.
- GEÇIKLI, F. (1999). "Sürekli İyilestirme (Kaizen ) ve Sürekli İyilestirme İçinde Yönetimin Yeri". *Celal Bayar Üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, Sayı:5.
- GHOBIADIAN, A; SPELLER, S; JONES, M (1994). "Service Quality: Concepts and Models", *International Journal of Quality & Reliability Managament*, **11**: 43-66.
- GRONROOS, C. (1983). *Quality Comes to Service*. (Editör). Scheuing, E. Eberhard.
- GRONROOS,C.(1984). "A Service Quality Model and Its Marketing Implications", *European Journal of Marketing*, **18(4)**:36-44.

- HALIS, M. (2000). Paradigman Uygulamaya Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemleri, ISO 9000-2 Kalite Belgesi Çalışması. İstanbul. Beta Basım Dağıtım A.S.
- HAYRAN, O. (1997). “Sağlık Hizmetleri” içinde Hastane Yöneticiliği, Haydar Sur (Editör). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- HEADLEY, D.E., MILLER, S.J. (1993). Measuring Service Quality And Its Relationship To Future Consumer Behavior. *J Health Care Marketing*. **13**:32-41.
- HIIDENHOVI, H., NOJONEN, K., LAIPPALA, P. (2002). Measurement of Outpatients' Views Of Service Quality in a Finnish University Hospital *J Adv. Nurs*. **38 (1)**:59-67
- ISHIKAWA, K. (1985). What's Total Quality Control? The Japanese Way Prentice –Hall, USA.
- JURAN, J. M. (1989). Juran on Leadership For Quality: An Executive Handbook, New York: The Free Press.
- JURAN, J.M (1992). Juran on Quality by Design: The New Steps for Planning Quality into Goods and Services. Free Press, USA.
- KARABULUT, K. (1999). Sağlık Ekonomisi: Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi. Ankara: Hebaral Eğitim Vakfı Yayını.
- KARAFAKIOĞLU, M.(1998). Sağlık Hizmetleri Pazarlaması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları.Yayın No: 271,111.
- KARAGÖZ, I. (1998). Tıbbi Teknoloji Yönetimi. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını.
- KARAHAN, K. (2000). Hizmet Pazarlaması. İstanbul: Beta Yayınları.
- KAVUNCUBASI, S. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi. Ankara: Siyasal Kitabevi. s:34.64-67
- KOCH, H. (1992). Implementing and Sustaining Total Quality Management in Health Care, Longman UK Limited Publishing.
- KOÇAK, N. (1997). “Yiyecek İçecek İşletmelerinde Toplam Kalite Yönetimi”, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- KOTLER, P. (2001). Kotler ve Pazarlama. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- KUNSK, P., LEMMINK, J.(1996). Managing Service Quality, Paul Chapman Publishing, London.
- KUNST, P., LEMMINK, J. (2000). “Quality Management and Business Performance in Hospitals: A Search for Success Parameters, Total Quality Management, Vol. 11, No:8.

- KURILOFF, A., JOHN, H., HEMPFILL, M., DOUGLES, C. (1993). *Starting and Managing the small Business*, Mc Graw-Hill International Ed, Third Ed, Singapore.
- LAM, S.K. (1997). "SERVQUAL: A Tool for Measuring Patients' Opinions of Hospital Service Quality in Hong Kong", *Total Quality Management*, **8(4)**: 145-152.
- LEE, H. , LEE, Y., YOO, D. (2000). "The Determinants of Perceived Service Quality and It's Relationship With Satisfaction *Journal of Service Marketing*, **14**:217-231.
- LEHTINEN, U., LEHTINEN, J.R. (1991). "Two Approaches to Service Quality Dimensions," *The Service Industries Journal*, **11 (3)**:287-303.
- LIM, P.C., TANG, NELSON K.H. (2000). "A Study Of Patients' Expectations and Satisfaction in Singapore Hospitals", *International Journal Of Health Care Quality Assurance*, **13(7)**:290-299.
- MACINTYRE, K. ; KLEMAN, C. C. (1994). "Measuring Customer Satisfaction" içinde Curtis P. McLaughlin & Arnold D. Kaluzny (Editör), *Continuous Quality Improvement in Health Care*, An Aspen Publication, USA.
- MANGOLD, W.G., BABAKUS, E. (1990). "Monitoring Service Quality", *Review of Bussiness*, **11(4)**:21-33.
- MANGOLD, W.G., BABAKUS, E. (1991). "Service Quality: the Front Stage vs The Back Stage Perspective", *The Journal of Services Marketing*, **5**: 59-70.
- McALEXANDER, J.H., KALDENBERG, D.O. (1994). "Service Quality Measurement", *Journal of Health care Marketing*, **14(3)**:34-40.
- MEI-SHU LAI. (2005). *The Challenges Confronting Taiwan's National Health Insurance: Toward an Accountable System*. International Symposium: Toward an Equitable, Efficient and High Quality National Health Insurance March 18-19, 2005, Taipei, Taiwan.  
Erisim:[<http://www.saglik.gov.tr/PYKOG/dosyagoster.aspx?DIL=1&BELGEANAH=18538&DOSYASIM=performans.pdf>].  
Erisim Tarihi: 22.10.2007.
- MITRA, A. (1998). *Fundamentals of Quality Control and Improvment*, Second Edition, New Jersey.
- MORGIL, O., KÜÇÜKÇIRKIN, M. (1995). *TOBB'in Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimine Bakisi, 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi*, Ed.: Mithat Çoruh. Ankara: Haberal Eğitim Vakfı Yayını.
- MOWEN, J.C., LICATA, J.W., McPHAIL, J. (1993). "Waiting Emergency Room: How to Improve Patient Satisfaction", *Journal of Health Care Marketing*, **13 (2)**:26-34.
- MUCUK, I. (2001). *Pazarlama İlkeleri*. Istanbul: Türkmen Kitabevi.
- O'CONNOR, S., TRINH, H., SHEWCHUK, R. M. (2000). *Perceptual Gaps In Understanding Patient Expectation For Health Care Service Quality*, *Health Care Management Review*, **25**:7-23.

- ODABASI, Y. (2000). Satis ve Pazarlamada Müsteri Iliskileri Yönetimi. Ankara: Sistem Yayıncılık.
- OLIVER, R., L. (1994), "Outcome Satisfaction inNegotiation: A Test of Expectancy Disconfirmation," *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, **60**: 252-275.
- OMACHONU, V.K. (1991). Total Quality and Productivity Managament in Health Care Organizations, Industrial Engineering and Management Press, Georgia, USA.
- ÖZALP, S., SAHIN, Ü., ÜNLÜOĞLU, I. (2000). Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Eğitim ile İlişkisi. I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, Bildiriler. Ankara: 20-21 Mayıs 2000, Hacettepe Kültür Merkezi.
- ÖZER, L. S. (1999). “Müşteri Tatminine Yönelik Literatürdeki Kuramsal Tartismalar”; *Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **17**:159-180.
- ÖZTÜRK, S. A. (1995). Hizmet Pazarlamasi. 4. baski. İstanbul: Anadolu Üniversitesi Kitabevi.
- ÖZTÜRK, S. A.(1996). “Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin artırılması”, *Verimlilik Dergisi*, Sayı 1996/2. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları.
- PAKDİL, F. (2005) Konur Hastanesi’de Hasta Memnuniyeti Arastirmaları ve HastaOdaklı Sağlık Hizmeti.  
Erisim: [ <http://www.merih.net/m1/wfatpak01.htm>.].  
Erisim Tarihi: 26.12.2007.
- PARASUMAN, A., ZEITHAML, V., BERRY, L.L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and It’s Implications For Future, *Journal of Marketing*. **49**:41-50.
- PARASUMAN, A., ZEITHAML, V., BERRY, L.L. (1988). “SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality, *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- PARASUMAN, A., ZEITHAML, V., BERRY, L.L. (1991a). “Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale”, *Journal of Retailing*, 67(4), 420-450.
- PARASURAMAN, A., BERRY, L.L., ZEITHAML, V.A. (1991b). Understanding Customer Expectations of Service, *Sloan Management Review*, 32 (3): 39-48.
- PESKİRCİOĞLU, N. (1993). “Hizmet Sektöründe Kalite, Kalite Güvencesi ve Sağlık Hizmetlerine Uygulanması”. *Verimlilik Dergisi*, Verimlilik İçin Üretimde Tüketimde Kalite Özel Sayısı. Ankara: Milli Prodüktive Merkezi Yayını.
- PESKİRCİOĞLU, N. (1999). Kalite Yönetiminde ISO 9000 Uygulamaları. 2. Basım, Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Yayın No: 620,

- PEYROT, M., COOPER, P. D., SCHNAPF, D. (1993). "Consumer Satisfaction and Perceived Quality of Outpatient Health Services, *Journal of Health Care Marketing*, **13**: 24-34.
- PRESS, I. (2002). Patient Satisfaction:Defining, Measuring, And Improving the Experience of Care. Chicago: Health Administration Pres.
- RAKICH, J. S., LONGEST, B.B., DARR, K. (1992). Managing Health Services Organizations, Health Professions Press, Third Edition, USA.
- ROBLEDO, M. A. (2001). "Mesasuring and Managing Service Quality: Integrating Customer Expectations", *Managing Service Quality*, **11**: 22-31.
- ROSANDER, A.C. (1989). The Quest For Quality in Services, ASQC, Newyork.
- RUST, R.T., ZAHORIK, A.J. , KEININGHAM, T.L. (1996). Service Marketing, Harper Collins College Publishers, New York. p.:36-39.
- SAAT, M. (1999). Kavramsal Bir Hizmet Modeli ve Hizmet Kalitesini Ölçme Araci Olarak Servqual Analizi, Gazi Üniversitesi I.I.B.F. Dergisi, C:1, S:3.
- SEVIMLI, S. (2006). "Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Üzerine Bir Uygulma".Doktora Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- SEYRAN, D. (2004). Hizmet Kalitesi. Istanbul: Kalder Yayinlari.
- SHANIN, A. (2004). SERVQUAL and Model of Bandung Service Quality Gaps: A Framework for Determining and Prioritizing Critical Factors in Delivering Quality Services. *Journal of Management*. **9 (3)**:1-30.
- SMITH, A. M. (1995) "Measuring Service Quality: is SERVQUAL Now Redundant", *Journal of Marketing Management*, **11**: 257-276.
- SÖZEN, C. (2002). Sağlık Hizmetlerinde ve Sağlık İsetmelerinde Yönetim. Ankara: Nobel Yayim Dagitim. s. 2.
- STEIBER, S.R., KROWINSKI, W.J. (1990). Measuring and Managing Patient Satisfaction, American Hospital Publishing, USA.
- SUMMERS, D. C.S. (1997). Quality. Prentice Hall, USA.
- SÜMBÜLOGLU, K., SÜMBÜLOGLU, V., (1995). Biyoistatistik. 6. Baski. Ankara: Özdemir Yayıncılık.
- SÜMBÜLOGLU, V., SÜMBÜLOGLU, K., (2002). Sağlık Bilimlerinde Arastırma Yöntemleri. 4. Baski. Ankara: Hatiboglu Basım.
- SAHIN, M. (2000). Hizmet Sektöründe Pazarlama Anlayisi.  
Erisim: [.tbd.org.tr/mmdbfiles/TBD/seminerdokumanlari/hizmet\_pazarlamasi.ppt. ].  
Erisim Tarihi: 21.10.2007.

- TARIM, M., ZAIM, S. “ Saglik Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi: SERVQUAL Modeli ve Uygulama Örneği”.  
ErisimAdresi:[[http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik\\_Metinler/akademik\\_metinler.aspx](http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/akademik_metinler.aspx). ]  
Erisim Tarihi: 10.02.2008
- T.C. SAGLIK BAKANLIGI, (2007). Yataklı Tedavi Kurumları Isletme Yönetmeliği.  
Erisim Adresi: [<http://saglik.gov.tr>.]  
Erisim Tarihi: 11.12.2007.
- TEAS, K. R. (1993). Expectations, Performance Evaluation, and Consumers'Perceptions of Quality *Journal of Marketing*, Vol. 57, No. 4, pp. 18-34.
- TEK, Ö. B. (1999). Pazarlama İlkeleri. Istanbul: Beta Yayinlari.
- TERZI, H. (1995). “Kalite Kontrol Çemberlerinin Yapisi, Organizasyonu ve Verimlilik Boyutu”. *Verimlilik Dergisi*, 3:24-26.
- TÜTÜNCÜ, Ö. (2001). Yiyecek İçecek Isletmelerinde Müsteri Tatmininin Ölçülmesi. Ankara: Turhan Kitabevi Yayinlari.
- UYGUÇ, N. (1998). Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi, Stratejik Bir Yaklasim. 1. baski. Izmir: Dokuz Eylül Yayinlari.
- UZ, M. H. (1996). Hastanelerde Kalite Yönetimi  
Erisim: [[www.merih.net/m1/whulkuz24.htm](http://www.merih.net/m1/whulkuz24.htm)].  
Erisim Tarihi: 21.10.2007.
- VARINLI, I., ÇAKIR, A. (2004). “Hizmet Kalitesi, Deger, Hasta Tatmini ve Davranissal Niyetler Hakkındaki Iliski- Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Arastirma”, Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Sayi:17.
- VAVRA, T.G. (1999). Müsteri Tatmin Ölçümlerinizi Gelistirmenin Yollari. Çev: Günhan Günay. Istanbul: Kalder Yayinlari, No:28.
- YENERSOY, G. (1997). “Toplam Kalite Yönetimi, Rota Yayinlari, Istanbul.
- YEREBAKAN, M. (2000). Özel Hastaneler Arastirmasi. Istanbul Ticaret Odasi. Istanbul: Yayin No:2000-26.
- ZERENLER, M.,ÖGÜT, A. Saglik Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Arastirmasi: Konya Örneği  
Erisim Adresi: [[http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos\\_mak/makaleler](http://www.sosyalbil.selcuk.edu.tr/sos_mak/makaleler). ].  
Erisim Tarihi: 10.01.2008.
- ZEITHAML, V. A., PARASUMAN, A., LEONARD , L. B.(1990). ”Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations, pp. 21-22, New York, The Free Press,

**TÜRK DİL KURUMU**

Erisim Adresi: [<http://www.tdk.gov.tr/TR/YazimKilavuzu>. ].

Erisim Tarihi: 10.01.2008.

**Saglik Bakanligi web adresi:**

Erisim[<http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFFAAF6AA849816B2EF3268F856B8965D8A>. ]

Erisim Tarihi: 16.12.2007)

**Saglik Bakanligi web adresi:**

Erisim: [([http://www.saglik.gov.tr/extras/mevzuat/y\\_kalite\\_yon.pdf](http://www.saglik.gov.tr/extras/mevzuat/y_kalite_yon.pdf). )

Erisim Tarihi: 04.01.2008)

**EKLER**

**EK-1****“HİZMET KALİTESİNİN ALGILANMASI ”**

Değerli Yönetici;

Bu anket, “Topraklık Ağız ve Diş Sağlığı Merkezinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi”yle değerlendirilmesine yönelik olarak düzenlenmiştir.

Bu anketten elde edilecek bilgiler, yalnızca bu araştırmanın amacı doğrultusunda kullanılacak ve gizli tutulacaktır.

Araştırma sonucunun bilimsel olabilmesi temelde sizlerin anket sorularını doğru ve eksiksiz bir biçimde yanıtlamanıza bağlıdır.

Anket dört bölümden oluşmaktadır. Her bölümün başında ilgili açıklama bulunmaktadır.

Anketteki sorulara verdığınız içten yanıtlarla bilime olan katkılarınızdan dolayı hepinize teşekkür ederim.

**Deniz KORASLI**

**Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi**

**Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı**

**Yüksek Lisans Öğrencisi**

## Topraklık AGİZ ve DİS SAĞLIĞI MERKEZİNDE Kullanılan SERVQUAL Ölçeği

Sayın hizmet kullanıcıları,

Elinizdeki anket soruları sağlık hizmeti aldığınız Agiz ve Dis Sağliğı Merkezinin hizmet kalitesini ölçmek amacıyla hazırlanmış olup, vereceğiniz cevaplar bir yüksek lisans tezinde kullanılacaktır. Vakit ayırdığınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Agiz ve Dis Sağliğı Merkezinin sağladığı sağlık hizmetlerinden yararlanan bir hasta olarak lütfen geçmiş deneyimlerinizi de göz önünde bulundurarak "mükemmel kalitede sağlık hizmeti veren Agiz ve Dis Sağliğı Merkezi" aşağıdaki sorularda belirtilen hangi özelliklere sahip olması gerektiğini düşünerek sorulan yanıtlayınız. Eğer soru önermesinde belirtilen özelliğin bir Agiz ve Dis Sağliğı Merkezinin mükemmel hizmet vermesi için mutlaka gerekli olmadığını düşünüyorsanız "1" rakamını, mutlaka gerekli olduğunu düşünüyorsanız "5" rakamını işaretleyiniz. Ayrıca düşüncelerinizle orantili olarak ara değerler olan ; 2, 3, ve 4'ü de işaretleyebilirsiniz.

Kesinlikle Katılmıyorum = 1 Kesinlikle Katılıyorum = 5

**I.BÖLÜM:**

|     |                                                                                                                                                                      |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |                                                                                       |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| E1  | Agiz ve Dis Sagligi Merkezleri modern araç- gereç ve donanima sahip olmalıdır.                                                                                       |    |    |    |    |    |
| E2  | Agiz ve Dis Sagligi Merkezlerinin fiziksel imkânları (iç ve dis binalar, dekor, isiklendirme, mobilya vb.) görsel açıdan çekici olmalıdır,                           |    |    |    |    |    |
| E3  | Agiz ve Dis Sagligi Merkezi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) temiz ve düzgün görünümlü olmalıdır.                                                          |    |    |    |    |    |
| E4  | Agiz ve Dis Sagligi Merkezleri, hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirmelidir.                                                                                |    |    |    |    |    |
| E5  | Agiz ve Dis Sagligi Merkezi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb ), hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olmalıdır. |    |    |    |    |    |
| E6  | Agiz ve Dis Sagligi Merkezleri hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapmalıdır.                                                                          |    |    |    |    |    |
| E7  | Agiz ve Dis Sagligi Merkezi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.), hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylemelidir.                  |    |    |    |    |    |
| E8  | Agiz ve Dis Sagligi Merkezi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda vermelidir.                                            |  |  |  |  |  |
| E9  | Agiz ve Dis Sagligi Merkezi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) her zaman hastalara yardım etmeye istekli olmalıdır.                                          |  |  |  |  |  |
| E10 | Agiz ve Dis Sagligi Merkezi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hissetmelidir.                           |  |  |  |  |  |
| E11 | Agiz ve Dis Sagligi Merkezi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) bilgili olmalıdır.                                                                            |  |  |  |  |  |
| E12 | Agiz ve Dis Sagligi Merkezi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) kibar olmalıdır.                                                                              |  |  |  |  |  |
| E13 | Agiz ve Dis Sagligi Merkezi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) işlerini daha iyi yapabilmek için isverenlerinden yeterli desteği almalıdır.                 |  |  |  |  |  |
| E14 | Agiz ve Dis Sagligi Merkezi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) hastalara kişisel ilgi göstermelidir.                                                         |  |  |  |  |  |
| E15 | Agiz ve Dis Sagligi Merkezi hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır.                                                                                    |  |  |  |  |  |

## II.BÖLÜM

Asagıda 5 madde halinde sıralanmış olan ifadeler Agiz ve Dis Sagligi Merkezi ve saglik hizmetleriyle ilgilidir. Bir hasta olarak siz, bir Agiz ve Dis Sagligi Merkezinin verdigi hizmetin kalitesini degerlendirirken, asagidaki 5 maddede belirtilen özelliklerin hangisinin sizin için daha fazla önemli olduğunu düşünürsünüz?

Lütfen düşünceniz doğrultusunda 100 puanı asagidaki 5 özellik arasında paylastiriniz. Eger özelliklerden birisi sizin için diğerlerinden daha önemliyse o özellik için daha fazla puan veriniz. Lütfen 5 özellik arasında bölüştürdüğünüz puanların toplamının 100 olmasına dikkat ediniz.

|        |                                                                                                                                                                                             |           |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1      | Agiz ve Dis Sagligi Merkezinin araç-gereç ve donaniminin modernligi, binalarin, hizmet birimlerinin, kullanılan araç gereç ve donaniminin görsel çekiciligi ve hastane personelinin görüşü. | .....puan |
| 2      | Agiz ve Dis Sagligi Merkezinin söz verdiği hizmeti tam zamanında, güvenilir ve kusursuz bir şekilde yapması.                                                                                | .....puan |
| 3      | Agiz ve Dis Sagligi Merkezinin hastalarına yardım etme ve hızlı hizmet verme konusundaki istekliligi ve hevesliligi.                                                                        | .....puan |
| 4      | Agiz ve Dis Sagligi Merkezi çalışanlarının bilgili ve deneyimli olması, kibarligi, hastalarda güven duygusu                                                                                 | .....puan |
| 5      | Agiz ve Dis Sagligi Merkezinin hastalarına kisisel ilgi göstermesi ve duyarlıligi.                                                                                                          | .....puan |
| Toplam |                                                                                                                                                                                             | 100 puan  |

- Bir Agiz ve Dis Sagligi Merkezinin hizmetleri ile ilgili yukarıdaki özelliklerden hangisi sizin için en önemlisidir?  
Lütfen numarasini yaziniz: (      )

### III.BÖLÜM

Asagidaki soru önermeleri su anda hizmet aldiginiz **Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezi** ile Ilgilidir. **Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezi'nin** hizmetleriyle ilgili asagida belirtilen özelliklere ne derecede katildiginizi belirtiniz. Eger sorulardaki ifadelere kesinlikle katilmiyorsanız "1" i, kesinlikle katiliyorsanız "5" i isaretleyiniz Ayrica düşüncelerinizle orantili olarak ara degerler olan ; 2, 3, ve 4' ü de **isaretleyebilirsiniz.**

Kesinlikle Katilmiyorum = 1 Kesinlikle Katiliyorum = 5

|     |                                                                                                                                                                              |                       |                       |                       |                       |                       |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| P1  | Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezi modern araç-gereç ve donanima sahiptir.                                                                                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| P2  | Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezi'nin fiziksel imkânları (İç ve dis binalar, dekor, isiklandirma, mobilya vb.) görsel açıdan çekicidir.                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| P3  | Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) temiz ve düzgün görünüşlüdür.                                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| P4  | Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezi hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirir.                                                                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| P5  | Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.), hastaların bir problemi olduğunda, problemi çözmek için anlayisli ve güven vericidir. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| P6  | Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezi hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapar.                                                                                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| P7  | Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezi çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.), hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylerler.                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| P8  | Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda verir.                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| P9  | Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) her zaman hastalara yardım etmeye isteklidir.                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| P10 | Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hisseder.                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| P11 | Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) bilgilidir.                                                                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| P12 | Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb ) kibardır.                                                                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| P13 | Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb.) işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli destegi alır.                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| P14 | Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezi'nin çalışanları (Doktor, hemşire, sekreter vb) hastalara kisisel ilgi gösterir.                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| P15 | Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezi hastaları için elinden gelenin en iyisini yapar.                                                                                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



#### IV.BÖLÜM

(1) Topraklık Agiz ve Dis Sagligi Merkezi hizmet kalitesini göz önüne aldiginizda hastane ile ilgili genel izleniminiz nedir?  
☐ Çok Kötü ☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi ☐ Çok iyi

(2) Gelecekte ihtiyacim olursa yine Topraklık Agiz ve Dis Sagligi Merkezinde tedavi olmak isterim ( Lütfen ne derecede katildiginizi belirtiniz).

☐ Kesinlikle Katilmiyorum

☐ Katilmiyorum

☐ Emin degilim

☐ Katiliyorum

☐ Kesinlikle Katiliyorum

(3)Topraklık Agiz ve Dis Sagligi Merkezi hizmetlerinden yararlanirken bir problem yasadiniz mi? ( Hayir ise 5.soruya geçiniz)

☐ Evet ☐ Hayir

(4)Yasadiginiz problem sizi tatmin edecek sekilde çözüldü mü?

☐ Evet ☐ Hayir

(5)Topraklık Agiz ve Dis Sagligi Merkezini baskalarına tavsiye eder misiniz?

☐ Evet ☐ Hayir

(6) Yasiniz:.....

(7) Cinsiyetiniz:

☐ Kadın ☐ Erkek

(8)Medeni Haliniz:

☐ Evli ☐ Bekâr

(9)Eğitim Durumunuz:

☐ Okuryazar  
☐ İlkokul  
☐ Ortaokul  
☐ Lise ve Dengi  
☐ Fakülte/Yüksekokul  
☐ Lisansüstü

(10) Aylık Geliriniz (YTL)

☐ 500 YTL ve asagisi  
☐ 501–600 YTL üzeri  
☐ 601–700 YTL  
☐ 701–800 YTL  
☐ 800 YTL ve üzeri

(11) Tedavi ücretlerinizi kim karsiliyor?

☐ Çalıştığım Resmî Kurum  
☐ Çalıştığım Özel Kurum  
☐ T.C. Emekli Sandığı  
☐ Özel Sigorta Şirketi  
☐ Kendim

**EK-2  
İZİNLER**



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ**

**Sayı:**B.30.2ANK.O.A1,00.0/

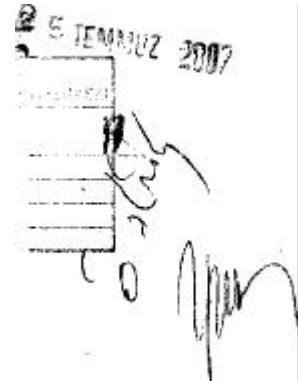
**Konu:**

**SAGLIK BAKANLIGI  
Ankara Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezine,**

Enstitümüz Saglik Yönetimi Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programı öğrencisi Deniz KORASLI'nm, "Agiz Dis Sagligi Merkezinde Beklenilen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi" adli tez projesi çalışmalarını Merkezinizde yürütmesi planlanmaktadır.

Merkezinizce uygun görüldüğü takdirde adi geçen öğrencinin anılan projesini yürütebilmesi konusunda gereğini saygi ile arz ve rica ederim.

**Prof.Dr. Sülüne  
YILDIZ  
Enstitü Müdürü**



Eki : Tez proje önerisi (1 adet)

T.C.  
SAGLIK BAKANLIGI  
Ankara Topraklik Agiz ve Dis Sagligi Merkezi

SAYI : B.10.4.ISM.4.06.74.36/929  
KONU : Tez Projesi Hk

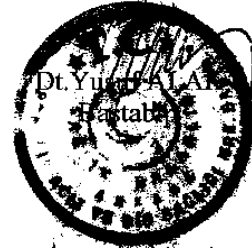
10

ANKARA ÜNİVERSİTESİ  
Saglik Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

ILGI: 12.07.2007 tarih ve 5897 sayili yaziniz.

Enstitünüz Saglik Yönetimi Anabilim Dalı tezli yüksek lisans programi öğrencisi Deniz KORASLI'nin "Agiz ve Dis Sagligi Merkezinde Beklenilen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi" adli tez projesini Kurumumuzda yürütmesi uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz/rica ederim.



Kibris Cad.Orhun Sok.No.3 Topraklik/ANKARA  
Tel: 430 61 81 Fax:431 1255 e.posta:ankara\_Topraklik\_dis@hotmail.com

## ÖZGEÇMİS

| KİSİSEL BİLGİLERİ           |                                                                                           |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ad Soyad</b>             | Deniz KORASLI                                                                             |
| <b>Doğum yeri ve tarihi</b> | Eskisehir- 15/03/1978                                                                     |
| <b>Adres</b>                | 10. Cad Yesiltepe Bloklari 8. Blok Daire:106<br>Emek/ANKARA                               |
| <b>Uyruk</b>                | T.C.                                                                                      |
| <b>Medeni Durumu</b>        | Bekar                                                                                     |
| <b>e-posta</b>              | denizkorasli@hotmail.com                                                                  |
| EGİTİM BİLGİSİ              |                                                                                           |
| 09/2005 –07/2008            | Yüksek Lisans/ Ankara Üniversitesi-Sağlık Bilimleri Fakültesi- Sağlık Yönetimi            |
| 02/2001–05/2005             | Doktora/ Ankara Üniversitesi –Endodonti Anabilim Dalı -                                   |
| 09/1994–08/1999             | Üniversite/ Gazi Üniversitesi – Dis Hekimliği - Ankara                                    |
| 09/1991–01/1994             | Lise/ Süleyman Çakır Lisesi -Fen-Matematik – Eskisehir                                    |
| KURS-SERTİFİKA BİLGİSİ      |                                                                                           |
| 27/04/2003                  | 1. Tıbbi Hipnoz Kursu Yeditepe Üniversitesi                                               |
| 02/11/2003                  | 2. Tıbbi Hipnoz Kursu Yeditepe Üniversitesi                                               |
| HİZMET İÇİ EĞİTİM BİLGİSİ   |                                                                                           |
| Aralık/2007                 | Sağlık Bakanlığı Aday Memur Eğitimi Etik ve Hasta Hakları, İş Disiplini ve Zaman Yönetimi |
| 2007 Yılı                   | Hifzissihha Mektep Müdürlüğü Uzaktan Yönetici Eğitim Programı                             |
| Nisan 2008                  | Jean Monnet Avrupa Birliği Sosyal Politika Modülü, 11.Dönem                               |
| SEMPOZYUM BİLGİSİ           |                                                                                           |
| 23/09/2004                  | I. Biolase Kullanım Sempozyumu, İstanbul.                                                 |
| 29-30/04/2005               | II. Uluslararası Quintessence Sempozyumu, İstanbul.                                       |

| <b>KONGRE BILGISI</b>                                 |                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 16-19/09/2002                                         | 5. Uluslararası Estetik Dishekimligi Kongresi, Istanbul.                                            |
| 20-23/04/2002                                         | Türk Endodonti Dernegi 8. Uluslararası Endodonti Kongresi, Istanbul.                                |
| 12-14/09/2003                                         | 7. Uluslararası Estetik Dishekimligi Kongresi, Istanbul.                                            |
| 17-20/09/2004                                         | 8. Uluslararası Estetik Dishekimligi Kongresi, Istanbul.                                            |
| 20-24/04/2004                                         | Türk Endodonti Dernegi 9. Uluslararası Endodonti Kongresi, Istanbul                                 |
| 23/09/2004                                            | I. Biolase Kullanici Sempozyumu, Istanbul                                                           |
| 17-19/09/2005                                         | 9. Uluslararası Estetik Dishekimligi Kongresi, Istanbul.                                            |
| 15-17/09/2006                                         | 10. Uluslararası Estetik Dishekimligi Kongresi, Istanbul.                                           |
| 23/03/2006                                            | 3. İnsan Kaynakları Yönetimi Kongresi, Ankara.                                                      |
| 1-3/12/2006                                           | 6. Ege Bölgesi Dishekimleri Odasi Uluslararası Bilimsel Kongresi, Antalya.                          |
| 14-17/02/2007                                         | I. Uluslararası Katılımlı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Geri Ödeme Sistemleri Kongresi, Antalya. |
| 28/02//2007                                           | 5. İnsan Kaynakları Yönetimi Kongresi, Ankara.                                                      |
| 25-28/04/2007                                         | 7. Ege Bölgesi Dishekimleri Odasi Uluslararası Bilimsel Kongresi, Fethiye.                          |
| 3-5/06/2007                                           | Oral Lazer Uygulamaları Dernegi I. Sempozyumu, Antalya                                              |
| 31/10-02/11/2007                                      | 15. Ulusal İnsan Yönetimi Kongresi “Yönetim “A La Turca”, Istanbul.                                 |
| 03-04/05/2008                                         | Akdeniz Oral Lazer Kongresi, Istanbul                                                               |
| <b>BILGISAYAR BILGISI</b>                             |                                                                                                     |
| Microsoft Office Programlari, Hasta Paket Programlari |                                                                                                     |
| <b>YABANCI DİL</b>                                    |                                                                                                     |
| <b>İngilizce</b>                                      | Okuma: Çok iyi,<br>Yazma: İyi,<br>Konusma: İyi                                                      |

| <b>DERNEK VE KULÜP ÜYELİKLERİ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ankara Üniversitesi Mezunlar Derneği 2005,<br>Türk Endodonti Derneği 2001-2006,<br>Avrupa Endodonti Derneği 2006-<br>Oral Laser Uygulamaları Derneği Üyesi 2007                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>YAYINLAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>?? Türk Endodonti Derneği 8. Uluslararası Bilimsel Kongresi 2002 (1 adet poster)</p> <p>?? Türk Endodonti Derneği 9. Uluslararası Bilimsel Kongresi 2004 (3 adet poster)</p> <p>?? Korasli D., Cengiz B., Özyurt P., Ziraman F. Effect Of Self Etch Adhesives On Coronal Microleakage Of Endodontically Treated Teeth 10th BASS Congress (2005).</p> <p>?? Korasli D., Cengiz B., Ziraman F., Orhon K., (2005). Non-Surgical Root Canal Treatment Of Dens Invaginatus: Reports of Three Cases. Int. Dent. J.</p> <p>?? Korasli D. Endodontik Tedavili Dislerde Kullanılan Self-etching Adezivlerin Koronal Mikrosızıntıya Etkisinin Değerlendirilmesi. (2005). Doktora Tezi, Ankara.</p> <p>?? Korasli, D., Ziraman, F., Ozyurt, P., Cehreli, S.B. (2007). Microleakage Of Self-Etch Primer/Adhesives In Endodontically Treated Teeth. J. Am Dent Assoc, Vol 138, No 5, 634-640.</p> <p>?? Korasli, D., Berk, N., Berk, G., Uluçam, S., Belgin, B. (2008). A Multidisciplinary Treatment Of A Cervical Root Fracture : A Case Report ...Gingivoplasty By Er:Cr:YSGG Laser , Orthodontic Extrusion , Root Canal Treatment By The Help Of DIODE LASER And The Final Restoration by CEREC. (Akdeniz Oral Lazer Kongresi, İstanbul (1 adet poster sunumu)).</p> |