



**HASTANELERDE HİZMET KALİTESİNİN
SERVQUAL ANALİZİ İLE ÖLÇÜLMESİ:
KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ ALAN
ARAŞTIRMASI**

(Yüksek Lisans Tezi)

Nermin SÖZÜDOĞRU TÜFEK

Kütahya – 2019

T.C.
KÜTAHYA DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İşletme Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**HASTANELERDE HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL ANALİZİ
İLE ÖLÇÜLMESİ: KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ ALAN
ARAŞTIRMASI**

Danışman:
Doç. Dr. Cengiz DURAN

Hazırlayan:
Nermin SÖZÜDOĞRU TÜFEK

Kütahya – 2019

Kabul ve Onay

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından İşletme Anabilim/Anasanat Dalında YÜKSEK LİSANS
TEZİ ÇALIŞMA RAPORU olarak kabul edilmiştir.

Başkan.....

(İmza)

Üye.....

(İmza)

Üye.....

(İmza)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

İmza

Prof. Dr. Şahmurat ARIK

Enstitü Müdürü

Bilimsel Etik Bildirimi

Yüksek Lisans tezi olarak hazırladığım “Hastanelerde Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi İle Ölçülmesi: Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alan Araştırması” adlı çalışmanın öneri aşamasından sonuçlandığı aşamaya kadar geçen süreçte bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle uyduğumu, tez içindeki tüm bilgileri bilimsel ahlak ve gelenek çerçevesinde elde ettiğimi, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırladığımı, bu çalışmamda doğrudan veya dolaylı olarak yaptığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu beyan ederim.

...../...../2019

Nermin SÖZDOĞRU TÜFEK

Özgeçmiş

1983 yılında Amasya/Gümüşhacıköy’de doğdu. 2011 yılında Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesinde lisans eğitimini tamamladı. 2015 yılında Dumlupınar Üniversitesi'nde yüksek lisans eğitimine başladı. 2019 yılında mezun oldu. 2004 yılında memur olarak atandı. Görevine Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü’nde devam etmekte olup; iki çocuk annesidir.



ÖZET

HASTANELERDE HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL ANALİZİ İLE ÖLÇÜLMESİ: KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ALAN ARAŞTIRMASI

TÜFEK SÖZÜDOĞRU, Nermin
Yüksek Lisans Tezi, İşletme Ana Bilim Dalı
Tez Danışmanı: Doç. Dr. Cengiz DURAN
Kasım, 2019, 89 sayfa

Bilim ve teknolojinin gelişmesi ile beraber, insanımızın bilinç düzeyinde de değişim ve gelişim söz konusu olmuştur. Hizmet sektörünün her alanında oluşan rekabet ile sunulan hizmet kalitesinde beklentiler artmıştır. Ülkemizde sosyal devlet anlayışı gereği vatandaşına sağlık hizmeti sunulmaktadır. Türkiye de sağlık sisteminde, amaç hizmetin kalitesini arttırarak toplum sağlığını geliştirmektir. Hasta memnuniyeti sağlık alanındaki kalitenin en önemli göstergesi olarak değerlendirilmektedir.

Bu çalışmanın birinci bölümünde hizmet ve kalite kavramları üzerinde durulmuş hizmetin özellikleri ve sınıflandırmaları yapılmış, hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik yapılan çalışmalardan bahsedilmiştir. İkinci bölümde sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerinde kalite konuları değerlendirilmiş ülkemizde sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçülmesine yönelik yapılan çalışmalara değinilmiştir. Çalışmanın üçüncü bölüm ise Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvurarak ayakta ya da yatarak tedavi gören hasta ve hasta yakınları üzerinde Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen Servqual hizmet kalitesi ölçüm modeli kullanılarak beklenen ve algılanan hizmet kalitesinin ölçümlenmesinden oluşmaktadır. Bu amaçla söz konusu hastaneden hizmet alan hasta veya hasta yakınlarından 199 kişiye gönüllülük esasına göre 15 Mart - 01 Eylül 2019 tarihleri arasında ulaşılmış ve elde edilen bulgular ile istatistiksel analizler yapılarak algılanan ve beklenen hizmet kalitesi değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Hizmet Kalitesi, Sağlıkta hizmet kalitesi, Servqual ölçeği

ABSTRACT

MEASUREMENT OF SERVICE QUALITY IN HOSPITALS BY SERVQUAL ANALYSIS: KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL FIELD RESEARCH

TÜFEK SÖZÜDOĞRU, Nermin

Thesis of Post Graduate, Department of Business Management Thesis

Thesis Advisor: Assoc. Prof. Cengiz DURAN

November, 2019, 89 pages

In parallel with various changes and developments from yesterday to today, quality concept has been evaluated in the service sector. Along with the development of Science and technology, there has also been change and development at the level of consciousness of our people. With competition in all areas of the service sector, expectations in the quality of the service offered have increased. In our country, health services are provided to the citizens in accordance with the social state understanding. In the health system in Turkey, the aim is to improve public health by improving the quality of Service. Patient satisfaction is the most important indicator of quality in the field of Health.

In the first part of this study, service and quality concepts have been emphasized. In the second part, health services and quality issues in health services have been evaluated and the studies carried out for measuring the quality of health services in our country have been mentioned. The third part of the study consists of measuring the expected and perceived service quality by using the Servqual service quality measurement model developed by Parasuraman, Zeithaml and Berry on outpatient or inpatient patients by applying to Kütahya University of Health Sciences Evliya Çelebi Training and Research Hospital. For this purpose, 199 patients from the hospital or their relatives were reached on 15 March - 01 September 2019 on a voluntary basis and the findings and statistical analyzes were conducted to evaluate the perceived and expected service quality.

Keywords: Quality of Service, Quality of Service in Health, Servqual Scale

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM HİZMET VE KALİTE KAVRAMI

1.1. HİZMET KAVRAMI.....	3
1.1.1. Hizmetin Tanımı	3
1.1.2. Hizmetin Özellikleri.....	3
1.1.2.1. Hizmetin Dokunulmazlık Özelliği	4
1.1.2.2. Hizmetin Türdeş Olmama Özelliği	4
1.1.2.3. Eş Zamanlı Üretim.....	4
1.1.2.4. Dayanıksızlık	4
1.1.2.5. Mülkiyetlerinin Devredilememesi	5
1.1.3. Hizmetin Sınıflandırma Şekilleri	5
1.1.3.1. Ürünler Tarafından Desteklenen Hizmetler.....	7
1.1.3.2. Herhangi Bir Fiziksel Ürünle İlişkisi Olmadan Pazarlanabilen Hizmetler	7
1.2. KALİTE KAVRAMI.....	7
1.2.1. Kalite Tanımları	7
1.2.2. Kalitenin Tarihsel Gelişimi	8
1.2.3. Kalitenin Oluşumundaki Temel İlkeler	10
1.2.3.1. Tasarım Kalitesi	10
1.2.3.2. Uygunluk Kalitesi	10
1.2.4. Kalite Kavramının Boyutları.....	11
1.2.5. Hizmet Kalitesi	13
1.2.6. Boyutları ile Hizmet Kalitesi	15
1.2.7. Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Çalışmalar	18

İKİNCİ BÖLÜM SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ.....	22
2.1.1. Sağlığın Tanımları	22
2.1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı	22
2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	24

2.1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	24
2.1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	25
2.1.3.3. Ayaktan Sunulan Tedavi (Günübirlik) Hizmetleri	26
2.1.3.4. Yataklı Tedavi Hizmetleri.....	26
2.1.3.5. Rehabilitasyon Hizmetleri	26
2.1.3.6. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	26
2.2. HASTANE ORGANİZASYONU	27
2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE.....	30
2.3.1. Kalite ve Akreditasyon Standartları.....	33
2.3.2. Sağlık Bakanlığında Kalite Çalışmaları	34
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
HASTANELERDE HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL ANALİZİ İLE	
ÖLÇÜLMESİ: KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA	
HASTANESİ ALAN ARAŞTIRMASI	
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI, KAPSAMI VE ÖNEMİ.....	38
3.2. ARAŞTIRMANIN KAVRAMSAL MODELİ VE HİPOTEZLERİ.....	39
3.3. ARAŞTIRMANIN KISITLARI VE ÖRNEKLEMİ	40
3.4. YÖNTEM	40
3.5. BULGULAR.....	40
3.5.1. Cinsiyet	41
3.5.2. Yaş bilgileri.....	41
3.5.3. Gelir bilgileri.....	41
3.5.4. Öğrenim bilgileri.....	42
3.5.5. Ölçeğin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi	42
3.5.5.1. Servqual Ölçeği.....	43
3.5.6. Demografik Özellikler ile Değişkenlere Ait T-Testleri ve Anova Testleri ...	44
3.5.6.1. Cinsiyet ile BK ve AK arasında T-Testi	44
3.5.6.2. Yaş ile BK ve AK arasında ANOVA Bulguları	45
3.5.6.3. Öğrenim ile BK ve AK arasında ANOVA Bulguları	46
3.5.6.4. Gelir ile BK ve AK Arasında ANOVA Bulguları	49
3.5.6.5. Hastane Müşteri Hizmetlerine İlişkin 5 Özelliğin Değerlendirilmesi .	51
3.5.6.6. Katılımcı Beklentilerinin Önem Derecesinin Değerlendirilmesi.....	52
3.5.6.7. Demografik Değişkenler İle Beklenen ve Algılanan Kalite Alt Faktörleri Arasında Karşılaştırma Testleri	54

SONUÇ VE ÖNERİLER.....	76
EKLER.....	78
KAYNAKÇA	84
DİZİN	89



TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1.1: Hizmetin Tarihsel Gelişimi.....	3
Tablo 1.2: Hizmetleri Sınıflandırma Çalışmaları.....	6
Tablo 1.3: Kalite Tanımları.....	8
Tablo 1.4: Hizmet Kalitesinin Boyutları.....	16
Tablo 1.5: Hizmet Kalitesinin Boyutlarının Açıklaması.....	17
Tablo 1.6: Servqual Ölçeği Hizmet Kalitesinin Boyutları ve İfade Sayıları.....	20
Tablo 2.1: Sağlık Bakanlığı Bölge Sağlık Planlamasına Göre Hastane Planlaması	29
Tablo 3.1: Araştırmanın Modeli.....	39
Tablo 3.2: Katılımcıların Cinsiyetlere Göre Dağılımı	41
Tablo 3.3: Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı	41
Tablo 3.4: Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Dağılımı	42
Tablo 3.5: Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı	42
Tablo 3.6: KMO ve Bartlett's Testi Beklenen Kalite Algılanan Kalite.....	43
Tablo 3.7: Güvenilirlik Analizi	43
Tablo 3.8: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Beklenen Kalite ve Algılanan Kalite ile İlgili t-Testi Tablosu	45
Tablo 3.9: Katılımcıların Yaşlarına Göre ile Beklenen Kalite ve Algılanan Kalite ANOVA Tablosu	45
Tablo 3.10: Katılımcıların Yaşlarına Göre Beklenen Kalite ve Algılanan Kalite Arasında Post Hoc Tukey Testi Tablosu	46
Tablo 3.11: Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre Beklenen Kalite ve Algılanan Kalite Arasında ANOVA Tablosu	47
Tablo 3.12: Öğrenim durumu ile Beklenen Kalite ve Algılanan Kalite arasında Post Hoc Tukey Testi.....	48
Tablo 3.13: Katılımcıların Gelirleri ile Beklenen Kalite ve Algılanan Kalite arasında ANOVA Tablosu	49
Tablo 3.14: Katılımcıların Gelirleri ile Beklenen Kalite ve Algılanan Kalite Arasında Post Hoc Tukey Testi.....	50
Tablo 3.15: Hastane Müşteri Hizmetlerine İlişkin 5 Özellik	51
Tablo 3.16: Katılımcı Beklentilerinin Önem Derecesi.....	52

Tablo 3.17: Beklenen ve Algılanan Kalite ile Alt Faktörleri Servqual Skorları	53
Tablo 3.18: Beklenen ve Algılanan Kalite ifadeleri Servqual Skorları.....	53
Tablo 3.19: Katılımcıların Cinsiyetleri İle Beklenen Kalite Alt Faktörleri Arasında t-Testi	54
Tablo 3.20: Katılımcıların Cinsiyetleri ile Algılanan Kalite Alt Faktörleri Arasında t-Testi	55
Tablo 3.21: Katılımcıların Gelirleri ile BK Alt Faktörleri Arasında ANOVA Testi	55
Tablo 3.22: Katılımcıların Gelirleri ile Beklenen Kalite Alt Faktörleri Arasında Post Hoc Tukey Testi.....	56
Tablo 3.23: Katılımcıların Gelirleri ile Algılanan Kalite Alt Faktörleri Arasında ANOVA Testi	58
Tablo 3.24: Katılımcıların Gelirleri ile Algılanan Kalite Alt Faktörleri Arasında Post Hoc Tukey Testi.....	59
Tablo 3.25: Katılımcıların Eğitimleri ile Beklenen Kalite Alt Faktörleri Arasında ANOVA Testi	61
Tablo 3.26: Katılımcıların Eğitimleri ile Beklenen Kalite Alt Faktörleri Arasında Post Hoc Tukey Testi.....	62
Tablo 3.27: Katılımcıların Eğitimleri ile Algılanan Kalite Alt Faktörleri Arasında ANOVA Testi	64
Tablo 3.28: Katılımcıların Eğitimi ile Algılanan Kalite Alt Faktörleri Arasında Post Hoc Tukey Testi.....	65
Tablo 3.29: Katılımcıların Yaşları ile Beklenen Kalite Alt Faktörleri Arasında ANOVA Testi	67
Tablo 3.30: Katılımcıların Yaşları ile Beklenen Kalite Alt Faktörleri Arasında Post Hoc Tukey Testi	68
Tablo 3.31: Katılımcıların Yaşları ile Algılanan Kalite Alt Faktörleri Arasında ANOVA Testi	70
Tablo 3.32: Katılımcıların Yaşları ile Algılanan Kalite Alt Faktörleri Arasında Post Hoc Tukey Testi	71
Tablo 3.33: Katılımcıların Beklenen Kalite ile Algılanan Kalite Arasında Tek Örneklem t Testi	73

Tablo 3.34: Beklenen Kalite Somutluk ile Algılanan Kalite Somutluk Arasında Tek Örneklem t Testi	73
Tablo 3.35: Beklenen Kalite Güvenilirlik ile Algılanan Kalite Güvenilirlik Arasında Tek Örneklem t Testi	74
Tablo 3.36: Beklenen Kalite Heveslilik ile Algılanan Kalite Heveslilik Arasında Tek Örneklem t Testi	74
Tablo 3.37: Beklenen Kalite Güven ile Algılanan Kalite Güven Arasında Tek Örneklem t Testi	74
Tablo 3.38: Beklenen Kalite Duyarlılık ile Algılanan Kalite Duyarlılık Arasında Tek Örneklem t Testi	75
Tablo 3.39: Hipotezlerin Test Edilmesi	75

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1.1: Tasarım Kalitesi Süreci	10
Şekil 1.2: Uygunluk Kalitesi Süreci	11
Şekil 1.3: Ürün Kalitesi	13
Şekil 1.4: Algılanan Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri.....	18
Şekil 1.5: Algılanan Hizmet Kalitesi	19
Şekil 2.1: Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları	24
Şekil 2.2: Sağlık Bakanlığı Türkiye İstatistik Yıllığı (2017).....	28
Şekil 2.3: Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri	32
Şekil 3.1: Dağılım Grafiği Beklenen Kalite	43
Şekil 3.2: Dağılım Grafiği Algılanan Kalite.....	44



TEZ METNİ

GİRİŞ

Rekabet koşullarının her alanda arttığı günümüz şartlarında kamu alanında da rekabet önemle üzerinde durulması gereken bir durumdur. Özel sağlık hizmetlerinin hız kazandığı ülkemizde sağlıkta kalite kavramının hem bireysel hem de toplumsal alanda önemi artmaktadır. Kaliteli sağlık hizmetlerinin varlığı kişilerin mutluluğu ve refahı, işletmelerin verimliliği ve ülkenin kalkınma planlarında birbiri ile ilişkilidir. Sağlık hizmetlerinde sağlanan kalitenin sadece hastanelerden faydalananlar tarafından değil kamu düzeni ve hükümet politikalarını da ilgilendirmektedir.

Hayatımızda her zaman mevcut olacak, hizmet sektörünün en önemli kolu olan sağlık hizmetleri öncelikli ihtiyaçtır. Kütahya il merkezinde kamuya ait tek hastane olan Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran hasta ve hasta yakınlarına, analizleri net sonuçlar ortaya çıkaran Servqual Hizmet Kalitesi Ölçüm Modeli için hazırlanan anket uygulanmıştır.

Bu çalışma üç ana başlıktan oluşmaktadır. Birinci bölümde hizmet ve hizmet kavramı, hizmet kavramının özellikleri, kalite kavramı, kalitenin tarihsel gelişimi, kaliteyi oluşturan unsurlar, hizmet kalitesi, hizmet kalitesinin boyutları ile ilgili literatür taraması yapılarak detaylandırılmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde çalışmanın uygulama konusu olan Sağlık hizmetleri üzerinde durulmuş, sağlık hizmetlerini tanımlı ve sınıflandırması, ülkemizde hastane organizasyonu yapısı ile sağlık hizmetlerinde kalite konuları ve Sağlık Bakanlığında kalite çalışmaları açılmıştır.

Üçüncü bölümde ise Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesine Başvuran Hastaların Beklenen Kalite ve Hizmet Kalitesi Algısına yönelik olarak uygulanan anketlerin istatistiksel olarak incelenerek elde edilen bulgular yorumlanmıştır.



BİRİNCİ BÖLÜM
HİZMET VE KALİTE KAVRAMI

1.1. HİZMET KAVRAMI

Teknolojik gelişmeler, tüketicilerin bilinçlenmesi ile paralel olarak hizmet sektörünün önemi her geçen gün artmaktadır. Bu bölümde hizmet kavramına genel bir bakış yaparak tanımını, özellikleri ve sınıflandırması üzerinde durulacaktır.

1.1.1. Hizmetin Tanımı

Kesin olmasa bile genellikle soyut bir yapısı veya dokunulmazlığı olan hizmet, müşteriyle hizmeti sunanın ya da hizmet çalışanının fiziksel sistemleri, mamulleri ya da yapıları arasındaki ilişkiler sırasında ortaya çıkan sorunlara çözüm olarak temin edilen faaliyet veya faaliyetler serisi olarak ifade edilebilecektir. Hizmetler, bireylerin günlük yaşamlarında temin ettikleri ve asla vazgeçemeyecekleri manevi tatminler olarak açıklanabilecektir (Satıcı, 2017: 5).

Hizmetin tarihsel gelişimi Tablo 1.1’de gösterildiği gibidir.

Tablo 1.1: Hizmetin Tarihsel Gelişimi

Fizyokratlar (-1750)	Tarımsal üretim dışındaki tüm faaliyetler
Adam Smith (1723-1790)	Somut (dokunulabilir) bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetler
J.B. Say (1767-1832)	Ürünle fayda ekleyen, tüm imalat dışı faaliyetler
Alfred Marshall (1842-1924)	Yaratıldığı anda varlık bulan mallar (hizmetler)
Batı ülkeleri (1925-1960)	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan hizmetler
Çağdaş	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan bir faaliyet

Hizmet kavramına yönelik yapılan literatür taramalarında çok sayıda tanıma rastlanmaktadır. Bunun başlıca nedeni insanların zaman içerisinde hizmet kavramına bakış açılarındaki değişimden kaynaklandığı değerlendirilmektedir. Hizmet kavramına farklı alan ve araştırmacılara yönelik tanımları mevcuttur.

1.1.2. Hizmetin Özellikleri

Hizmet kavramı somut özellikler taşıyan mal kavramından ayıran özellikler sırası ile dokunulmazlık, ayrışık (türdeş) olmama, aynı zamanda üretim ve tüketim ve mülkiyetinin devredilememesi olmak üzere farklı özellikleri bulunmaktadır.

1.1.2.1. Hizmetin Dokunulmazlık Özelliği

Hizmet kavramını maldan ayıran en temel özellik elle tutulur nitelikte olmamasıdır. Hizmetin elle tutulur olamaması ona performans ile ölçülen bir faaliyet olma özelliği kazandırmıştır. Hizmetin soyut olması ile satın alınması sürecindeki mülkiyet devri olmadan, kullanım hakkı veya tüketimin söz konusu olmasıdır.

Hizmetin soyut olması beş duyu organı ile kontrol edilememesi hizmet alanında ciddi şüphelere neden olur ve hizmet alımı öncesi riskli olarak değerlendirilebilir.

1.1.2.2. Hizmetin Türdeş Olmama Özelliği

Hizmetin üretiminde; yer, zaman, hizmeti sunan ve sunulan kişiye göre değişkenlik gösterir. Hizmet sunumunda fabrika üretiminde olduğu gibi çıktı alınamaz. Elde edilen faydaya göre kişiden kişiye farklılıklar göstermektedir. Hizmet alanın algısı ve zevklerine göre değişkenlik göstermektedir. Hizmet alanın daha önce aldığı hizmetler ile kıyaslaması alınan hizmetin algılanmasında önem arz etmektedir.

1.1.2.3. Eş Zamanlı Üretim

Hizmet aynı zamanda üretilip aynı zamanda tüketilmektedir. Mallar ise depolanabilme ve başka yerlere taşınabilme özelliğine sahiptir. Müşteriler mamul haldeki ürün ile satış noktasında karşılaşırken, hizmet sunulanlar hizmetin üretimi sürecinde aktif olarak bulunurlar.

1.1.2.4. Dayanıksızlık

Hizmeti alan ya da üreten için depolanamaması hizmetin dayanıksızlığı anlamına gelir. Hizmette talebin tahmini oldukça zordur. Taleplerin tahmin edilememesi ve taleplerin düzensizliği hizmetin dayanıksızlığını artırır.

Hizmetin tekrar kullanılamaz olması beğenilmediği takdirde iadesinin yapılmasıdır. Yapılan bir seyahatin, restoranda yenilen yemeğin, kuaförde kestirilen saçın veya alınan avukatlık hizmetlerinin beğenilmediği durumlarda iadesi istenemez. Verilen hizmetin ilk seferde doğru şekilde verilmesi zorunluluğu doğurur (Karabay 2010: 15).

1.1.2.5. Mülkiyetlerinin Devredilememesi

Mal satın alan kişi, malın mülkiyetine sahip olur, ancak hizmet alımında bu durum değişir, müşteri somut bir şeyin sahibi olamaz. Hizmet üretimi kişiye özeldir ve alınan hizmet başkasına devredilmez.

1.1.3. Hizmetin Sınıflandırma Şekilleri

Hizmet satışa sunulmuş faaliyet, yarar ve tatmindir. Doktor, muhasebeci gibi mesleki hizmetler ile taksi şoförü, danışman gibi kişisel hizmetler, konaklama, sigortacılık gibi elle tutulmaz hizmetler bu hizmetlere örnektir. Son yıllarda yeni iş alanlarının ortaya çıkmasıyla birlikte hizmet türlerinde de çeşitlilik artmıştır. Yöneticilerin karar almasına fayda sağlaması için hizmetler ortak özelliklerine göre çeşitli sınıflandırmalara gidebilir. Hizmetler; ürünler tarafından desteklenen hizmetler ve herhangi bir fiziksel ürünle ilişkisi olmadan pazarlanabilen hizmetler olarak sınıflanabilir. Farklı yazar ve araştırmacılar tarafından yapılan hizmet sınıflandırması Tablo 1.2'dedir.

Tablo 1.2: Hizmetleri Sınıflandırma Çalışmaları

Yazarlar	Önerilen Sınıflandırma Biçimi
JUDD (1964)	1. Bir malın kiralanmasına bağlı hizmetler 2. Sahip olunan mallara bağlı hizmetler 3. Mallara bağlı olamayan hizmetler
RATHMELL (1974)	1. Satıcı tipine göre hizmetler 2. Alıcı tipine göre hizmetler 3. Satın alma güdülerine göre hizmetler 4. Satın alma biçimine göre hizmetler 5. Ürünün karakteristiklerine göre hizmetler 6. Yasalar ve yasa koyucular tarafından düzenleme derecelerine göre hizmetler
SHOSTACK (1977),	Fiziksel malların ve soyut etkinliklerin hizmet paketi içindeki oranına göre;
SASSER, OLSEN, WYCKOFF (1978)	1. Soyut etkinlikler ağırlıklı hizmetler 2. Somut/fiziksel mal ağırlıklı hizmetler
HILL (1977)	1. Hizmetten yararlanan kişi ya da mala göre; Kişileri etkileyen hizmetler Malları etkileyen hizmetler 2. Hizmetin kişi veya mal üzerinde yarattığı etkiye göre; Geçici hizmetler Kalıcı hizmetler 3. Etkinin tersine çevrilebilmesine göre; Tersine çevrilebilen hizmetler Tersine çevrilemeyen hizmetler 4. Etkinin niteliğine göre; Fiziksel durumda değişme Ussal durumda değişme 5. Hizmetten yararlanan kişi sayısına göre; Bireysel hizmetler Kolektif hizmetler
THOMAS (1978)	1. Teknoloji yoğun hizmetler Otomatik makinelerle sunulan hizmetler Niteliksiz işgücünün kullandığı makinelerle sunulan hizmetler Nitelikli işgücünün kullandığı makinelerle sunulan hizmetler 2. Emek yoğun hizmetler Niteliksiz işgücü gerektiren hizmetler Nitelikli işgücü gerektiren hizmetler Profesyonel işgücü gerektiren hizmetler
ARMISTEAD (1987)	Hizmetin müşteriye ulaştırılma biçimine göre 1. Hizmet işletmesinde sunulan hizmetler 2. Müşterinin çevresinde (evinde) sunulan hizmetler
MILLS ve MARGULIES (1980)	1. Etkileşimde güven sağlamanın esas olduğu hizmetler 2. Etkileşimde görev yapmanın esas olduğu hizmetler 3. Etkileşimde kişinin içsel mutluluğunu ve huzurunu sağlamanın esas olduğu hizmetler
CHASE (1978, 1981)	1. Yüksek etkileşimli hizmetler 2. Düşük etkileşimli hizmetler
LOVELOCK (1983)	1. Hizmetin niteliği 2. Hizmet işletmesi ile müşteri arasındaki ilişki türü 3. Hizmet veren personelin esneklik ve inisiyatif derecesi 4. Hizmetin sunu ve istem bakımından niteliği 5. Hizmetin müşteriye ulaştırılma biçimi

Hizmet işletmelerinde; eş zamanlı üretim ve tüketim, müşteriye göre hizmet, üretim aşamasına müşterinin de katılması, soyut çıktı, emek yoğunudur. İmalat işletmelerinde ise üretilen malların depolanması, standart çıktı, müşterinin etkileyemeyeceği üretim tarzı, somut çıktı, sermaye yoğun üretimdir.

Hizmet işletmelerinde üretimin soyut olması, elle tutulamaması gözle görülemez özelliklerinin yanı sıra emek yoğun teknoloji kullanılmaktadır. Üretim

işletmelerinde gelişmiş teknik donanım kullanılırken hizmet işletmelerinde emek yoğun teknoloji vardır. Araştırmalara göre sağlık kurumlarında yapılan maliyetlerin %60-70'inin insan kaynaklarına ait olduğu ortaya çıkmıştır.

1.1.3.1. Ürünler Tarafından Desteklenen Hizmetler

Ürünler tarafından desteklenen hizmetlere, makinelerin bakım ve onarımları, bilgisayar satışı ile birlikte sunulan danışmanlık hizmetleri, dağıtım ve ulaştırma hizmetleri örnek olarak verilebilir (Tengilimoğlu, 2013: 164-165).

1.1.3.2. Herhangi Bir Fiziksel Ürünle İlişkisi Olmadan Pazarlanabilen Hizmetler

Herhangi bir fiziksel ürünle ilişkisi olmadan pazarlanabilen hizmetlere; sigorta, danışmanlık, bankacılık, muhasebe, güvenlik ve koruma hizmetleri, bakım hizmetleri, acente ve tur hizmetleri örnek verilebilir (Tengilimoğlu, 2013: 164-165).

1.2. KALİTE KAVRAMI

Literatürde çok sayıda kalite tanımı bulunmaktadır. Bunun başlıca nedeni müşteri beklenti ve kişisel tatminin kişiden kişiye değişkenlik göstermesi ve kalitenin bu durum ile doğrudan ilişkisidir. Farklı beklentiler nedeni ile kalitede bu beklentilere cevap vereceği için kaliteyi tek bir özellik altına toplamayı zorlaştırmakta ve çeşitli tanımlar orta çıkmaktadır. Aşağıda en belirgin kalite tanımları ele alınmaktadır.

1.2.1. Kalite Tanımları

Kalite kavramının net olmayan bir çok tanımı yapılmaktadır. Bu tanımlardan bazıları Tablo 1.3'dedir.

Tablo 1.3: Kalite Tanımları

Edwards(1968)	İhtiyaçları karşılama yeteneğidir.
Gilmore(1974)	Belli bir ürünün, belli bir müşterinin ihtiyacını karşılama derecesidir.
Kuehn & Day(1962)	Ürünün, müşteri tercihlerine uygunluğudur.
Juran(1988)	Kullanıma uygunluktur.
Price(1985)	İlk seferde doğrusunu yapmaktır.
Broh(1982)	Kabul edilebilir bir maliyete sahip mükemmellik derecesidir.
Feigenbaum(1983)	Belli bir ürünün, tasarım veya spesifikasyonlara uygunluk derecesidir.
ASQC - Amerikan Kalite Kontrol Derneği	Kalite, bir mal veya hizmetin belirli gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan karakteristiklerin tümüdür.
JIS - Japon Sanayi Standartlar Komitesi	Kalite, ürün ya da hizmeti ekonomik bir yoldan üreten ve tüketici isteklerine cevap veren bir üretim sistemidir.

Aslında birçok kişinin düşündüğü gibi kalite lüks ile çağrışım yapan bir kavram değildir. Kalite, alıcının aldığı ürün veya hizmetin sonucunda sunulan özellikler ile beraber yeterli ve memnun edici bir üretimin düşük maliyet ile tüketici ihtiyaçlarının hemen giderilebilmesidir (Çıraklı ve Sayım, 2009: 7).

Bir kısım tanımlamalarda ise kalite kavramının ekonomik yönü ele alınmaktadır. Müşterinin isteğine göre düzenlenmiş ve yapılacak ödeme ile kullanım ömrünün birbiri ile olan ilişkisi bu ürünün kalitesini belirtir. Yapılan farklı kalite tanımlamalarında ortak nokta ürünün tüketicinin ihtiyaçlarına yönelik olması ile maddi olarak makul olması beklentisi (Özdemir, 2000: 4).

Yapılan literatür taramalarında önemli bir kavram olarak karşılaştığımız kalitenin kökeni cisimleri doğalarına kadar uzanmaktadır. Doğadaki cisimler doğanın etkisiyle zamanla farklılaşır. Bu farklılaşmalar üretimin girdilerinden itibaren tüm üretim boyunca devam ederek çıktılarda belli olurlar. Bu durumda kalite; uygun bir maliyette, değişkenliğin denetimini sağlayarak sahip olunan yetkinliğin derecesidir (Gümüšoğlu, 2000: 2).

1.2.2. Kalitenin Tarihsel Gelişimi

Mükemmelliğe ulaşma arzusu olan kalitenin, tarihsel sürecine baktığımızda MÖ'lere dayandığı görülmektedir. MÖ 18.yy da Babil'de ortaya çıkan Hammurabi Kanunları ile başlayan bir süreci vardır. Hamurabi Kanunlarında inşaat ustalarının yaptıkları yapılardan sorumlu tutulması en belirgin özelliktir. MÖ 15. yy da Eski

Mısırda kullanılan taş blokların uygun ölçülere sahip olup olmadıklarını tespit etmek için telden yapılmış bir araç kullanmaları da o dönemde kaliteye duyulan ihtiyaç ve kalitenin o dönem ki durumunun göstergesidir (Kalitenin Tarihçesi, 2019).

Kalite kavramı karşılaştığımız 19. yy dan sonra üreticiler ürettikleri ürünlerine markalarını vurmuşlardır. İngiltere’de işçi planlamaları işçi ve ustabaşılarının elinden alınarak endüstri mühendislerinin eline verilmesi ile sanayi devriminin ilk adımların atılması olarak değerlendirilmektedir (Özdemir, 2000: 1).

Günümüzdeki kalite anlayışından bahsedecek olursak; İkinci Dünya Savaşı’nda savaşın kazanılmasında üretilen silahların kusursuz olması önemliydi. Bu kusursuz silahlar ancak üretim sürecinde muayene ve kontrolden geçirilmesi sonucu elde edilebilirdi. Kalitenin üretim sonrası muayenesi yerine, üretim sürecinde kontrol edilmeye başlanmıştır. Üretim sürecinin kontrolü bağımsız bir “Kalite Kontrol Bölümüne” verilmiştir. Teknolojinin gelişmesi kalite ile 1970’li ve 1980’li yıllarda işletmelerin ve hizmet sektörünün tüm alanlarına girmeye başlamıştır. Kalitenin sadece üretim ile sınırlı kalmayıp tüm üretim sistemi üzerinde odaklanmıştır. Yöneticiler işletmede işlerin kötüye gitmeye başladığı anda “kalite iyileştirme” çabalarına öncelik vermek zorunda kalmışlardır. Bununla beraber, Kalite Güvencesi ve Standart Kalite tanımlarından farklı bir duruma gelerek “Toplam Kalite Yönetimi”, “İşletme Çapında Kalite Yönetimi”, “Toplam Kalite Kontrolü” gibi işletmenin yaptığı işin bütününe yönelik isimler kazanmıştır (Sevim, 1996: 11).

Türklerin kalite anlamındaki çalışmaları; 1502 yılında II.Beyazıt Han’ın çıkarttığı dünyada kalite standardı anlamında ilk hukuki metni Kanunname-i İhtisab-ı Bursa (Bursa Belediyesi Kanunu). Çıkartıldığı dönemde ilk, günümüzde hala geçerliliğini koruyan bir kanunudur. Bu kanun ile hayvan ürünlerinden, her çeşit sebze-meyveye, tuzdan ekmeğe, sanayi ürünlerinden tekstil ürünlerine ve hatta tarım-tahıl, orman ürünleri ile deri ürünlerinin satışlarındaki fiyatlandırma ve kaliteleri de bir standarda bağlanmış ve ceza hükümleri getirilmiştir (Paşaoğlu, 2011: 4).

1.2.3. Kalitenin Oluşumundaki Temel İlkeler

Kalitenin oluşumundaki temel ilkeler tasarım kalitesi ve uygunluk kalitesi olmak üzere ikiye ayrılır. Aşağıda tasarım kalitesi ve uygunluk kalitesi genel hatları ile ele alınmıştır.

1.2.3.1. Tasarım Kalitesi

Tasarım kalitesi hedeflenmiş kalitedir ve bir ürün üretilirken hedeflenmiş kalite ile üretilmesi beklenir ve istenir. Tasarım kalitesi ürün veya hizmetin kalitesinin ve maliyetin büyük oranda oluştuğu ilk adımdır ancak tek başına yeterli değildir. Müşterilerin isteklerine yönelik ihtiyaca uygun olmasını sağlamak amacıyla sahip olması gereken nitelikleri tasarım kalitesi aşamasında karar verilir ve sonrasında sepesifikasyonlar belirlenir.

Tasarım kalitesi sürecinin şematik anlatımı Şekil 1.1'deki gibidir.

Şekil 1.1: Tasarım Kalitesi Süreci



Kaynak: Sevim, 1996: 6.

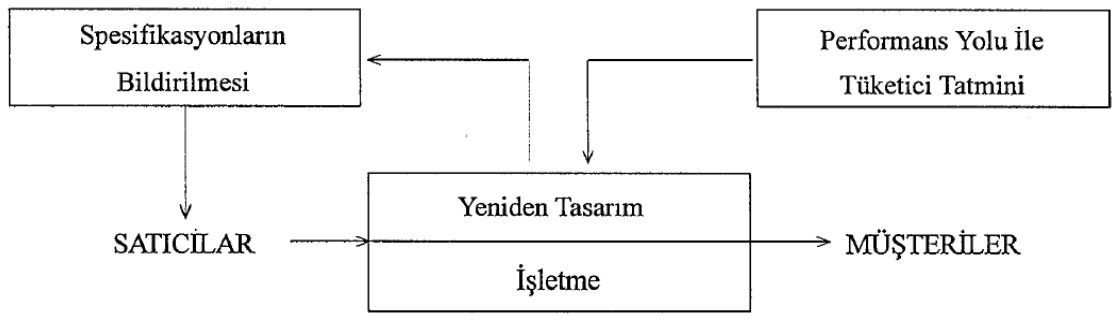
Tercih edilen özelliklerin tasarımda yer alması, mamulün fiziksel ve estetik özellikleri tasarım kalitesini belirler. Tasarım Kalitesi sürecinde müşteriye ve satıcıyı ayrı kategorilerde değerlendirmek gerekir.

1.2.3.2. Uygunluk Kalitesi

Ölçülebilir bir nitelik olan uygunluk kalitesi, söz konusu ürünün belirlenen tasarıma uygunluğu ile ilişkilidir. Başka bir ifade ile bozuk ürünlerin sağlam ürünlere oranı da denilebilir. Üretilen yağmur geçirmez montun, yağmurlu havalarda yağmur

geçirmiyor olması ve üretilen tüm montların yağmurlu havalarda su geçirmiyor olması “mükemmel” uygunluk kalitesi, su geçiriyor ise “düşük” uygunluk kalitesine sahiptir denilebilir. Uygunluk kalitesi sürecinin şematik anlatımı Şekil 1.2’deki gibidir.

Şekil 1.2: Uygunluk Kalitesi Süreci



Kaynak: Sevim, 1996: 7.

Kısacası uygunluk kalitesi müşteri ihtiyaçlarını karşılayabilmek için gerekli olan teknik özellikleri ürünün tasarım aşamasında ve teknik şartnamesinde bulunan özelliklere göre üretiminin yapılabilmesidir.

1.2.4. Kalite Kavramının Boyutları

Garvin 1987 yılından kalitenin yönetilebilmesi için öncelikle anlaşılması gerektiğini ifade ederek kalite kavramının belirgin ve ölçülebilir parametreler ile tanımlamaya çalışmış ve bir ürünün kalitesini sekiz boyutta değerlendirmiştir. Ürün kalitesinin boyutları aşağıda sıralanmıştır (Çavdar, 2009: 101).

Performans; ürünün temel işlev ve özelliklerini ifade eden performans, üründe bulunması gereken en önemli temel özelliklerdir. Bu özellikler ürünün niteliğine göre değişkenlik gösterebilir. Alınan bir koltuğun konforu, kullanılan bilgisayarın ekran kalitesi, hızı, hizmet sektöründe servis hızı ve bekleme sürelerinin kısıtlılığı ile ifade edilebilir. Burada ürün ile ilgili “görevini yapıyor mu” sorusunun cevabı bulunur.

İlave Özellikler; ürünün temel fonksiyonlarının yanında kullanım kolaylığı sağlaması ve ürüne albeni sağlamasıdır. Hava yolu şirketlerinin yolculuk esnasında sunmuş olduğu ücretsiz ikramlar örnek olarak verilebilir. Burada ürün ile ilgili “neler yapar” sorusunun cevabı bulunur.

Güvenirlilik; ürünün kullanım süresince kendisinden beklenen tüm özellikleri yerine getirebilmesidir. Ölçülebilir bir özellik olup ürünün ilk bozulması ile bozulma sıklığı gibi durumları ifade eder. Ürün ile ilgili Ürün “ne sıklıkla bozulur/arıza yapar” sorusunun cevabı bulunur.

Uygunluk; ürünün dizaynında ve biçiminin önceden belirlenen standartlara uygunluğunun ölçüsüdür. Kalitenin teknik içeriği ile ilgili fikir vermektedir. “Ürün tam olarak tasarlandığı gibi üretilmiş mi” sorusunun cevabı bulunur.

Dayanıklılık; ürünün kullanım süresinin uzunluğudur. Müşteriler ürünün dayanıklılığının belirli şartlarda ölçülerek yazılı olarak uygunluğunun bildirilmesi beklentisindedir. Ürün en fazla ne kadar kullanılabilir? (kaç ay, kaç yıl, vb.) sorusunun yanıtı bulunur.

Servis hizmeti; ürünün satış sonrası hizmetlerin hızı ve sunulan kolaylıklardır. Bir ürünün bakımının ya da bozulduğunda onarımının ne hızda ve nasıl bir fiyat karşılığı yerine getirildiğinin ölçütüdür. “Ürünün onarımı/bakımı ne kadar kolaydır” sorusunun cevabıdır.

Eстетik; görsel olarak cazip gelen ürün özellikleridir. Alıcının beklentilerine karşılık estetik niteliklere sahip olmasıdır. Dış görünüş üründen elde edilen iyi sonucu doğrudan etkilememekle birlikte, görsel olarak cazip olması olarak nitelendirilebilir. “Ürün neye benzer nasıl görünür” sorusuna cevabıdır.

Algılanan kalite; ürün ile ilgili müşterilerin daha önceden sahip oldukları kalite düzeyidir. Reklam bu noktada ön plandadır. “Firmanın ya da ürünün ünü nasıl” sorucunun cevabıdır.

Bu boyutların ayrıntılı olarak tasarım ve ürünün satışı sonrasında verilen hizmetleri kapsayan akış şeması ile yapılan tanımlar Şekil 1.3’dedir.

Şekil 1.3: Ürün Kalitesi



Kaynak: Çavdar, 2009: 103.

1.2.5. Hizmet Kalitesi

Dünyada ve ülkemizde hızlı bir değişim ve gelişim süreci mevcut olup; en iyiye sahip olma, rakipler arasında üstünlük kurabilme ve avantaj sağlayabilme açısından bu değişim ve gelişime ayak uydurulması zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Bu kapsamda hizmet sektörü de kaliteyi artırma yönünde daha fazla çalışılması gerekmektedir.

Hizmet kalitesi ile ilgili birden fazla tanım yapılabilmektedir. Bu tanımlardan bazıları aşağıdadır (Altınıışık, 2016: 7).

“Hizmet Kalitesi, işletmelerin performanslarını sorunsuz bir şekilde ortaya koymalarıdır.

Hizmet Kalitesi, çalışanların performanslarını mükemmel bir şekilde gerçekleştirebilmeleridir.

Hizmet Kalitesi, kusursuz ürünlere sahip olunabilmesidir.

Hizmet Kalitesi, doğru bir tanıdır.

Hizmet Kalitesi, önlemlerin doğrusunun bulunabilmesidir.

Hizmet Kalitesi, sorunların çözümüdür.

Hizmet Kalitesi, güvenilirliktir.

Hizmet Kalitesi, etkili performans gerçekleştirebilmektir.

Hizmet Kalitesi, nazik davranabilmektir.

Hizmet Kalitesi, güvenilir performans gösterebilmektir.

Hizmet Kalitesi, döneme uyabilmektir.

Hizmet Kalitesi, anın da önlem alabilmektir.

Hizmet Kalitesi, alıcının ödediği ücretin karşılığını alabilmesidir.

Hizmet Kalitesi, hataların ortadan kaldırılabilmesidir.

Hizmet Kalitesi, güven verici koşullar sağlamaktır”.

1980’ler araştırmacıların hizmet kalitesinin tanımı ve ölçümüne yönelik birçok çalışmaya tanık olmuştur. Bu çalışmalardan ilkinin gerçekleştiren Grönroos (1984), çalışmasında, kişilerin bekledikleri hizmet ile deneyimledikleri hizmeti iki boyutta karşılaştırdıkları zaman hizmet kalitesi algılarının oluştuğunu belirtmiştir. Bu iki boyut, hizmet çıktısına yönelik algıları kapsayan teknik kalite boyutu ile kişilerin hizmet sağlayıcıyla olan etkileşimini kapsayan fonksiyonel kalite boyutlarıdır. Diğer bir ifade ile Grönroos (1984: 42) hizmetin teknik ve fonksiyonel özelliklerinin, kişilerin hizmet kalitesine yönelik genel değerlendirmelerini etkilediğini öne sürmektedir (Duygu Aydın Önal, 2019: 30).

Hizmet kalitesine yönelik bir sonraki çalışma ise Parasuraman vd., (1985) tarafından önerilen ve boşluk modelini tanıtan çalışmadır. Bu model için geliştirilen SERVQUAL ölçeği (Parasuraman, vd., 1988) hizmet kalitesi literatürünün dönüm noktasıdır ve hizmet kalitesi ile ilgili sonrasında yapılacak çalışmalara yol gösterici nitelikte olmuştur. Parasuraman vd., (1985; 1988), kişinin hizmetten beklentileri ve bu hizmetin gerçek performansı arasındaki farktan yola çıkarak hizmet kalitesini beş boyutta ölçmektedir. Bu beş boyut; somut unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, yetkinlik ve empatidir. Cronin ve Taylor (1992: 58) ise SERVQUAL ölçeğinin etkinliğini arttırmak amacıyla SERVPERF ölçeğini önermişlerdir. SERVPERF, SERVQUAL’a alternatif bir ölçektir ve SERVQUAL’daki gibi algılanan ve beklenen hizmet arasındaki farkı ölçmek yerine tek aşamada sadece hizmetin performansını ölçmektedir (Önal, 2019: 31).

Hizmet sektöründeki zorlayıcı rekabet koşulları nedeni ile bir hizmetin kaliteli sayılabilmesi için müşterinin istek ve beklentilerinin karşılanmasının ötesinde bir performans göstermek zorundadır. Hizmet kalitesini en üst konuma getirebilmek için kalitenin tüm kalite boyutlarının dikkate alınması gerekmektedir. Literatürde bulunan

farklı araştırmacılar tarafından hizmet kalitesinin boyutları oluşturulmuştur, hizmet kalitesinin boyutlarında farklılık olmasının temel nedeni çeşitli sektörlerle göre farklılık göstermesidir.

1.2.6. Boyutları ile Hizmet Kalitesi

Hizmet üretiminde diğer mallara göre tüm üretim sürecinde müşterinin de var olması üretim sonucunda ortaya çıkan çıktının kalitesi kadar üretim sürecinin kalitesi ile de ilgilenir. Verilen hizmetin kalitesi için hizmet kalitesinin unsurlarını incelemek gerekir. Zeithaml ve arkadaşları hizmet kalitesini etkileyen konuları hizmet kalitesinin boyutları şeklinde değerlendirmektedir. Zeithaml ve arkadaşları genel kabul görmüş çalışmaları sonucunda somutluk, güvenilirlik, heveslilik, yetkinlik, nezaket, dürüstlük, güvenlik, ulaşılabilirlik, iletişim, müşteriye anlamak on boyut önerilmiştir.

Yapılan literatür taramaları sonucunda hizmet kalitesinin boyutları konusunda çeşitli yaklaşımlarla karşılaşılmıştır. Tablo 1.4’de söz konusu yaklaşımlar özetlenmektedir.

Tablo 1.4: Hizmet Kalitesinin Boyutları

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

Kaynak: Alp, 2014: 39

Tablo 1.4’den de anlaşılacağı gibi Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafınan hizmet tipine bakılmadan oluşturulan on hizmet kalitesi boyutu oluşturulmuştur. Oluşturulan boyutları hizmet kalitesini etkileyen etmenler olarak nitelendirilmesi istemiştir. Yapılan çalışmanın özeti Tablo 1.5’dedir.

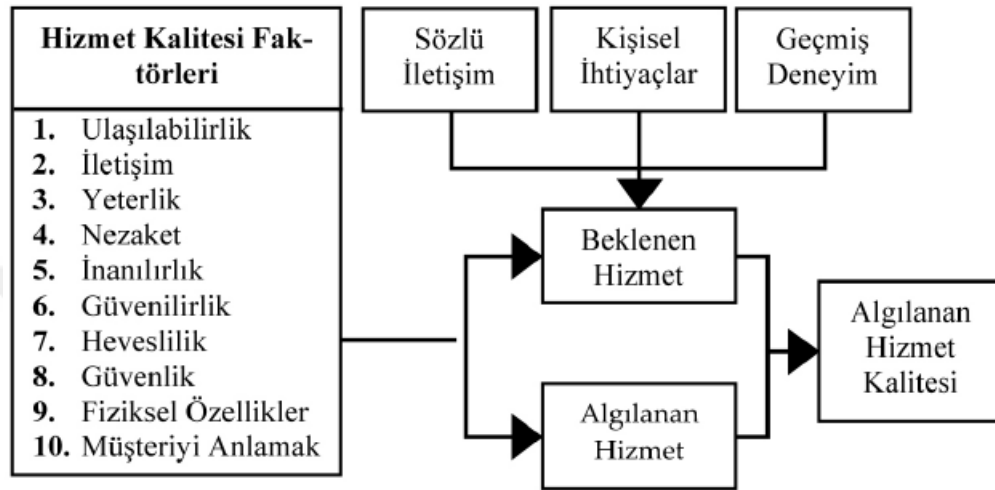
Tablo 1.5: Hizmet Kalitesinin Boyutlarının Açıklaması

BELİRLEYİCİ ADI	AÇIKLAMA
GÜVENİLİRLİK	Performans tutarlılığı ve güvenilirlik gerektirir. Sıkı performans ile ilk seferde doğru hizmet anlamına gelir. Ayrıca sıkı bir şekilde sözlerine saygı duymak anlamına gelir. Özellikle: - Hesap çıkarmada doğruluk; - Kayıtları doğru tutmayı; - Hizmeti belirlenen zamanda yapmayı gerektirir.
HEVESLİLİK	Çalışanların hizmet etmek için isteklilik ve hazır bulunuşluğu ile ilgilendirir. - işlem faturasını hemen e-postalamak; - müşteriye çabuk bir şekilde geri aramak; - dakik hizmet vermek (e.h., randevuları çabuk ayarlamak)
YETENEKLİLİK	Hizmeti yapabilmek için gerekli bilgi ve kabiliyete sahip olmak anlamına gelir. - iletişimde olan personelin bilgi ve kabiliyetine sahip olması; - operasyonel destek personeli bilgi ve kabiliyetine sahip olmak; - organizasyonun araştırma kapasitesi, örn.:güvenlik komisyon firması; gerektirir.
ERİŞİM	Yaklaşılabilir ve iletişim kolaylığı gerektirir. - hizmete telefon ile kolayca ulaşılabilir (hatlar meşgul değil ve hatta bekletilmezsiniz); - hizmet almak için beklenen (örn.:koltukta) zaman fazla değildir; - ulaşımı kolay operasyon saatleri; - ulaşılması kolay hizmet binaları.
NEZAKET	İletişim kurulan personel (resepsiyonistler, telefon operatörleri vb.) ile naziklik, saygı, anlayış ve arkadaşça olmayı gerektirir. - müşteri özellikleri ile ilgili anlayış (örn.: halının üzerine çamurlu ayakkabı); - halkla ilişkiler personelinin temiz ve düzgün görünümünü içerir.
İLETİŞİM	Müşterileri anlayabilecekleri dilde bilgilendirmek ve onları dinlemek anlamına gelir. Şirketin müşteriye göre kullandığı lisanı ayarlaması - iyi eğitilmiş biriyle daha sofistike ve acemi biriyle daha basit ve yalın anlatmak anlamına da gelebilir. - hizmetin kendini açıklamasını; - hizmetin ücretinin açıklanmasını; - hizmet ve ücret arasındaki takasların açıklanmasını; - müşteriye problemin çözüleceğine ikna etmeyi gerektirir.
KREDİBİLİTE	Güvenilirlik, inandırıcılık ve dürüstlük gerektirir. Müşterinin ilgilerini kalpte hissetmeyi gerektirir. Kredibiliteye katkı sağlayanlar: - şirket ismi; - şirket şöhreti; - iletişim personelinin kişiliği; - müşteri ile ilişkilerdeki sertliğin derecesi.
GÜVENLİK	Tehlike, risk ve şüpheden uzak olmaktır. - fiziksel güvenlik (bankamatikte takılı kalacak mıyım); - finansal güvenlik (şirket hisse senesinin nerde olduğunu biliyor mu); - gizlilik (şirket ile görüşmelerim özel mi) gerektirir.
MÜŞTERİYİ ANLAMA/BİLME	Müşterilerin ihtiyaçlarını anlamak için efor sarfetmesi gerektirir. - müşterilerin spesifik isteklerini öğrenmeyi; - kişiselleştirilmiş ilgi sağlamayı; - normal müşteriye tanımayı gerektirir.
SOMUTLUK	Hizmetin fiziksel kanıtını gerektirir: - fiziksel binalar; - personelin görünümü; - hizmetin yapılması için gerekli alet ve teçhizat; - plastik kredi kartı veya hesap durumu gibi hizmetin fiziksel temsilcileri; - hizmet binasındaki diğer müşteriler.

Kaynak: Parasuman, vd., 1985:47

Hizmet kalitesi belirleyicileri detayları Şekil 1.4’de verilen 10 kategoriye ayrılmış, müşterilerin beklentilerini hizmete ulaştıktan sonraki algısı ile karşılaştırıldığında bu kategorilerden bazılarının birleştirilebileceği ortaya çıkmıştır (Parasuman, vd., 1985: 47).

Şekil 1.4: Algılanan Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri



Kaynak: Parasuraman, vd., 1985: 48.

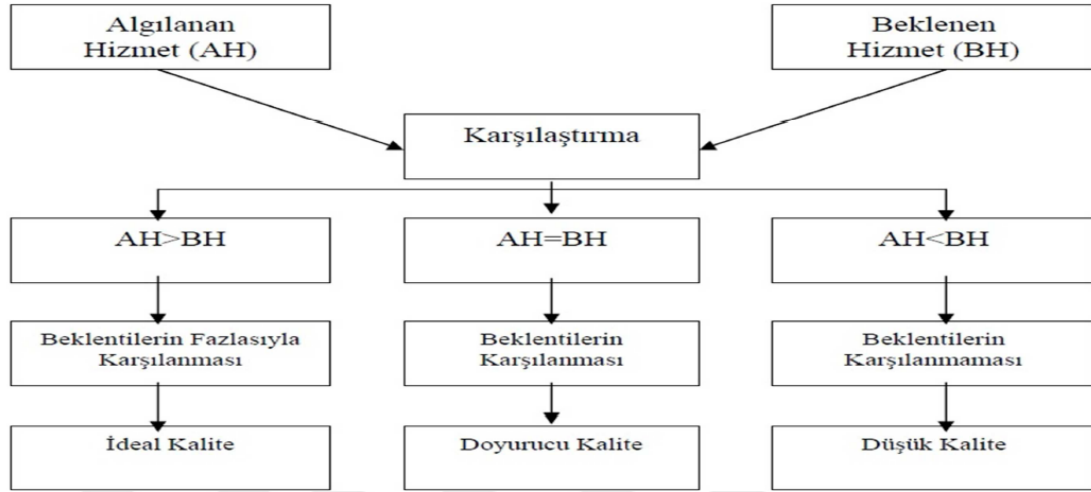
Yapılan çalışmalar sonucunda hizmet kalitesini oluşturan unsurlar farklı pazarlarda kullanılabilecek şekilde fiziksel varlık, güvenilirlik, yanıt verme, güven ve empati şeklinde beş boyuta indirilmiştir. Bu beş faktör dört farklı hizmet grubunu içine alan geniş çapta bir araştırma sonucunda ortaya çıkan Zeithaml ve arkadaşları tarafından hazırlanan on hizmet unsurundan türetilmiştir (Yazgan, 2009: 22).

1.2.7. Hizmet Kalitesinin Ölçülmesine Yönelik Çalışmalar

Servqual yöntemi hizmet kalitesine geniş açıdan bakarak hizmet kalitesini ölçmek için kullanılan yöntemdir. 22 soru ve iki bölümden oluşan yöntemin ilk bölümünde hizmet alanın işletmeden beklentileri, ikinci bölümde ise işletmeden hizmet sonrasında algıladığı performansın aynı soruları kullanarak ölçmektedir. Birinci bölümde alınan hizmetten beklentiler, ikinci bölümde ise algılar ölçülmekte iki bölüm arasındaki fark hesaplanarak aradaki farkın pozitif ya da negatif olması ile hizmet kalitesi değerlendirmesi yapılabilmektedir. Hizmet kalitesinin ölçümünde beklenen hizmet kalitesinin algılanandan büyük olması kalitenin düşük olduğu ve uygun olmadığı anlamına gelir. Beklenen hizmetin algılanan hizmete eşit olduğu durumda ise uygun

kalite seviyesine ulaşıldığı anlaşılr. Bu durumun ifade edilişi aşağıdaki Şekil 1.5’de verilmiştir (Filiz ve Kolukısaoğlu, 2013: 255).

Şekil 1.5: Algılanan Hizmet Kalitesi



Kaynak: Filiz ve Kolukısaoğlu, 2013: 255.

Parasuraman vd. tarafından algılanan hizmet kalitesinin sayısal olarak ölçümü amacıyla yapılan ilk araştırmalarda müşterinin beklentilerini ve algıladığı hizmet kalitesini ölçmeye çalışmışlardır. Bu amaca yönelik oluşturulan SERVQUAL ölçeğinin maddeleri on hizmet kalitesi boyutundan doksan yedi madde olarak iki kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda bir hizmet sektörü için müşteri beklentilerini ölçmek amacıyla kullanılan ifadeler, ikinci kısımda ise müşterinin belirli bir işletmenin hizmetleri hakkındaki algılarını ölçmek amacıyla ifadeler kullanılmıştır. Her iki kısımda bulunan ifadeleri yedi noktalı likert ölçeği kullanılarak değerlendirmeleri istenmiştir. Araştırmacılar algılanan hizmet kalitesini;

Algılanan hizmet kalitesi(Q)= Algılanan hizmet kalitesi(P) – Beklenen Hizmet (E) şeklinde formüle etmiş ve her soru için SERVQUAL skoru hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analizler sonucunda on olan hizmet kalitesi boyutu, her hizmet sektörünün kendine özgü olması nedeni ile beşe düşürülmüş soru önermesi sayısı da 22’ye indirilmiştir (Devebakan, 2006: 138).

Tablo 1.6’da Servqual ölçeği kullanıldığı hizmet kalitesi boyutlarına ait ifade sayıları ve açıklamaları yer almaktadır (Savaş ve Kesmez, 2014: 4).

Tablo 1.6: Servqual Ölçeği Hizmet Kalitesinin Boyutları ve İfade Sayıları

Boyut	İfade	Açıklama
Fiziksel Özellikler	1–4	Hizmet sunan kuruluşun, hizmet sunumundaki fiziksel imkânları, her türlü araç, gereç ve donanım ile personelin fiziki görünümü
Güvenilirlik	5–9	Kuruluşun söz verdiği hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneği
Heveslilik	10–13	Müşterilere yardım etme ve destekleyici hizmetleri sağlamada istekli olunması
Güven	14–17	Kuruluştaki çalışanların bilgili ve nazik olması, müşterilerde güven duygusu uyandırabilme yetenekleri
Empati	18–22	Kuruluşun kendisini müşterilerinin yerine koyması, müşterilere karşı sevecen davranması, onlara kişisel ilgi göstermesi

Kaynak: Savaş ve Kesmez, 2014: 4.



İKİNCİ BÖLÜM
SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ

Her alanda kaliteye verilen önemin artması, zorlayıcı rekabet koşulları ile hem imalat hem de hizmet işletmelerini kaliteyi sağlamaya zorlamıştır. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinde de kalite çalışmaları yapılmıştır. Bölüm içerisinde öncelikli olarak sağlığın tanımı, sağlık hizmetleri kavramı ve ülkemizde kamu sağlık hizmetlerinde kalite çalışmaları hakkında kısa bir değerlendirme yapacağız.

2.1.1. Sağlığın Tanımları

Yapılan literatür taramalarında büyük ölçüde geçerlilik kazanan sağlık tanımı olarak ilk karşımıza çıkan Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) yapmış olduğu tanımdır. Bu tanıma göre “yalnızca hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu” olarak karşımıza çıkmaktadır.

Cenevre de yapılan Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi'nde sağlık, soyut bir kavram olmaktan ziyade işlevsel tanımlarla açıklanabilen bir sonuca ulaşma aracıdır. Kişilerin hem bireysel hem de sosyal ve ekonomik yönden verimli bir hayat sürdürmesinin kaynağıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011: 1).

Sağlıklı olma ve sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı temel insan haklarından. Bu hakka ülkemizde T.C. Anayasası'nın 41. ve 56. maddelerinde de yer verilmiştir:

Madde 41– Devlet, ailenin huzur ve refahı ile özellikle ananın ve çocukların korunması ve aile planlamasının öğretimi ile uygulanmasını sağlamak için gerekli tedbirleri alır, teşkilatı kurar.

Madde 56 – Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir.

Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

2.1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı

Ülkemizde sağlık hizmetleri bakanlık, üniversiteler ve özel sağlık kuruluşlarınca farklı sektörlerde verilmektedir. Mevcut durum tüm alanlarda sağlık

kaynaklarının etkin ve verimli kullanılması hususunda önem arz etmektedir. Sağlık hizmetleri ile ilgili temel esasları düzenlemek amacı ile 1987 yılında “3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Kanunu” çıkarılmıştır. Sağlık Hizmetleri Yönergesi ile de sağlık hizmetlerinin tanımına 4. Madde b fıkrasında “İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir.” şeklinde yer verilmiştir.

Cumhuriyetin ilk yıllarında sağlık hizmetlerine yönelik yapılan çalışmalar, 2. Meşrutiyet Dönemi’nde benimsenen sağlık müdürlüğü-hükümet tabipliği yapılanması kabul edilmiş, sağlık hizmetlerinin tüm ülkeye eşit olarak ulaşması ve yayılmasına çalışılmıştır. Savaştan yeni çıkmış ulusun yoksulluk ve sefalet içinde, salgın hastalıkların yaygın olduğu bir dönem olması nedeni ile öncelikli olarak hastalıklar ile savaşa yönelik;

- 1921’de Frengi ile Mücadele Kanunu,
- 1925’de Sıtmayla Mücadele Kanunu,
- 1925’te Trahomla Mücadele Kanunu,
- 1930’da ise Umumi Hıfzısıhha Kanunu çıkarılarak koruyucu hekimlik faaliyetleri yasalaştırıldı.

Koruyucu hekimlik faaliyetlerine yönelik lojistik sağlayacak Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsü kuruluş kanunu 1928’de çıkarıldı, 1931 yılında da bu kurum Ankara’da hizmete açıldı (Öztürk, 1999: 38).

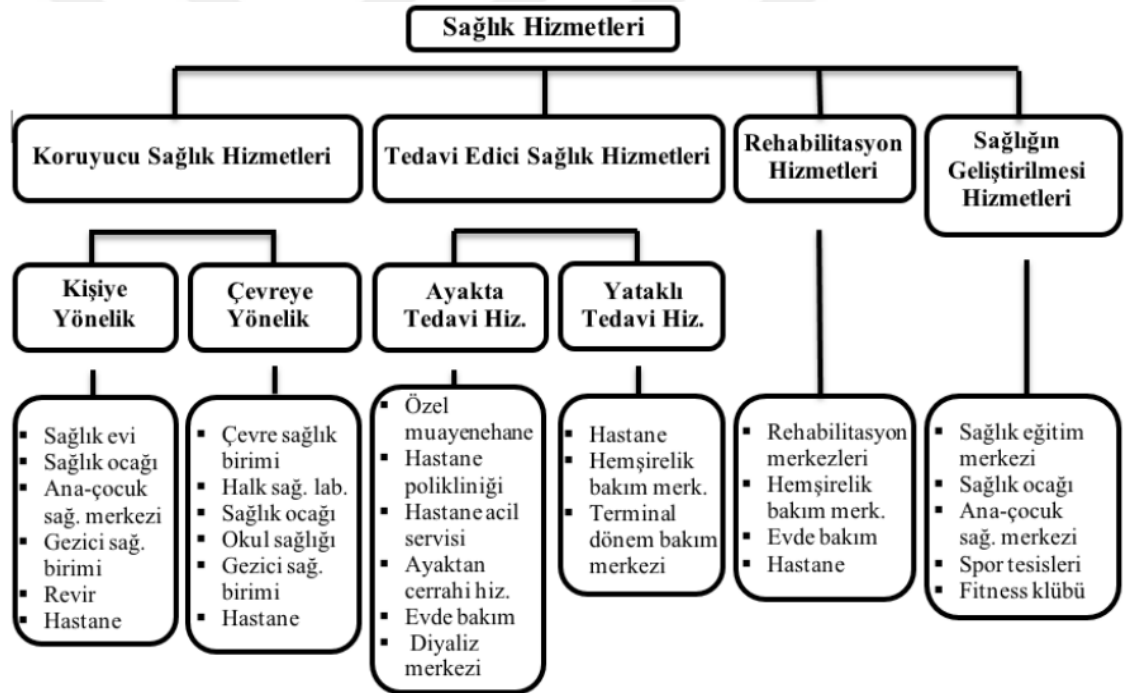
Sağlık hizmetleri; birbirinden ayıramayacak ve ayrı değerlendirilemeyecek şekilde karışmış mal ve hizmetlerin birleşimidir. Malı ifade eden kısımları sert, hizmeti ifade eden kısımları ise yumuşaktır. Modern hizmet planlaması ve kalite yönetimi anlayışı, müşteriye sağlanan fayda yumuşak tarafın gelişmesine sebep olmaktadır. Sağlık hizmetlerinde ürünün pazarlanması açısından ayırt edici çeşitli nitelikleri vardır. Sağlık hizmeti tek başına bir anlam ifade etmeyen ancak birbirine bağlı önemli hayati sonuçları bulunan hizmetler grubudur. Yapılan muayene, istenen çeşitli tetkikler (röntgen, mr, kan tahlilleri vb) tek başına bir anlam ifade etmezken bir araya getirildiğinde anlamlanacaktır. Sağlık hizmeti teşhis, tedavi ve rehabilitasyon ile hastalıkların önlenmesine yönelik bireysel ve toplumsal sağlığın geliştirilmesi için

sunulan hizmetler bütünüdür. Bu alandaki ürünler ilaç, ortez, protez vb somut nitelikli ürünlerin yanında, belirli standartlar ile ölçülmesi mümkün olmayan muayene, teşhis, tedavi ve ameliyat gibi soyut hizmetleri de kapsamaktadır (Tengilimoğlu, 2013: 165).

2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmeti türleri ve sağlık hizmeti sunan kurumların amaçları, fonksiyonları ve ayırt edici niteliklerine göre yani sağlık hizmetinin sınıflandırılması da içerdiği faaliyetler kapsamında olacak şekilde; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi olmak üzere dört ana başlık altında toplanmıştır. Yaygın şekilde kullanılan bu sınıflandırma Şekil 2.1.'de görülmektedir.

Şekil 2.1: Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları



Kaynak: Kavuncubaşı, 2012: 35.

2.1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetlerinde temel amaç sağlık hizmetleri yönergesinin dördüncü madde d fıkrasında “Koruyucu sağlık hizmetleri: Kişileri hastalanmaktan, yaralanmaktan, sakat kalmaktan ve erken ölümden korumak amacıyla verilen sağlık hizmetleridir. Kişiye yönelik olarak yapılan bağışıklama, ilaçla ve serumla koruma,

erken tanı, aile planlaması, beslenme durumlarının iyileştirilmesini sağlamak için gıda güvenliği ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, sağlık eğitimi gibi işler ile fizik, biyolojik ve sosyal çevredeki olumsuz koşullardan kaynaklanan sağlık sorunlarını önlemek amacıyla çevreye yapılan müdahaleler koruyucu hizmetlerdir” şeklinde açıklanmaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetleri sağlıklı bireylere yönelik, toplum temelli ve dışsal faydası yüksek bir hizmet türüdür. Çevresiyle bir bütün olarak yaşayan insanın hastalıklara karşı riskleri sadece aile ve kişiye bağlı değildir. Özellikle çevresel şartlar, temiz hava ve temiz su kaynaklarına karşı oluşan riskler bu hizmetin alanının genişlemesine neden olmuştur. Dış etmenlerden kaynaklı riskleri ve önlenmesi için yapılan çalışmalar koruyucu sağlık hizmetlerinin birey ve çevre odaklı olmak üzere ikiye ayrılmasına neden olmuştur (Çoban, 2009: 16).

- **Çevresel Sağlık Hizmetleri:** Çevre sağlığının kötü yönde etkilenmesine sebep olan faktörlerin giderilmesi ve sağlıklı bir çevre oluşturulması hizmetleridir. Çevre Sağlığı kapsamında yürütülen hizmetlerden bir kısmı aşağıdadır.
 - ✓ Su kaynaklarının sağlanması ve denetimi,
 - ✓ Katı atıkların denetimi,
 - ✓ Zararlı canlılarla (haşere) mücadele,
 - ✓ Besin hijyeni,
 - ✓ Hava kirliliğinin denetimi,
 - ✓ Gürültü kirliliği denetimi,
 - ✓ Radyolojik zararlıların denetimi,
 - ✓ İş sağlığı.
- **Kişiyeye Yönelik Sağlık Hizmetleri:** Aşılama, düzenli beslenme, teşhis-tedavi, aile planlaması, kişisel hijyen ve sağlık eğitimlerinin verildiği; hekim, hemşire gibi sağlık personelleri tarafından yürütülen hizmetlerdir.

2.1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri koruyucu sağlık hizmetlerinin bir üst boyutudur. Daha çok kişisel fayda sağlayan hizmet türüdür. Hastalık ve belirtilerinin ortaya çıkmasının ardından tanı, teşhis ve tedavi sürecini içeren hizmetlerdir. Bu hizmetler

bireyin ortalama yaşam süresini uzattığından verimliliği arttırarak milli gelire de fayda sağlamaktadır. Tedavi edici sağlık hizmetleri birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olmak üzere sıralanmaktadır (Yazgan, 2009: 37).

Tedavi edici sağlık hizmetlerini ayaktan ve yataklı tedavi hizmetleri olarak iki gruba ayrılmaktadır.

2.1.3.3. Ayaktan Sunulan Tedavi (Günübirlik) Hizmetleri

Hastaların tedaviye yönelik hizmetlerin yataklı bir sağlık kurumunda yatışına gerek kalmadan tanı ve tedavi ile ilgili işlemleri içermektedir.

2.1.3.4. Yataklı Tedavi Hizmetleri

Hastalara, hastalıkların tedavisine yönelik teşhis ve tedavi hizmetlerini, yataklı tedavi sunan sağlık kurumlarında yatırılarak uzman hekim ve sağlık personeline verildiği sağlık hizmetidir.

2.1.3.5. Rehabilitasyon Hizmetleri

Fiziken ya da psikolojik olarak engelli kişilerin başkalarına bağımlı kalmadan hayatlarını idame ettirebilmelerini sağlamaya yönelik yapılan çalışmalardır. Tıbbi rehabilitasyon ve sosyal (mesleki) rehabilitasyon olmak üzere iki çeşit rehabilitasyon vardır.

- ✓ **Tıbbi rehabilitasyon:** Fiziksel engelliliklerin mümkün olduğunca düzeltilmesini kapsar,
- ✓ **Sosyal (Mesleki) rehabilitasyon:** Kişinin engellilik durumu nedeniyle eski işlerini yapamayacak durumda olanların ya da belli bir işte çalışamayanlara iş öğretme, iş bulma ve işe uyum sağlamalarını kapsayan hizmetlerdir.

2.1.3.6. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

Kişilerin sağlıklı bir hayat sürebilmesi için sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinmesi gerekmektedir. Beslenme düzeni, egzersiz, kötü alışkanlıklardan kaçınma, sağlık kontrollerinin zamanında yapılması durumunda sağlığın korunması ve geliştirilmesi söz konusu olabilecektir. Bu kapsamda davranış düzenlemelerinde

bulunmak için eğitim ile örgütsel, ekonomik ve çevre etmenli verilen destektir. Sağlığın geliştirilmesinde amaç sağlık davranışlarının doğru bir şekilde geniş kesimlere uygulanabilirliğidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012: 170).

Sağlığın geliştirilmesinde sorumluluk bireye aittir. Birçok hastalığın temel kaynağının kişinin kendi sağlığını gözetmemesinden, sağlıksız yaşama tarzından ve olumsuz alışkanlıklarından kaynaklanmaktadır.

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlık eğitiminden farklılıklar göstermektedir. Sağlık eğitimi dar kapsamlıdır sadece bireye veya gruplara yöneliktir. Sağlığın geliştirilmesi geniş kapsamda çevresel, ulusal ve hatta uluslararası boyutta değişimi amaçlamaktadır. Sadece sağlık kurumlarının sorumluluğunda değil tüm özel ve kamu kurum ve kuruluşlarına görevler düşmektedir.

T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Yönergesinin 4.Madde 1 fıkrasında “Toplumun genel sağlık düzeyinin iyileştirilmesini hızlandırıcı hizmetlerdir. Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin yanı sıra, halkın sağlık eğitimi, toplum kalkınması, sosyal, ekonomik ve çevre koşullarının iyileştirilmesi çalışmalarını da kapsar.” şeklinde yer vermiş ve konu ile ilgilenmek üzere bakanlık çatısı altında Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü kurulmuştur. Bakanlık çatısı altında kurulan ve taşra teşkilatına yayılan çalışmalar yapılmakta olup, “Ulusal düzeyde sağlığın gelişmesi için, sağlık okuryazarlık düzeyini sürekli arttırmak, teknolojik yeniliklerden faydalanarak toplumda her kesimin eşit olarak sağlık algısına ulaşmayı” misyon olarak belirlemişlerdir.

2.2. HASTANE ORGANİZASYONU

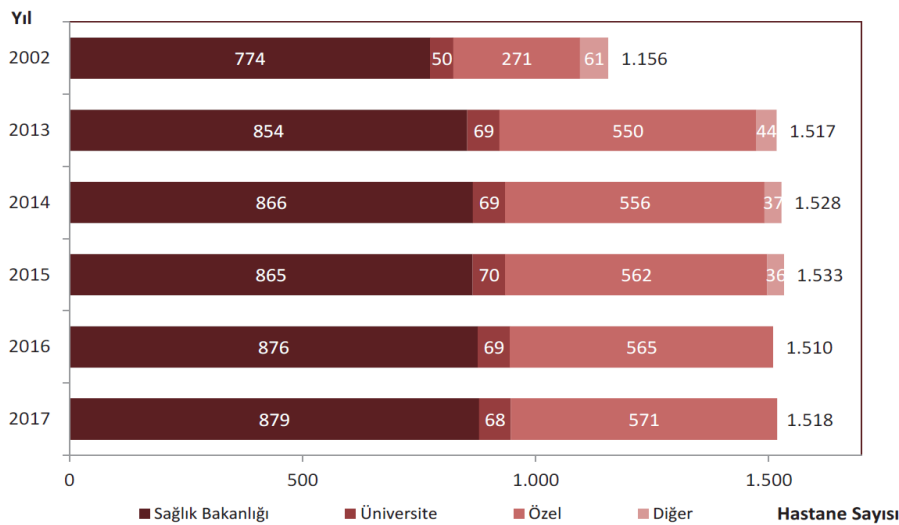
Tedavi hizmetlerine yönelik en büyük üretimin yapıldığı hastanelerin Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 4. Maddesinde yapılan tanımında “ Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.” denilmiştir.

Hastane hizmetlerinin Cumhuriyet dönemi gelişimine bakacak olursak; TBMM’nin açılışının ardından sağlık alanında birçok yenilikler yapılmış, dönemin sağlık bakanlı Dr. Refik SAYDAM koruyucu hekimlik hizmetlerine ağırlık vermiş, hasta tedavi hizmetlerini hükümet görevi olarak benimsememiş ve yerel yönetimlere

bırakmıştır. Bu kapsamda hastane ihtiyaçlarının karşılanabilmesi amacı ile 1924 yılında Ankara, Sivas, İstanbul, Erzurum ve Diyarbakır’da numune hastaneleri kurulması kararı alınmış yapımı ve yönetimi belediyeler, özel idareler ve vakıflara verilmiştir. 1945 yılında ise özel idare ve belediyelere ait hastaneler illerin devlet imkânlarından eşit seviyede yararlanmamaları nedeni ile devletleştirilmiş ve tedavi hizmetlerini Sağlık Bakanlığı devralmıştır.

Hastanelerin verilen tedavi hizmetinin türüne, mülkiyetine, yatak kapasitesine hastaların hastanede kalış sürelerine ve yönetim ve kontrollerine gibi farklı ölçütlere göre sınıflandırılması yapılabilir. Mülkiyet durumu açısından hastanelerin dağılımı Şekil 2.2’de gösterilmektedir. Sağlık Bakanlığı’nın 2017 Yıllık İstatistiğin de Türkiye’deki hastanelerin mülkiyete göre dağılımına bakıldığında hastanelerin büyük bir kısmının Sağlık Bakanlığı’na bağlı olduğu anlaşılmaktadır.

Şekil 2.2: Sağlık Bakanlığı Türkiye İstatistik Yıllığı (2017)



Kaynak: Sağlık Bakanlığı Türkiye İstatistik Yıllığı (2017).

Sağlık Hizmetlerine ülke genelinde erişim kolaylığını, kaynakların etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasını amaçlayan Sağlık Bakanlığı planlama çalışmaları başlatmıştır. Yapılan çalışmalar da belirli parametreler kullanılarak sağlık hizmet bölgeleri oluşturulmuş, oluşturulan sağlık hizmet bölgelerinde; nüfus yoğunluğu, sosyoekonomik yapı, kentleşme ve sanayileşme, ulaşım alt yapısı, sağlık hizmet sunumunun kalitesi ve kapasitesi gibi temel göstergeleri optimum seviyede karşılayan iller sağlık hizmet merkezi görevini üstlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı bölge sağlık planlamasına göre hastane planlaması ve kurum bazlı hastane rollerinin sınıflandırılması aşağıdaki şekilde yapılmıştır.

Tablo 2.1: Sağlık Bakanlığı Bölge Sağlık Planlamasına Göre Hastane Planlaması

GRUP ADI	TANIM	KRİTERLERİ	İSTİŞNA VE AÇIKLAMA
A-I GRUBU GENEL HASTANELER	Sağlık Bakanlığı mevzuatlarına göre en az beş branşta eğitim yetkisi verilmiş ve buna göre eğitim kadroları tamamlanmış, üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği, eğitim araştırma faaliyetlerinin yürütüldüğü ve aynı zamanda uzman ve yan dal uzman tabiple yetiştirildiği genel/dal yataklı tedavi kurumları A-I Grubu hastaneler olarak adlandırılır.	1. Bakanlıkça ilgili mevzuatına göre eğitim yetkisi verilmiş olması, 2. Bakanlıkça eğitim yetkisi verilen uzmanlık dallarında eğitim kadrosunun tamamlanmış olması, 3. Bünyesinde Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu oluşturulabilmesi, 4. Hastanenin statüsünün gerektirdiği ileri tetkik ve tedavi hizmetleri ile görüntüleme hizmetlerinin kurum bünyesinde veya hizmet alımı yolu ile karşılanabilmesi, 5. Asgari dört branş olmak kaydıyla, öncelikle iç hastalıkları, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları (kadın doğum ve çocuk branşlarında o ilde dal hastanesi mevcut ise bu branşlar istisna tutulur), beyin cerrahi, ortopedi ve travmatoloji, kardiyojloji, anesteziyoloji ve reanimasyon branşlarında 6 ve üzeri uzman tabip bulunması ve müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilmesi, 6. Kurum harici veya il dışından üçüncü basamak sağlık hizmeti ihtiyacı için sevkde gelen hastaların kabulünü yapması ve sağlık hizmeti ihtiyaçlarını karşılayabilmesi, 7. Bünyesinde; III. basamak yoğun bakım ünitesi ve III. seviye acil servis bulunması gerekir.	Bakanlıkça eğitim yetkisi verilmiş ancak eğitim kadroları henüz tamamlanmamış eğitim ve araştırma hastaneleri, eğitim kadroları tamamlandı fiili olarak eğitim fonksiyonu kazanan kadar A-II Grubu hastaneler statüsünde değerlendirilir.
A-I GRUBU DAL HASTANELERİ	Bölge sağlık merkezi statüsündeki illerde veya bu merkezlere bağlı illerde faaliyet gösteren, eğitim araştırma statüsü bulunmayan ve aşağıdaki kriterlere uygun olan genel hastaneler, A-II Grubu hastaneler olarak adlandırılır.	1. Sağlık bölge merkezi konumundaki illerde veya bu illere bağlı alt bölge merkezi olan illerde; ikinci basamak, yataklı sağlık tesisi statüsünde faaliyet göstermesi, 2. Bünyesinde; dahiliye, genel cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, çocuk sağlığı ve hastalıkları olmak üzere en az dört branşın her birinden (ilgili branşlarda dal hastanesi bulunan yerleşim merkezleri hariç olmak üzere) 6 veya üzeri uzman tabip bulunması ve müstakil acil branş nöbeti düzenlenebilmesi, 3. Ağır ve yüksek riskli hastaların yatırılarak takip ve tedavilerinin sağlanabilmesi, komplike hastaların kabul ve tedavi edilebilmesi, 4. Bünyesinde III. seviye acil servis bulunması, 5. Bünyesinde; III. basamak yoğun bakım ünitesi bulunması, 6. Hastanenin statüsünün gerektirdiği tetkik ve tedavi hizmetleri ile görüntüleme hizmetleri gereksinimlerinin kurum bünyesinde veya dışarıdan hizmet alımı yolu ile karşılanabilmesi gerekir.	Bu grup hastaneler, üçüncü basamak sağlık hizmeti düzeyinde takip ve tedavisi gereken hastalar ile ileri tetkik işlemi gereken vakaları, ihtiyaç halinde A-I Grubu hastanelere sevk edebilir.
A-II GRUBU DAL HASTANELERİ	Eğitim ve araştırma hastanesi statüsünde olmayan tüm dal hastaneleri A-II Grubu dal hastaneleri olarak adlandırılır.	1. Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği III. basamak yoğun bakım ve/veya yeni doğan yoğun bakım ünitesinin bulunması, 2. Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği branş ve/veya branşlarda III. seviye acil servis hizmeti verilmesi gerekir.	
B GRUBU GENEL HASTANELER	A-I ve A-II Grubu hastaneler dışında kalan, il merkezlerindeki genel hastaneler ile güçlendirilmiş ilçelerde faaliyet gösteren ve aşağıdaki kriterlere uygun olan genel hastaneler B Grubu hastaneler olarak adlandırılır.	1. İl merkezinde veya güçlendirilmiş ilçe merkezi konumunda olan ilçelerde faaliyet göstermesi, 2. 24 saat esasına dayalı olarak dahili branş acil havuz nöbeti ve cerrahi branş acil havuz nöbeti tutulabilmesi, 3. Bünyesinde en az II. seviye acil servis ve II. basamak yoğun bakım ünitesi bulunması gerekir.	
C GRUBU GENEL HASTANELER	C grubu hastaneler aşağıdaki kriterlere göre gruplandırılan genel hastanelerdir.	1. Güçlendirilmiş ilçelerde veya sağlık hizmet sunumu bakımından sağlık bölge planlaması kapsamında güçlendirilmiş ilçe merkezleri ile irtibatlandırılmış ilçelerde faaliyet göstermesi, 2. Bünyesinde dört ana branşta uzman tabibin hizmet vermesi ve ilave olarak diğer branşlardan en az ikisinden uzman tabip bulunması, 3. Bünyesinde en az I. basamak yoğun bakım ünitesi ve I. seviye acil servis bulunması gerekir.	
D GRUBU GENEL HASTANELER	Aşağıdaki kriterlere uygun olarak güçlendirilmiş ve sağlık bölge planlaması kapsamında güçlendirilmiş ilçelerde irtibatlandırılmış ilçelerde faaliyet gösteren en az 25 hasta yatağı bulunan genel hastanelerdir.	1. Dört ana branşta, her branş için en az bir uzman tabip planlamasının yapılması ve aile hekimi dahil olmak üzere birden fazla uzman tabibin mevcut olması, 2. Mevcut uzmanlık dallarında uzman düzeyinde poliklinik muayene hizmetleri verilebilmesi ve yatırılan hastaların uzman düzeyinde takip ve tedavisinin sağlanabilmesi, 3. Acil sağlık hizmetlerinin I. Seviye acil servis yapılması içerisinde sunulabilmesi, 4. Bünyesinde, ameliyathane, ameliyat sonrası bakım odası, dış polikliniği, doğumhane, monitörlü gözlem odası bulunması, 5. Diyaliz biriminin ihtiyaca göre yapılandırılabilmesi, 6. Lüzumu halinde D Grubu hastanelerin E-I grubu hastane statüsüne dönüştürülebilmesi gerekir.	
E GRUBU HASTANELER	E grubu hastaneler, hasta yatağı sayısı 25 yatağı altında olan entegre ilçe hastaneleridir. Teşhis ve tedavi hizmetleri ile birlikte birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerinde aynı yapı içinde sunulduğu sağlık tesisleridir. Aşağıdaki kriterlere göre üç gruba ayrılır.	E-1 Grubu Hastaneler Kriterleri:	1. Toplam nüfusu 18.000 ve üzerinde olan ilçelerde faaliyet göstermesi, 2. Tabiplerce 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti esasına göre hizmet vermesi, 3. Aile hekimi ve pratisyen tabiplere ilave olarak dört ana branşta uzman tabip planlamasının yapılabilmesi, 4. Mevcut uzmanlık dallarında uzman düzeyinde poliklinik muayene hizmeti verilebilmesi ve yatışı yapılan hastaların uzman düzeyinde takip ve tedavisinin sağlanabilmesi, 5. Acil hastaların pratisyen tabiplerce karşılanması, mevcut uzman tabiplerin mesai saatleri haricinde lüzumu halinde icap yöntemi ile kuruma davet edilmesi, 6. Bünyesinde, görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, ameliyat sonrası bakım odası, dış polikliniği ve doğumhane bulunması, 7. Diyaliz biriminin ihtiyaç halinde yapılandırılabilmesi, 8. İhtiyaç halinde D Grubu hastaneye dönüştürülebilmesi gerekir.
		E-2 Grubu Hastaneler Kriterleri:	1. Toplam nüfusu 9.000 ile 18.000 arasında olan yerleşim birimlerinde faaliyet göstermesi, 2. En az bir aile hekimi uzmanı bulunması, 3. 24 saat kesintisiz sağlık hizmeti esasına göre tabip düzeyinde hizmet vermesi, 4. Acil sağlık hizmetlerinin acil poliklinik yapılması içerisinde pratisyen tabiplerce yürütülmesi, 5. Bünyesinde röntgen birimi ve rutin tetkiklerin yapılacağı laboratuvar bulunması, 6. Yatırarak hasta takip ve tedavisinin sağlanabilmesi, 7. Normal doğum yaptırılabilmesi, 8. Dış polikliniği bulunması gerekir.
		E-3 Grubu Hastaneler Kriterleri:	1. Toplam nüfusu 9.000'e kadar olan yerleşim birimlerinde faaliyet göstermesi, 2. Bünyesinde en az iki tabibin aktif olarak görev yapması, 3. Mesai saatleri haricindeki acil nöbet hizmetlerinin acil poliklinik yapılması içerisinde yardımcı sağlık personeli tarafından yürütülmesi ve hastaların öncelikle bu personel tarafından karşılanması, pratisyen tabiplerin icap nöbeti yöntemine göre nöbetle yükümlendirilmesi ve lüzumu halinde kuruma davet edilmesi, 4. Normal doğum yaptırılabilmesi, 5. Direkt grafi ve rutin laboratuvar hizmetlerinin verilebilmesi, 6. Müşahade amaçlı hasta yatışı ve takibi yapılabilmesi gerekir.

2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

Sağlık bakım kalitesi eski bir tarihsel geçmişe sahiptir. Tıp okulları ve iyi uygulama gelenekleri bulunan Eski Mısır, Asur, Çin, Japonya ve Meksika ile Yunan ve Roma döneminde hekimlere ait mesleki davranış kurallarına, hipokrat yemini gibi rastlanmaktadır. Hamurabinin M.Ö. 1700 yılında cerrahi yetersizlik için özel kanunlar çıkarması, 16. yy da İspanyol Juan Duarte nin zihinsel engelliler için bakım standartları oluşturması birkaç örnektir.

20. yy başlarında Amerikalı hekimler sağlık bakımında kalite konusunda çalışmalar yapmış. 1915 yılında Amerikan Cerrahi Birliği hastane standardizasyon programı geliştirme çalışmaları başlatmıştır. Daha sonra hastaneler daha fazla hasta çekmek amacıyla bu tarz çalışmalara yöneldikleri görülmüştür (Yetginoğlu, 2009: 66).

Sağlıkta kalite denildiğinde yöneticilerin aklına ilk gelen müşteri odaklılıkla ilgilidir teşhisten başlayıp, tedaviye kadar geçen süre içinde sunulan hizmetin teknik unsurlarının kalitesidir. Hastanın hizmet kalitesine bakış açısıyla hizmeti sunanın kaliteye bakış açısı farklılaşmaktadır. Hasta açısından hizmetin teknik özellikleri kadar, hastanenin fiziksel şartları, personelin yaklaşımını kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite ameliyat işlemlerinde bekleme süresi, acil servis hizmetleri, teknik anlamda klinik uygulamalarındaki farklılıklar, günümüz şartlarında uygulanan tıbbi işlemlerin takibi ve uygulanabilirliği doktor-hasta, personel-hasta iletişimi ve ilişkilerinin belirli bir seviyede olması olarak değerlendirilebilir (Altınışik, 2016: 19).

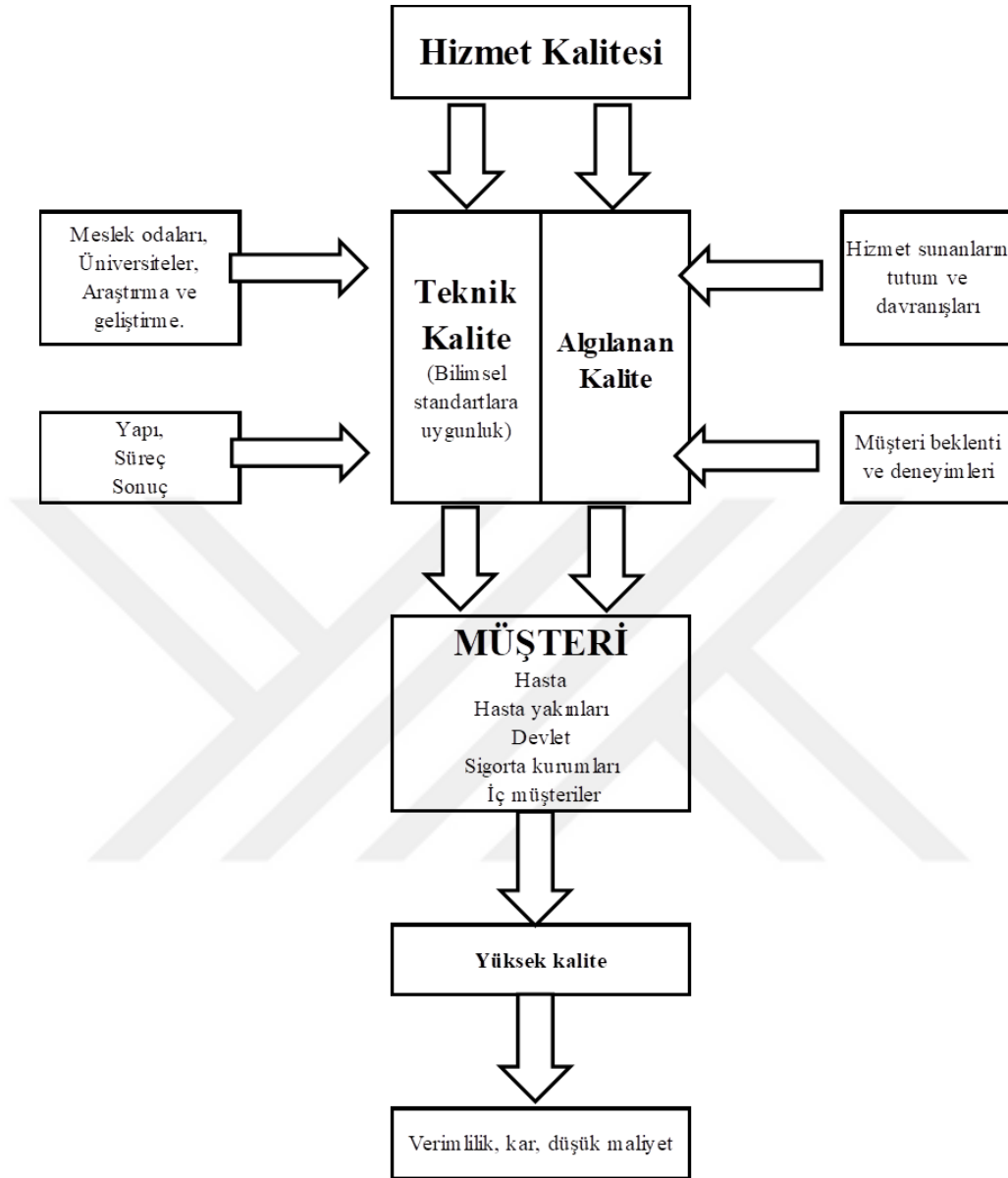
Türkiye’de sağlık sektörü kalite çalışmalarına, özellikle yurtdışından hasta kabulünde bulunan özel hastaneler geri ödeme kurumları ile anlaşma sağlanabilmesi kurumsal gelişim ve rekabete ilişkin kazanımlar için kamu hastanelerinden daha önce başlamıştır (Çıraklı ve Sayım, 2009: 8).

Sağlık hizmeti sunumunda önemsenen konunun hasta tatmini olduğu hizmetlerde, medikal ihtiyaçların göz ardı edilebildiği veya sadece medikal ihtiyaçların karşılanmasına odaklı durumlarda hastanın arzu ve beklentilerini ihmali söz konusu olmaktadır. Bu noktada sağlık işletmelerinde bilimsel norm ve standartlara uygun tanı, teşhis ve tedavi işlemleri uygulanırken hizmet sunumunda hastanın beklenti ve arzularının da göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Sağlık hizmeti kalitesi; hastanın durumundaki iyileşme hali (yani teknik kalite), verilen sağlık hizmetinin bilimsel norm

ve standartlara uygunluk derecesidir. Fakat hizmet sunumu sürecinde, karşı tarafın sosyal ve psikolojik istek, beklenti ve ihtiyaçlarını görmeyen bir hizmet sunumu ise ne kadar bilimsel olursa olsun tam anlamıyla kalite hedefine ulaşmamış olacaktır (Devebakan, 2006: 129-130).

Vincent K.Omachonu tarafından yapılan çalışmalar sonucu ortaya atılan sentezci yaklaşıma göre; kalitenin teknik (yani bilimsel norm ve standartlara uygunluk) ve sanatsal (müşterinin istek ve beklentilerinin karşılanması) boyutlarını bir arada değerlendirmektedir. Detayları Şekil 2.3 de görülen yaklaşıma göre sağlık hizmetinin kalitesi teknik kalite ve tedavi sanatı (uygulama sanatı) ile belirlenmektedir. Tedavi sanatı hizmet sunumunun genel özellikleri ve hizmeti sunanların tutum ve davranışlarıdır. Kişilerin daha önceki tecrübeleri beklentileri, hizmet sunanların tutum ve davranışları, kişisel kalite algısına neden olmaktadır. Algılanan kalite ile teknik kalitenin birleşimi genel kalite düzeyini (yüksek veya düşük) oluşturmaktadır. Kurumun yüksek kaliteli hizmet sunumu verimliliği ve karlılığı olumlu yönde etkileyecektir (Kavuncubaşı, 2012: 469-470).

Şekil 2.3: Hizmet Kalitesinin Belirleyicileri



Kaynak: Kavuncubaşı, 2012: 470.

Sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında kalite önemli bir konu haline almıştır. Sağlıkta hizmet kalitesinin tanımının yapılması ve ölçülmesi oldukça zordur. Günümüzde kamu kurumlarında performans arttırabilmek adına toplam kalite yönetimini uygulamaya almaya başlamışlardır. Dünya genelinde sağlık hizmetlerinin devlet eliyle kamu hizmeti olarak veriliyor olması nedeni ile sağlık hizmetlerinde kalite kavramının önemini attırmıştır (Yoldaşcan, 2007: 16).

2.3.1. Kalite ve Akreditasyon Standartları

Sağlık hizmetinde hataların en aza indirilmesi ve önlenmesi, hizmet kalitesini sağlama alınması ve uzun süreli iyileştirilmesindeki yöntem akreditasyondur. Sağlık hizmetlerinde akreditasyon çalışmalarının temelleri 1910 yılında Amerika’da Flexner Raporu ile atılmıştır. Tıp eğitiminin sorgulanması amacı ile hazırlanan raporda sağı kurumlarında sunulan hizmetin kalitesinide olumlu yönde etkilemiştir. 1919 yılında hastaneler için temel standartlardan oluşan beş adet standart Amerikan Cerrahlar Koleji (American College of Surgeons) tarafından minumun standartlar yayınlanmıştır. Bu standartlar 1953 yılında JCAH (Joint Commission Accreditation of Hospitals) tarafından genişletilerek on bir sayfalık standart seti oluşturulmuştur. 1970 yılına gelindiğinde mevcut standartlara ulaşıldığının anlaşılması üzerine standartlar yenilenmiş "optimal ve erişilebilir kalite düzeyinde" standartlar gündeme gelmiştir. Akreditasyon, hizmet kalitesini güvence altına almak amacı ile herkes tarafından kabul görülmüş ve dış değerlendirici olarak kabul edilen bir kurum tarafından değerlendirilip, onaylanması ile kamu ve özel kurumlar tarafından oldukça kullanılır olmuştur. Sağlık alanında yapılan kalite ve akreditasyon çalışmaları sonucunda dünya çapında bir çatı oluşturulması fikri ilk olarak “Dünya Sağlık Örgütü, Kalite Güvencesinde Eğitim Çalışma Grubu”nce 29.06.1985 tarihinde açıklanmıştır. DSÖ ile işbirliği içerisinde çalışan ISQua üye ülkeler ile çalışmalar yaparak sağlık hizmetinde kaliteye yönelik özellikleri belirlemektedir (Kayral, 2018: 27-30).

Sağlıkta dönüşüm programı ile kalite ve akreditasyon hedefi kapsamında T.C. Sağlık Bakanlığı yapısı içerisinde çalışmalar yapılabilmesi amacı ile ISQua ile işbirliği yapılmıştır. Sekiz temel hedef ile sağlıkta kaliteyi güvenceye almayı hedeflemektedir. Bu hedefler iki şekilde ele alınmaktadır. İlk hedef kurumsal hedefler olarak; “etkililik, etkinlik, verimlilik ve sağlıklı çalışma yaşamıdır” verilen hizmetin nasıl verildiği ile ilgilidir. İkinci hedef ise hizmet alanlara yöneliktir ve “hasta güvenliği, hakkaniyet, hasta odaklılık, uygunluk, zamanlılık ve sürekliliktir”.

Yedi boyut, otuzdört bölüm, ellidokuz standart ve 238 değerlendirme ölçüsünün bulunduğu Sağlıkta Akreditasyon Standartları bir çok faktör ve ilke ele almaktadır. Bu ilkeler aşağıdaki gibidir;

Kapsayıcılık; tüm sağlık kurumlarında kalitenin sağlanmasıdır.

Bütünsellik; yapı, süreç ve çıktı kalitesinin bir bütün olarak değerlendirilmesi ile kalite varlığından söz edilebilir.

İnsan odaklılık; hizmeti ala ve sunan olarak tüm paydaşların oluşturulan standartlara göre hizmet almasını amaçlamaktadır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2013 4-6).

2.3.2. Sağlık Bakanlığı'nda Kalite Çalışmaları

Sağlık hizmetlerinde kalitenin önemi kalitenin maliyet-fayda ve etkinlik özelliklerinin ön plana çıkması ile gündeme geldi. 1995 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu'na (SSK) bağlı hastanelerde Kalite Yönetim Sistemi (KYS) konusunda çalışmalar başlatıldı ve ardından bu çalışmaları Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler yapmaya başladı. Hastaneler KYS ile ilgili belge almaya yönlendirildi. En çok tercih edilen KYS ISO 9001-2000 standardıdır. SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devrinden sonra "Sağlıkta Dönüşüm Programı"nın öğelerinden biri olan "Sağlık Tesislerinin Kalite Güvencesi ve Akreditasyonu" kapsamında hastanelerde uygulanacak kalite ölçütlerini belirlemek "Ulusal Sağlık Akreditasyon Sistemi" oluşturmak için Joint Comission International (JCI) ile çalışma başlatıldı. Bu kapsamda yapılan çalışmalar sonucunda "Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme" yönergesi ile hastanelerde kaliteyi geliştiren performans ve verimlilik ölçümü amaçlandı. Söz konusu yönerge geliştirilerek 2008 yılında "Performans Yönetimi ve Kalite" yönergesi yayınlanarak halen bu yönergedeki usul ve esaslar uygulanmaktadır (Çıraklı ve Sayım, 2009: 8-9).

Sağlıkta Kalite; sağlık hizmetlerinin bireylere ve topluma güncel profesyonel bilginin ışığında ve arzu edilen sağlık çıktılarına ulaşacak şekilde sunulmasıdır. Sağlıkta Kalite Standartları da; sağlık hizmetlerinin tüm aşamalarında kaliteyi değerlendiren ve bu anlamda kalitenin iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için sağlık çalışanlarına rehberlik görevi yapmayı da amaçlayan araçtır.

Ülkemizde Sağlıkta Kalite kavramı 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı ile başlamıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın sekiz ilkesinden biri olan "nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon" ilkesine yer verilmiştir. Hedefe ulaşmaya yönelik yapılan çalışmalar beş döneme ayrılmaktadır.

1. Dönem 2003 yılında başlamış ve “politik kararlılık dönemi” olarak adlandırıldı ve çalışmaların yönünü belirleyen temel ilkeler oluşturuldu;
 - Sağlık Hizmeti sunumunda hizmet kalitesinin arttırılması,
 - Sürekli gelişim sağlanması,
 - Sağlık kurumlarının kendilerine yönelik belirlenen hedeflere ulaşması için karşılaştırılabilir hizmet sunum kriterlerinin belirlenmesi,
 - Kalite kültürü içinde hizmetlerin yürütülerek halkın görüşlerinin alınması,
2. Dönem 2005 yılında başladı ilk defa 100 kriterden oluşan çalışmaların başlangıç dönemi olarak kabul edilen soru seti hazırlandı.
3. Dönem 2007-2009 yılları arasında önceki dönemde oluşturulan kriterler içerik olarak geliştirilmiş 150 standarttan oluşan soru seti oluşturulmuştur.
4. Dönem Sağlıkta kalite standartlarının kırılma noktası olarak değerlendirilmektedir. 358 Standartlık set yayınlanarak Sağlıkta Kalite Standartlarının ana iskeleti oluşturulmuştur.
5. Dönem 2011 yılında milat olarak kabul edilmektedir. Standart sayısı 621’e çıkarılmıştır. Kamu, özel ve üniversite hastanelerinde kullanılmak üzere “Sağlıkta Kalite Standartları – Hastane” seti oluşturuldu. Bu çalışma ile hastanelerimizin herhangi bir ayrıma tabi tutmadan ortak paydada aynı standartlara sahip olması gerçekleşmiş oldu.

Yapılan çalışmalar üç ana hedefe odaklanmaktadır;

- Hasta ve çalışan güvenliğinin sağlanması,
- Hasta ve çalışan memnuniyetinin sağlanması,
- Etkinlik Etkililiğin sağlanmasıdır.

Hastaların aldıkları hizmet konusunda algılarını ölçmek genel bir memnuniyet uygulamasıdır. Sağlık Bakanlığı hasta memnuniyet anketleri konusunda çeşitli uygulama değişikliklerine gitmiş, cevaplayıcı açısından kolay ve uygulayıcı dostu olan üçlü likert ölçeği kullanılması kararı verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012: 1-5).

Sağlık hizmeti sunumunda önemli hedeflerden birdir memnuniyet. Hastaların beklenti ve gereksinimlerini hangi ölçüde karşıladığı değerlendirilmektedir. Hasta memnuniyeti “*hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda*

bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu bakım kalitesini gösteren temel ölçüt” şeklinde tanımı yapılabilir. Hasta memnuniyetini etkileyen üç ana unsur bulunmaktadır.

1. Hastaya ait faktörler; hastanın demografik özellikleri ve hastanın tedavi şekli ile hastanede kalış süresi hastanın alacağı memnuniyet derecesini önemli derecede etkilemektedir. Ayrıca hasta yakınlarının sağlık çalışanı-hasta ve hasta iletişimi olumlu ya da olumsuz etkileri olduğu için bu hasta ya ait faktörler en önemli faktörlerdendir.
2. Sağlık personeline ait faktörler; hastaların daha önce seçtikleri hastaneyi tekrar seçmelerini en büyük nedeni teknik ve klinik faktörler olmadığı, en etkili faktörün sağlık çalışanlarının tutum ve davranışları olduğu bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Hasta memnuniyetini etkileyen önemli faktörler arasında hastayla iletişim ve yeterli bilgilendirmedir.
3. Fiziksel ve çevresel özelliklere ait faktörler; yapılan çalışmalarda temizlik, aydınlanma, havalandırma vb. fiziksel ve çevresel koşullar ile bekleme süresi ve beslenme hizmetleri gibi teknik konularında hasta memnuniyeti etkilediği tespit edilmiştir. Hastaların fiziksel ve sosyal olarak kendilerini güvende hissetmeleri memnuniyeti attırmaktadır.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

**HASTANELERDE HİZMET KALİTESİNİN SERVQUAL ANALİZİ İLE
ÖLÇÜLMESİ: KÜTAHYA EVLİYA ÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ ALAN ARAŞTIRMASI**

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI, KAPSAMI VE ÖNEMİ

Bu araştırmanın amacı Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran ayakta ve yatarak tedavi gören, hasta ve hasta yakınlarınca alınan sağlık hizmeti kalitesinin belirlenmesidir. Bu amaçla söz konusu hastaneden hizmet alan veya yakınlarından 199 kişiye gönüllülük esasına göre 15 Mart - 01 Eylül 2019 tarihleri arasında ulaşılmıştır.

Servqual yöntemiyle hizmet işletmelerinde yapılmış bazı çalışmalar ve bulguları şöyle özetlenebilir.

Şensoy (2017) Niğde ilinde bulunan 10 adet Aile Sağlığı Merkezi'nde (ASM) sunulan hizmetin kalitesini ölçmeyi amaçlayan çalışmada, sunulan hizmetlere verilen puanların hastaların demografik özellikleri ile ilişkileri incelenmiştir. İnceleme neticesinde ASM'lerin beklentilerin tamamını karşılamaya oldukça yakın oldukları, en düşük hizmet kalitesine sahip alanın fiziksel değerler olduğu anlaşılmıştır (Arısoy, 2017: 1011).

Saygı (2015) Ankara Özel Korum Hastanesi'nde yapmış olduğu çalışmada Servqual skorları dikkate alındığında tüm boyutlarda beklentileri karşıladığı değerlendirilmiştir (Saygı, 2015: 74).

Savaş ve Kesmez'in 2014 yılında Denizli de bulunan ASM'lerin hizmet kalitesini ölçmeye yönelik yapmış olduğu çalışmada, demografik özelliklere ek olarak beklenti ve algı skorları arasında fark olduğu görülmüştür. Sunulan hizmetin hasta beklentilerini karşılamadığı, en büyük farkın fiziksel özellikler boyutunda olduğu daha sonra sırası ile empati, heveslilik, güven ve güvenilirlik boyutlarında olduğu anlaşılmıştır (Savaş ve Kesmez, 2014: 12).

Devebakan ve Aksaraylı (2003), İzmir'de özel bir hastanenin 105 hastasıyla yapmış olduğu çalışmada hastaların demografik özelliklerinin hastanenin hizmet kalitesini değerlendirilmesinde olan ilişkilerini incelemiştir. Yapılan çalışma sonucunda hastaların en çok güvenilirlik ve güven boyutlarına öncelik verdikleri tespit edilmiştir (Devebakan ve Aksaraylı, 2003: 49).

3.2. ARAŞTIRMANIN KAVRAMSAL MODELİ VE HİPOTEZLERİ

Araştırma; hasta ve hasta yakınlarının SERVQUAL yöntemiyle beklenen ve algılanan hizmet kalitesi ile ikisinin arasındaki farkın belirlenmesidir. Araştırmaya ait hipotezler ile kavramsal modeli aşağıda sunulmuştur.

Tablo 3.1: Araştırmanın Modeli

Beklenen Kalite (BK)	>	Algılanan Kalite (AK)	=	Düşük Kalite
Beklenen Kalite (BK)	<	Algılanan Kalite (AK)	=	Yüksek Kalite
Beklenen Kalite (BK)	=	Algılanan Kalite (AK)	=	Doğru Kalite

Araştırmaya ait hipotezler şunlardır;

H₁: Katılımcıların Beklenen Kalite ile Algıladıkları Kalite arasında anlamlı farklılık vardır

H_{1a}: Katılımcıların Beklenen Kalite alt faktörü Somutluk ile Algıladıkları Kalite alt faktörü Somutluk arasında anlamlı farklılık vardır

H_{1b}: Katılımcıların Beklenen Kalite alt faktörü Güvenilirlik ile Algıladıkları Kalite alt faktörü Güvenilirlik arasında anlamlı farklılık vardır

H_{1c}: Katılımcıların Beklenen Kalite alt faktörü Heveslilik ile Algıladıkları Kalite alt faktörü Heveslilik arasında anlamlı farklılık vardır

H_{1d}: Katılımcıların Beklenen Kalite alt faktörü Güven ile Algıladıkları Kalite alt faktörü Güven arasında anlamlı farklılık vardır

H_{1e}: Katılımcıların Beklenen Kalite alt faktörü Duyarlılık ile Algıladıkları Kalite alt faktörü Duyarlılık arasında anlamlı farklılık vardır

H_{2a}: Katılımcıların cinsiyeti ile Beklenen Kalite arasında anlamlı farklılık vardır

H_{2b}: Katılımcıların cinsiyeti ile Algılanan Kalite arasında anlamlı farklılık vardır

H_{3a}: Katılımcıların eğitimi ile Beklenen Kalite arasında anlamlı farklılık vardır

H_{3b}: Katılımcıların eğitimi ile Algılanan Kalite arasında anlamlı farklılık vardır

H_{4a}: Katılımcıların geliri ile Beklenen Kalite arasında anlamlı farklılık vardır

H_{4b}: Katılımcıların geliri ile Algılanan Kalite arasında anlamlı farklılık vardır

H_{5a}: Katılımcıların yaşı ile Beklenen Kalite arasında anlamlı farklılık vardır

H_{5b}: Katılımcıların yaşı ile Algılanan Kalite arasında anlamlı farklılık vardır

3.3. ARAŞTIRMANIN KISITLARI VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran ayakta ve yatarak tedavi gören, hasta ve hasta yakınlarınca alınan sağlık hizmeti kalitesinin belirlenmesi amacıyla 199 kişiyle yapılmıştır. Bu kişilerin araştırma ifadelerini uzun ve sıkıcı bulmaları ile bulundukları hastane ortamından kaynaklanan olumsuzluklar önemli kısıtlardandır.

3.4. YÖNTEM

Çalışmada Hizmet kalitesini ölçmeye yönelik tasarlanan ölçüm aracının geliştirilmesinde, önceki çalışmalardan ve literatür taramasından yararlanılmıştır. Geliştirilen ifadeler Parasuraman, vd., (1985) tarafından geliştirilen SERVQUAL Hizmet kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 2 kısımdan oluşmaktadır. İlk kısmı Beklenen Kalite ile ilgili 22 ifadeden oluşmaktadır. İkinci kısım ise Algılanan kalite ile ilgili aynı 22 ifadeden oluşmaktadır. İfadeler Likert tipinde (1.Hiç Katılmıyorum-5.Tamamen Katılıyorum) ve 4 adet demografik bilgiler içeren ifadelerden oluşan anket 199 kişiye uygulanmıştır. Araştırma verilerinin test ve analizinde SPSS (20.0) programı kullanılmıştır.

3.5. BULGULAR

Çalışma kapsamındaki Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran ayakta ve yatarak tedavi gören, hasta ve hasta yakınlarından 199 kişiyle oluşturulan veri setiyle demografik özellikleri, kullanılan ölçeklerin örneklem yeterlilikleri, güvenilirlik analizleri, frekans dağılımları, fark testleri, korelasyon, regresyon analizleri vb. ile yorumlanması yer almaktadır.

3.5.1. Cinsiyet

Bu kısımda demografik özelliklerden cinsiyete ilişkin analizler Tablo 3.2.'de sunulmuştur.

Tablo 3.2: Katılımcıların Cinsiyetlere Göre Dağılımı

	Frekans	%	Geçerli %	Küm. %
Kadın	92	46,2	46,2	46,2
Erkek	107	53,8	53,8	100,0
Toplam	199	100,0	100,0	

Tabloya göre araştırmaya katılanların %46,2'si kadın, %53,8'inin ise erkek olduğu görülmektedir.

3.5.2. Yaş bilgileri

Demografik özelliklerden katılımcıların yaşlarına ilişkin analizler Tablo 3.3.'de sunulmuştur.

Tablo 3.3: Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımı

	Frekans	%	Geçerli %	Küm. %
18-25	42	21,1	21,1	21,1
26-37	55	27,6	27,6	48,7
38-49	59	29,6	29,6	78,4
50 ve üstü	43	21,6	21,6	100,0
Toplam	199	100,0	100,0	

Tabloya göre araştırmaya katılanların %21,1'i 18-25 yaş aralığında, %27,6'sı 26-37 yaş aralığında, %29,6'sı 38-49 yaş aralığında, %21,6'sı ise 50 ve üstü yaş aralığında olduğu görülmektedir.

3.5.3. Gelir bilgileri

Demografik özelliklerden katılımcıların gelirlerine ilişkin analizler Tablo 3.4.'de sunulmuştur.

Tablo 3.4: Katılımcıların Gelir Durumlarına Göre Dağılımı

TL.	Frekans	%	Geçerli %	Küm. %
0-1000TL	24	12,1	12,1	12,1
1001-2000TL	25	12,6	12,6	24,6
2001-3000TL	60	30,2	30,2	54,8
3001-4000TL	45	22,6	22,6	77,4
4001TL üstü	45	22,6	22,6	100,0
Toplam	199	100,0	100,0	

Tabloya göre araştırmaya katılanların aylık gelirleri %12,1'i 0-1000 TL. arasında, %12,6'sı 1001-2000 TL. arasında, %30,2'si 2001-3000 TL. arasında, %22,6'sı 3001-4000 TL. arasında, %22,6'sının ise 4001 TL. ve üstünde olduğu görülmektedir.

3.5.4. Öğrenim bilgileri

Demografik özelliklerden katılımcıların öğrenim durumlarına ilişkin analizler Tablo 3.5.'de sunulmuştur.

Tablo 3.5: Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı

	Frekans	%	Geçerli %	Küm. %
İlköğretim	34	17,1	17,1	17,1
Lise	57	28,6	28,6	45,7
Önlisans	38	19,1	19,1	64,8
Lisans	54	27,1	27,1	92,0
Lisansüstü	16	8,0	8,0	100,0
Total	199	100,0	100,0	

Tabloya göre araştırmaya katılanların öğrenim durumları %17,1'i ilköğretim, %28,6'sı lise, %19,1'i ön lisans, %27,1'i lisans, %8,0'ının ise Lisansüstü mezunu olduğu görülmektedir.

3.5.5. Ölçeğin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Araştırmada veri setinin faktör analizine uygunluğu için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği testi ve Bartlett Küresellik testi yapılmıştır. KMO örneklem yeterliliği testinde uygun olan alt sınır değeri 0,50'dir. Bu değer 0,80 - 0,90 arasında olması çok iyi olarak değerlendirilmektedir. Normal dağılımın göstergesi olarak

Eğiklik/Basıklık değerleri -3 ile +3 arasında olmalıdır (Kalaycı, 2010: 322). Faktörlerin korelasyona bağlı iç tutarlıkları için Cronbach's Alpha katsayısının 0,80'den yüksek olması çok iyi olarak değerlendirilebilir (Büyüköztürk, 2007).

3.5.5.1. Servqual Ölçeği

Araştırmada kullanılan Servqual Hizmet Kalitesi ölçeği; Parasuman vd. (1985) geliştirdiği ölçektir. Örneklem büyüklüğü testi Tablo 3.6.'da, güvenilirlik analizi Tablo 3.7.'de ve dağılım grafikleri Şekil 3.1. ve Şekil 3.2.'de sunulmuştur.

Tablo 3.6: KMO ve Bartlett's Testi Beklenen Kalite Algılanan Kalite

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.	,921	,955
Bartlett's Test of Sphericity	2990,884	4041,894
df	231	231
Sig.		,000

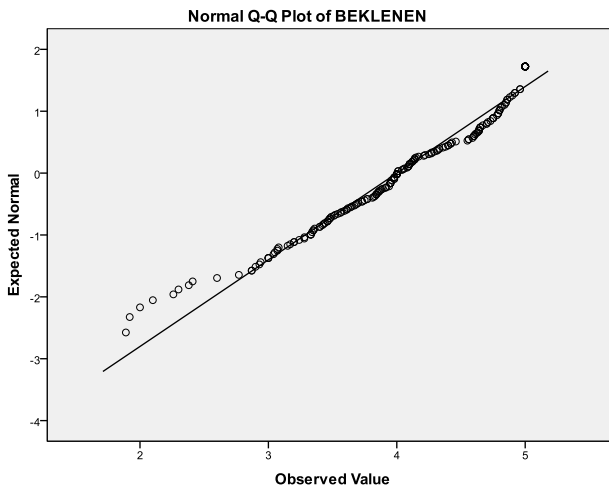
Tabloya göre ölçeğin örneklem büyüklüğü olan KMO değeri Beklenen Kalite ,921 Algılanan Kalite ,955 ile çok iyi olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3.7: Güvenilirlik Analizi

Beklenen Kalite		Algılanan Kalite	
Cronbach's	İfade sayısı	Cronbach's	İfade sayısı
,944	22	,971	22

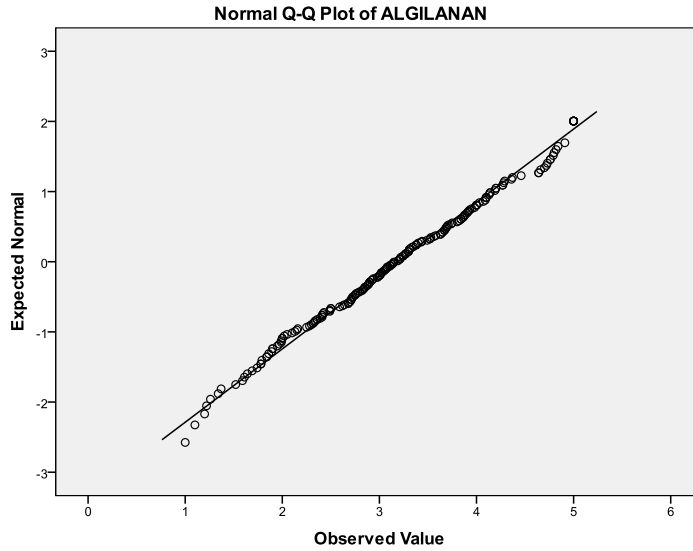
Tabloya göre Güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alpha Değeri Beklenen Kalite ,944 Algılanan Kalite ,971 sonucu ile çok iyi olduğu tespit edilmiştir.

Şekil 3.1: Dağılım Grafiği Beklenen Kalite



Şekil 3.1.'de görüleceği üzere Beklenen Kalite verilerinin normal dağıldığı tespit edilmiştir.

Şekil 3.2: Dağılım Grafiği Algılanan Kalite



Şekil 3.2.'de görüleceği üzere Algılanan Kalite verilerinin normal dağıldığı tespit edilmiştir.

3.5.6. Demografik Özellikler ile Değişkenlere Ait T-Testleri ve Anova Testleri

Bu kısımda bazı demografik özellikler ile Beklenen kalite (BK) ile Algılanan kalite (AK) arasındaki ilişkiler t-testi ve Anova ile analiz edilmiştir. T-Testinin yapılma amacı iki örneklem arasındaki ortalamaların önemli seviyede farklılık olup/olmadığının ayırımında kullanılması içindir (Kalaycı, 2010: 74). Tek yönlü varyans (ANOVA) yapılmasının amacı ise ikiden fazla örneklem grubu arasındaki ortalamalar arasında farklılık olup/olmadığının ayırımının belirlenmesidir (Kalaycı, 2010: 131).

3.5.6.1. Cinsiyet ile BK ve AK arasında T-Testi

Araştırmaya katılanların Beklenen Kalite (BK) ve Algılanan Kalite (AK) ile ilgili görüşleri cinsiyet değişkenine göre gruplandırılmış ve “Bağımsız İki Grup t- Testi” yapılmıştır.

Tablo 3.8: Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Beklenen Kalite ve Algılanan Kalite ile İlgili t-Testi Tablosu

		N	Ort.	S.H.	t	P
BK	Kadın	92	4,0261	,71574	,459	,646
	Erkek	107	3,9793	,71539	,459	,646
AK	Kadın	92	3,0942	,89544	-1,310	,192
	Erkek	107	3,2722	1,00407	-1,322	,188

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde katılımcıların cinsiyeti ile Beklenen Kalite ve Algılanan Kalite arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

3.5.6.2. Yaş ile BK ve AK arasında ANOVA Bulguları

Çalışmaya katılanların Beklenen Kalite ve Algılanan Kalite ile ilgili görüşleri yaş değişkenine göre gruplandırılmış ve “*Tek Yönlü ANOVA*” yapılmış ve tabloda sunulmuştur.

Tablo 3.9: Katılımcıların Yaşlarına Göre ile Beklenen Kalite ve Algılanan Kalite ANOVA Tablosu

		Kare. Top.	Serbest. Der.	Kare. Ort.	f	P
BK	Gruplararası	3,297	3	1,099	2,194	,090
	Grupiçi	97,678	195	,501		
	Top.	100,975	198			
AK	Gruplararası	11,361	3	3,787	4,343	,005
	Grupiçi	170,036	195	,872		
	Top.	181,397	198			

Tabloya göre yaş bilgisinin $p < 0,05$ anlamlılık değeri üzerinden Beklenen Kalite ile arasında anlamlı farklılık bulunmaz iken Algılanan Kalite arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu anlamlı farkın grupların hangisinde olduğunun tespitinde Post Hoc Tukey testi yapılmıştır.

Tablo 3.10: Katılımcıların Yaşlarına Göre Beklenen Kalite ve Algılanan Kalite Arasında Post Hoc Tukey Testi Tablosu

Değişkenler	(I) Yaş	(J) Yaş	Ort.Fark (I-J)	S.H.	p	95% Güven	
						Alt sınır	Üst sınır
BK	18-25	26-37	,04828	,14503	,987	-,3275	,4241
		38-49	-,21157	,14289	,451	-,5818	,1587
		50 ve üstü	-,24749	,15354	,374	-,6454	,1504
	26-37	18-25	-,04828	,14503	,987	-,4241	,3275
		38-49	-,25984	,13266	,207	-,6036	,0839
		50 ve üstü	-,29576	,14407	,172	-,6691	,0776
	38-49	18-25	,21157	,14289	,451	-,1587	,5818
		26-37	,25984	,13266	,207	-,0839	,6036
		50 ve üstü	-,03592	,14191	,994	-,4037	,3318
	50 ve üstü	18-25	,24749	,15354	,374	-,1504	,6454
		26-37	,29576	,14407	,172	-,0776	,6691
		38-49	,03592	,14191	,994	-,3318	,4037
AK	18-25	26-37	,64697*	,19135	,005	,1511	1,1428
		38-49	,55490*	,18852	,019	,0664	1,0434
		50 ve üstü	,38480	,20258	,232	-,1402	,9098
	26-37	18-25	-,64697*	,19135	,005	-1,1428	-,1511
		38-49	-,09207	,17502	,953	-,5456	,3615
		50 ve üstü	-,26217	,19009	,514	-,7547	,2304
	38-49	18-25	-,55490*	,18852	,019	-1,0434	-,0664
		26-37	-,09207	,17502	,953	-,3615	,5456
		50 ve üstü	-,17010	,18724	,800	-,6553	,3151
	50 ve üstü	18-25	-,38480	,20258	,232	-,9098	,1402
		26-37	,26217	,19009	,514	-,2304	,7547
		38-49	,17010	,18724	,800	-,3151	,6553

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların 26-37 ve 38-49 yaş aralığındaki katılımcılara göre Algılanan Kalite konusunda pozitif yönlü anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu durum 18-25 yaş grubu katılımcılarının hastane hizmetlerindeki tecrübesizliği ile açıklanabilir.

3.5.6.3. Öğrenim ile BK ve AK arasında ANOVA Bulguları

Çalışmaya katılanların Beklenen Kalite ve Algılanan Kalite ile ilgili görüşleri öğrenim değişkenine göre gruplandırılmış ve “*Tek Yönlü ANOVA*” yapılmış ve tablodadır.

Tablo 3.11: Katılımcıların Öğrenim Durumlarına Göre Beklenen Kalite ve Algılanan Kalite Arasında ANOVA Tablosu

		Kare. Top.	Serbest. Der.	Kare. Ort.	F	P
BK	Gruplararası	3,781	4	,945	1,887	,114
	Grupiçi	97,194	194	,501		
	Top.	100,975	198			
AK	Gruplararası	15,364	4	3,841	4,488	,002
	Grupiçi	166,033	194	,856		
	Top.	181,397	198			

Tablo 3.11'e göre öğrenim durumu bilgisinin $p < 0,05$ anlamlılık değeri üzerinden Beklenen Kalite ile arasında anlamlı farklılık bulunmaz iken Algılanan Kalite arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu anlamlı farkın grupların hangisinde olduğunun tespitinde Post Hoc Tukey testi yapılmıştır.

Tablo 3.12: Öğrenim durumu ile Beklenen Kalite ve Algılanan Kalite arasında Post Hoc Tukey Testi

Değişkenler	(I) Eğitim	(J) Eğitim	Ort.fark (I-J)	S.H.	p	95% Güven	
						Alt sınır	Üst sınır
BK	İlköğretim	Lise	,33868	,15338	,181	-,0837	,7610
		Önlisans	,11132	,16709	,963	-,3488	,5714
		Lisans	,07444	,15496	,989	-,3523	,5011
		Lisansüstü	-,05500	,21459	,999	-,6459	,5359
	Lise	İlköğretim	-,33868	,15338	,181	-,7610	,0837
		Önlisans	-,22737	,14824	,542	-,6355	,1808
		Lisans	-,26424	,13441	,287	-,6344	,1059
		Lisansüstü	-,39368	,20025	,287	-,9451	,1577
	Önlisans	İlköğretim	-,11132	,16709	,963	-,5714	,3488
		Lise	,22737	,14824	,542	-,1808	,6355
		Lisans	-,03687	,14987	,999	-,4496	,3758
		Lisansüstü	-,16632	,21094	,934	-,7472	,4145
	Lisans	İlköğretim	-,07444	,15496	,989	-,5011	,3523
		Lise	,26424	,13441	,287	-,1059	,6344
		Önlisans	,03687	,14987	,999	-,3758	,4496
		Lisansüstü	-,12944	,20147	,968	-,6842	,4253
	Lisansüstü	İlköğretim	,05500	,21459	,999	-,5359	,6459
		Lise	,39368	,20025	,287	-,1577	,9451
		Önlisans	,16632	,21094	,934	-,4145	,7472
		Lisans	,12944	,20147	,968	-,4253	,6842
AK	İlköğretim	Lise	,41928	,20047	,228	-,1327	,9713
		Önlisans	,32121	,21839	,583	-,2801	,9226
		Lisans	,76295*	,20254	,002	,2052	1,3207
		Lisansüstü	,84647*	,28047	,024	,0742	1,6188
	Lise	İlköğretim	-,41928	,20047	,228	-,9713	,1327
		Önlisans	-,09807	,19374	,987	-,6316	,4354
		Lisans	,34367	,17568	,292	-,1401	,8274
		Lisansüstü	,42719	,26173	,479	-,2935	1,1479
	Önlisans	İlköğretim	-,32121	,21839	,583	-,9226	,2801
		Lise	,09807	,19374	,987	-,4354	,6316
		Lisans	,44174	,19588	,164	-,0976	,9811
		Lisansüstü	,52526	,27570	,318	-,2339	1,2844
	Lisans	İlköğretim	-,76295*	,20254	,002	-1,3207	-,2052
		Lise	-,34367	,17568	,292	-,8274	,1401
		Önlisans	-,44174	,19588	,164	-,9811	,0976
		Lisansüstü	,08352	,26332	,998	-,6416	,8086
	Lisansüstü	İlköğretim	-,84647*	,28047	,024	-1,6188	-,0742
		Lise	-,42719	,26173	,479	-1,1479	,2935
		Önlisans	-,52526	,27570	,318	-1,2844	,2339
		Lisans	-,08352	,26332	,998	-,8086	,6416

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ilköğretim mezunu katılımcıların lisans ve lisansüstü mezunu katılımcılara göre Algılanan Kalite konusunda pozitif yönlü anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu durum ilköğretim mezunu katılımcıların aza kanaat etmeleri ile açıklanabilir. Başka bir deyişle lisans ve lisansüstü mezunu katılımcıların ise yüksek hizmet beklentilerinin karşılanamaması ile açıklanabilir.

3.5.6.4. Gelir ile BK ve AK Arasında ANOVA Bulguları

Çalışmaya katılanların Beklenen Kalite ve Algılanan Kalite ile ilgili görüşleri gelir değişkenine göre gruplandırılmış ve “*Tek Yönlü ANOVA*” yapılmış ve Tablo 3.13’de sunulmuştur.

Tablo 3.13: Katılımcıların Gelirleri ile Beklenen Kalite ve Algılanan Kalite arasında ANOVA Tablosu

		Kare. Top.	Serbest. Der.	Kare. Ort.	F	P
BK	Gruplararası	4,813	4	1,203	2,427	,049
	Grupiçi	96,162	194	,496		
	Top.	100,975	198			
AK	Gruplararası	9,131	4	2,283	2,571	,039
	Grupiçi	172,266	194	,888		
	Top.	181,397	198			

Tabloya göre gelir bilgisinin $p < 0,05$ anlamlılık değeri üzerinden Beklenen Kalite ve Algılanan Kalite arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. Bu anlamlı farkın grupların hangisinde olduğunun tespitinde Post Hoc Tukey testi yapılmıştır.

Tablo 3.14: Katılımcıların Gelirleri ile Beklenen Kalite ve Algılanan Kalite Arasında Post Hoc Tukey Testi

Değişkenler	(I) Gelir	(J) Gelir	Ort.fark (I-J)	S.H.	p	95% Güven	
						Alt sınır	Üst sınır
BK	0-1000TL	1001-2000TL	,11767	,20120	,559	-,2791	,5145
		2001-3000TL	,46850*	,17004	,006	,1331	,8039
		3001-4000TL	,22633	,17796	,205	-,1246	,5773
		4001TL üstü	,23656	,17796	,185	-,1144	,5875
	1001-2000TL	0-1000TL	-,11767	,20120	,559	-,5145	,2791
		2001-3000TL	,35083*	,16760	,038	,0203	,6814
		3001-4000TL	,10867	,17562	,537	-,2377	,4550
		4001TL üstü	,11889	,17562	,499	-,2275	,4653
	2001-3000TL	0-1000TL	-,46850*	,17004	,006	-,8039	-,1331
		1001-2000TL	-,35083*	,16760	,038	-,6814	-,0203
		3001-4000TL	-,24217	,13884	,083	-,5160	,0317
		4001TL üstü	-,23194	,13884	,096	-,5058	,0419
	3001-4000TL	0-1000TL	-,22633	,17796	,205	-,5773	,1246
		1001-2000TL	-,10867	,17562	,537	-,4550	,2377
		2001-3000TL	,24217	,13884	,083	-,0317	,5160
		4001TL üstü	,01022	,14843	,945	-,2825	,3030
	4001TL üstü	0-1000TL	-,23656	,17796	,185	-,5875	,1144
		1001-2000TL	-,11889	,17562	,499	-,4653	,2275
		2001-3000TL	,23194	,13884	,096	-,0419	,5058
		3001-4000TL	-,01022	,14843	,945	-,3030	,2825
AK	0-1000TL	1001-2000TL	,02352	,26929	,931	-,5076	,5546
		2001-3000TL	,29842	,22759	,191	-,1505	,7473
		3001-4000TL	,51125*	,23818	,033	,0415	,9810
		4001TL üstü	,57236*	,23818	,017	,1026	1,0421
	1001-2000TL	0-1000TL	-,02352	,26929	,931	-,5546	,5076
		2001-3000TL	,27490	,22432	,222	-,1675	,7173
		3001-4000TL	,48773*	,23506	,039	,0241	,9513
		4001TL üstü	,54884*	,23506	,021	,0853	1,0124
	2001-3000TL	0-1000TL	-,29842	,22759	,191	-,7473	,1505
		1001-2000TL	-,27490	,22432	,222	-,7173	,1675
		3001-4000TL	,21283	,18583	,253	-,1537	,5793
		4001TL üstü	,27394	,18583	,142	-,0926	,6404
	3001-4000TL	0-1000TL	-,51125*	,23818	,033	-,9810	-,0415
		1001-2000TL	-,48773*	,23506	,039	-,9513	-,0241
		2001-3000TL	-,21283	,18583	,253	-,5793	,1537
		4001TL üstü	,06111	,19866	,759	-,3307	,4529
	4001TL üstü	0-1000TL	-,57236*	,23818	,017	-,10421	-,1026
		1001-2000TL	-,54884*	,23506	,021	-,10124	-,0853
		2001-3000TL	-,27394	,18583	,142	-,6404	,0926
		3001-4000TL	-,06111	,19866	,759	-,4529	,3307

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde 2001-3000 TL geliri olanların 0-1000 TL ve 1001-2000 TL. geliri olan katılımcılara göre Beklenen Kalite konusunda negatif yönlü anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu durum daha az geliri olanların beklenen hizmet kalitesi algılamalarının düşük olmasıyla açıklanabilir.

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde 0-1000 TL ve 1001-2000 TL. geliri olanların 3001-4000 TL. ve 4001 TL. ve üstü geliri olan katılımcılara göre Beklenen Kalite konusunda pozitif yönlü anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu durum daha az gelire sahip katılımcıların da algılanan hizmet kalitesinin düşük olmasıyla açıklanabilir. Diğer bir deyişle gelir seviyesi yükseldikçe hem beklenen hem de algılanan hizmet kalitelerindeki beklentilerin de yükseldiği ile açıklanabilir.

3.5.6.5. Hastane Müşteri Hizmetlerine İlişkin 5 Özelliğin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılanların hastanenin müşteri hizmetlerine ilişkin 5 özelliğin yer aldığı ve bunlardan her birinin, bir işyerinin hizmet kalitesi açısından değerlendirilmesinde ne kadar önemli olduğunu öğrenilmesi için toplam 100 puanı bu beş özellik arasında özelliklerin ifade ettiği öneme göre paylaştırılması istenmiştir. Bu paylaşımda paylaştırılan puanların toplamının 100 olmasına özen gösterilmiştir. Bu duruma ilişkin bilgiler tabloda özetlenmiştir.

Tablo 3.15: Hastane Müşteri Hizmetlerine İlişkin 5 Özellik

	N	Ort.	S.H.	Min.	Max.	Top.
İşyerinin bina ve ofisleri, donanımı, personeli ve iletişim malzemeleri	199	20,9799	11,51414	,00	100,00	4175,00
İşyerinin söz verdiği hizmeti doğru ve güvenilir olarak yerine getirmesi	199	23,3015	11,21190	5,00	85,00	4637,00
İşyerinin müşterilere yardımcı olma ve süratli hizmet verme isteği	199	19,9146	9,90805	,00	90,00	3963,00
İşyeri çalışanlarının bilgi ve nezaketleri ile güven telkin etme kabiliyetleri	199	19,8090	10,03145	5,00	95,00	3942,00
İşyerinin müşterilere gösterdiği dikkatli ve kişisel ilgi	199	19,1859	9,92348	5,00	90,00	3818,00

Katılımcıların 5 özellik için toplamda 100 puanı kendilerince önem derecesine göre paylaştırmaları sonucunda en önem verilen ifadenin 100 puan üzerinden $\bar{X}=23,3015$ ile “İşyerinin söz verdiği hizmeti doğru ve güvenilir olarak yerine getirmesi” olduğu tespit edilmiştir. 100 puan üzerinden en az önemsiz olan ifade ise 100 puan üzerinden $\bar{X}=19,1859$ ile “İşyerinin müşterilere gösterdiği dikkatli ve kişisel ilgi” tespit

edilmiştir. Bu durum katılımcıların öncelikli olarak doğru ve güvenilir hizmeti öncelediği sonucunun çıkarılabileceği söylenebilir.

3.5.6.6. Katılımcı Beklentilerinin Önem Derecesinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılanların hastanenin fiziksel çevresi, sunulan hizmetin güvenilirliği, müşteriye hizmet etmede istekliliği, çalışanların bilgi ve becerileri ile hastaları gözeten yaklaşımlarının öncelikleri (1. 2. ve 3. Derece önemli) belirlenmesi için yapılan önceliklendirme testi Tablo 3.16’dadır.

Tablo 3.16: Katılımcı Beklentilerinin Önem Derecesi

	N	Ort.	S.H.	Min.	Max.	Top.
Hastane binasının, hizmet verilen salonlarının, donanımının ve iletişim malzemelerinin görünüşü	199	1,9497	,74365	1,00	3,00	388,00
Hastanelerin vaat edilen hizmeti güvenilir ve kusursuz bir biçimde yapabilme becerisi	199	1,8492	,82718	1,00	3,00	368,00
Hastanelerin müşterilere yardım etmek ve çabuk hizmet vermek konusundaki gönüllülüğü ve istekliliği	199	1,9296	,81344	1,00	3,00	384,00
Hastanelerde tüm çalışanların bilgisi, saygısı müşterilere güven duygusu uyandırma becerisi yardımseverliği, rahatlığı	199	1,7839	,82789	1,00	3,00	355,00
Hastane çalışanlarının müşterilere kişisel ilgi göstermesi, duyarlılığı ve müşteriye gözetmen tavrı	199	1,9397	,82043	1,00	3,00	386,00

Katılımcıların 1. 2. ve 3. önem derecelerinin değerlendirildiğinde en öncelikli olan ifadenin $\bar{X}=1,7839$ ile “*Hastanelerde tüm çalışanların bilgisi, saygısı müşterilere güven duygusu uyandırma becerisi yardımseverliği, rahatlığı*” olduğu görülmektedir. Bundan dolayı katılımcıların beklentileri doğrultusunda hastanenin işletme politikaları üretmesi gerekliliği vurgulanabilir.

Tablo 3.17: Beklenen ve Algılanan Kalite ile Alt Faktörleri Servqual Skorları

Değişkenler	N	Mean	S.H.	Servqual Skoru
BEKLENEN KALİTE	199	4,0010	,71413	-0,8110
ALGILANAN KALİTE	199	3,1899	,95716	
Beklenen_Somutluk	199	3,8756	,96232	-0,7839
Algılanan_Somutluk	199	3,0917	1,07752	
Beklenen_Güvenilirlik	199	4,0663	,83631	-0,8231
Algılanan_Güvenilirlik	199	3,2432	1,03842	
Beklenen_Heveslilik	199	4,0188	,83179	-0,7852
Algılanan_Heveslilik	199	3,2337	1,05531	
Beklenen_Güven	199	4,1344	,79405	-0,8367
Algılanan_Güven	199	3,2977	1,03852	
Beklenen_Duyarlılık	199	3,9095	,86821	-0,8261
Algılanan_Duyarlılık	199	3,0834	1,05891	

Tablo 3.17'ye göre katılımcıların hem Beklenen ve Algılanan Kalite hem de alt faktörlerinin servqual skorları beklentileri ve algılamalarını karşılamadığını göstermektedir. Başka bir deyişle algılanan kalite servqual puanları, beklenen kalite ve alt faktörleri servqual puanlarının (-0,7852 ile -0,8367 arasında) altında kalmıştır. Bu durum Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin katılımcıların beklentilerini karşılayamadığını ve düşük hizmet kalitesi algılamalarıyla açıklanabilir.

Tablo 3.18: Beklenen ve Algılanan Kalite ifadeleri Servqual Skorları

İfadeler	N	Ort.	S.H.	İfadeler	Ort.	S.H.	Servqual Skoru
BK01	199	3,6080	1,35853	AK01	2,9196	1,29239	-,6884
BK02	199	3,8040	1,20888	AK02	2,9397	1,23353	-,8643
BK03	199	4,1508	,95737	AK03	3,3719	1,18595	-,7789
BK04	199	3,9146	1,10451	AK04	3,1256	1,15876	-,7889
BK05	199	4,1307	1,04592	AK05	3,2312	1,20890	-,8995
BK06	199	4,1206	1,04230	AK06	3,1608	1,26102	-,9598
BK07	199	3,9497	1,01876	AK07	3,2563	1,24302	-,6935
BK08	199	4,0402	1,04369	AK08	3,1910	1,18651	-,8492
BK09	199	4,0804	,97627	AK09	3,3769	1,12082	-,7035
BK10	199	4,1658	,99881	AK10	3,3266	1,20136	-,8392
BK11	199	3,9548	1,06977	AK11	3,2060	1,21138	-,7487
BK12	199	4,0603	1,02316	AK12	3,2864	1,19906	-,7739
BK13	199	3,8894	1,01893	AK13	3,1055	1,26088	-,7839
BK14	199	4,1256	,94778	AK14	3,3065	1,14217	-,8191
BK15	199	4,1508	,93603	AK15	3,2764	1,14988	-,8744
BK16	199	4,1759	,93971	AK16	3,2563	1,25112	-,9196
BK17	199	4,0854	,92537	AK17	3,3518	1,15771	-,7337
BK18	199	4,0804	,99675	AK18	3,0854	1,27038	-,9950
BK19	199	3,8844	1,05011	AK19	3,2261	1,16086	-,6583
BK20	199	3,9095	1,05018	AK20	3,0000	1,25931	-,9095
BK21	199	3,9146	1,10451	AK21	3,0201	1,33318	-,8945
BK22	199	3,7588	1,18582	AK22	3,0804	1,21171	-,6784

Tabloya göre katılımcıların hem Beklenen ve Algılanan Kalite ifadelerinin servqual skorları beklentileri ve algılamalarını karşılamadığını göstermektedir. Başka bir deyişle algılanan kalite servqual puanları, beklenen kalite ifadeleri servqual puanlarının (-0,9950 ile -0,6583 arasında) altında kalmıştır. “18. KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi her müşteriyle tek tek ilgilenir” ifadesi en düşük servqual puanına sahipken “19.KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin çalışma saatleri tüm müşterilere uygun şekilde düzenlenmiştir” ifadesi en yüksek servqual puanına sahiptir. Bu durum Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin katılımcıların beklentilerini karşılayamadığını ve düşük hizmet kalitesi algılamalarıyla açıklanabilir.

3.5.6.7. Demografik Değişkenler İle Beklenen ve Algılanan Kalite Alt Faktörleri Arasında Karşılaştırma Testleri

Cinsiyetin hem Beklenen Kalite hem de Algılanan Kalite alt faktörleri ile farklılaşıp farklılaşmadığının tespiti için “Bağımsız İki Grup t- Testi” ile “Tek Yönlü ANOVA” yapılarak tablolarda sunulmuştur.

Tablo 3.19: Katılımcıların Cinsiyetleri İle Beklenen Kalite Alt Faktörleri Arasında t-Testi

Alt faktörler	Cinsiyet	N	Ort.	S.H.	t	p
Beklenen_Somutluk	Kadın	92	3,7962	,99582	-1,080	,281
	Erkek	107	3,9439	,93182	-1,075	,284
Beklenen_Güvenilirlik	Kadın	92	4,1196	,82118	,832	,406
	Erkek	107	4,0206	,85028	,834	,405
Beklenen_Heveslilik	Kadın	92	4,0870	,81910	1,072	,285
	Erkek	107	3,9603	,84196	1,074	,284
Beklenen_Güven	Kadın	92	4,2038	,76848	1,144	,254
	Erkek	107	4,0748	,81424	1,149	,252
Beklenen_Duyarlılık	Kadın	92	3,9239	,90655	,216	,829
	Erkek	107	3,8972	,83795	,215	,830

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde katılımcıların cinsiyeti ile Beklenen Kalite alt faktörleri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Tablo 3.20: Katılımcıların Cinsiyetleri ile Algılanan Kalite Alt Faktörleri Arasında t-Testi

Alt faktörler	Cinsiyet	N	Ort.	S.H.	t	p
Algılanan_Somutluk	Kadın	92	2,9484	1,04273	-1,749	,082
	Erkek	107	3,2150	1,09644	-1,756	,081
Algılanan_Güvenilirlik	Kadın	92	3,1630	,98558	-1,010	,314
	Erkek	107	3,3121	1,08164	-1,017	,310
Algılanan_Heveslilik	Kadın	92	3,1196	1,02943	-1,418	,158
	Erkek	107	3,3318	1,07215	-1,422	,157
Algılanan_Güven	Kadın	92	3,2120	1,01292	-1,081	,281
	Erkek	107	3,3715	1,05919	-1,085	,279
Algılanan_Duyarlılık	Kadın	92	3,0283	1,01357	-,680	,497
	Erkek	107	3,1308	1,09892	-,685	,494

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde katılımcıların cinsiyeti ile Algılanan Kalite alt faktörleri arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir.

Tablo 3.21: Katılımcıların Gelirleri ile BK Alt Faktörleri Arasında ANOVA Testi

		Kare.Ort.	df	Ort.Kare.	F	p
Beklenen_Somutluk	Gruplararası	6,977	4	1,744	1,918	,109
	Grupiçi	176,383	194	,909		
	Top.	183,359	198			
Beklenen_Güvenilirlik	Gruplararası	4,224	4	1,056	1,526	,196
	Grupiçi	134,261	194	,692		
	Top.	138,484	198			
Beklenen_Heveslilik	Gruplararası	5,942	4	1,485	2,199	,071
	Grupiçi	131,050	194	,676		
	Top.	136,992	198			
Beklenen_Güven	Gruplararası	5,995	4	1,499	2,446	,048
	Grupiçi	118,847	194	,613		
	Top.	124,842	198			
Beklenen_Duyarlılık	Gruplararası	5,551	4	1,388	1,873	,117
	Grupiçi	143,701	194	,741		
	Top.	149,252	198			

Tabloya göre gelir bilgisinin $p < 0,05$ anlamlılık değeri üzerinden Beklenen Kalite alt faktörleri Beklenen_Somutluk, Beklenen_Güvenilirlik, Beklenen_Heveslilik, Beklenen_Duyarlılık ile anlamlı farklılık bulunmaz iken Beklenen_Güven alt faktörü ile anlamlı farklılık bulunmaktadır. Bu alt faktöre ait anlamlı farkın grupların hangisinde olduğunun tespitinde Post Hoc Tukey testi yapılmıştır.

Tablo 3.22: Katılımcıların Gelirleri ile Beklenen Kalite Alt Faktörleri Arasında Post Hoc Tukey Testi

Değişkenler	(I) Gelir	(J) Gelir	Ort.Fark (I-J)	S.H.	p	95% Güven	
						Alt sınır	Üst sınır
Beklenen_Somutluk	0-1000TL	1001-2000TL	-,16000	,27249	,977	-,9103	,5903
		2001-3000TL	,38750	,23030	,447	-,2466	1,0216
		3001-4000TL	,03333	,24101	1,000	-,6303	,6970
		4001TL üstü	,08889	,24101	,996	-,5748	,7525
	1001-2000TL	0-1000TL	,16000	,27249	,977	-,5903	,9103
		2001-3000TL	,54750	,22698	,116	-,0775	1,1725
		3001-4000TL	,19333	,23785	,926	-,4616	,8483
		4001TL üstü	,24889	,23785	,833	-,4061	,9038
	2001-3000TL	0-1000TL	-,38750	,23030	,447	-1,0216	,2466
		1001-2000TL	-,54750	,22698	,116	-1,1725	,0775
		3001-4000TL	-,35417	,18804	,330	-,8719	,1636
		4001TL üstü	-,29861	,18804	,507	-,8164	,2192
	3001-4000TL	0-1000TL	-,03333	,24101	1,000	-,6970	,6303
		1001-2000TL	-,19333	,23785	,926	-,8483	,4616
		2001-3000TL	,35417	,18804	,330	-,1636	,8719
		4001TL üstü	,05556	,20102	,999	-,4980	,6091
	4001TL üstü	0-1000TL	-,08889	,24101	,996	-,7525	,5748
		1001-2000TL	-,24889	,23785	,833	-,9038	,4061
		2001-3000TL	,29861	,18804	,507	-,2192	,8164
		3001-4000TL	-,05556	,20102	,999	-,6091	,4980
Beklenen_Güvenilirlik	0-1000TL	1001-2000TL	,11467	,23774	,989	-,5400	,7693
		2001-3000TL	,40333	,20092	,266	-,1499	,9566
		3001-4000TL	,08444	,21027	,994	-,4946	,6635
		4001TL üstü	,20000	,21027	,876	-,3790	,7790
	1001-2000TL	0-1000TL	-,11467	,23774	,989	-,7693	,5400
		2001-3000TL	,28867	,19803	,591	-,2566	,8340
		3001-4000TL	-,03022	,20751	1,000	-,6016	,5412
		4001TL üstü	,08533	,20751	,994	-,4861	,6567
	2001-3000TL	0-1000TL	-,40333	,20092	,266	-,9566	,1499
		1001-2000TL	-,28867	,19803	,591	-,8340	,2566
		3001-4000TL	-,31889	,16405	,298	-,7706	,1329
		4001TL üstü	-,20333	,16405	,728	-,6551	,2484
	3001-4000TL	0-1000TL	-,08444	,21027	,994	-,6635	,4946
		1001-2000TL	,03022	,20751	1,000	-,5412	,6016
		2001-3000TL	,31889	,16405	,298	-,1329	,7706
		4001TL üstü	,11556	,17538	,965	-,3674	,5985
	4001TL üstü	0-1000TL	-,20000	,21027	,876	-,7790	,3790
		1001-2000TL	-,08533	,20751	,994	-,6567	,4861
		2001-3000TL	,20333	,16405	,728	-,2484	,6551
		3001-4000TL	-,11556	,17538	,965	-,5985	,3674
Beklenen_Heveslilik	0-1000TL	1001-2000TL	,19333	,23488	,923	-,4534	,8401
		2001-3000TL	,54167	,19851	,053	-,0049	1,0883
		3001-4000TL	,28333	,20775	,651	-,2887	,8554
		4001TL üstü	,27778	,20775	,668	-,2943	,8498
	1001-2000TL	0-1000TL	-,19333	,23488	,923	-,8401	,4534
		2001-3000TL	,34833	,19565	,388	-,1904	,8871
		3001-4000TL	,09000	,20502	,992	-,4745	,6545
		4001TL üstü	,08444	,20502	,994	-,4801	,6490

Tablo 3.22: (devam) Katılımcıların Gelirleri ile Beklenen Kalite Alt Faktörleri Arasında Post Hoc Tukey Testi

	2001-3000TL	0-1000TL	-,54167	,19851	,053	-1,0883	,0049
		1001-2000TL	-,34833	,19565	,388	-,8871	,1904
		3001-4000TL	-,25833	,16208	,503	-,7046	,1880
		4001TL üstü	-,26389	,16208	,481	-,7102	,1824
	3001-4000TL	0-1000TL	-,28333	,20775	,651	-,8554	,2887
		1001-2000TL	-,09000	,20502	,992	-,6545	,4745
		2001-3000TL	,25833	,16208	,503	-,1880	,7046
		4001TL üstü	-,00556	,17327	1,000	-,4827	,4716
	4001TL üstü	0-1000TL	-,27778	,20775	,668	-,8498	,2943
		1001-2000TL	-,08444	,20502	,994	-,6490	,4801
		2001-3000TL	,26389	,16208	,481	-,1824	,7102
		3001-4000TL	,00556	,17327	1,000	-,4716	,4827
Beklenen_ Güven	0-1000TL	1001-2000TL	,27833	,22367	,725	-,3376	,8942
		2001-3000TL	,55000*	,18904	,033	,0295	1,0705
		3001-4000TL	,23611	,19784	,755	-,3087	,7809
		4001TL üstü	,30833	,19784	,526	-,2364	,8531
	1001-2000TL	0-1000TL	-,27833	,22367	,725	-,8942	,3376
		2001-3000TL	,27167	,18632	,591	-,2414	,7847
		3001-4000TL	-,04222	,19524	1,000	-,5798	,4954
		4001TL üstü	,03000	,19524	1,000	-,5076	,5676
	2001-3000TL	0-1000TL	-,55000*	,18904	,033	-1,0705	-,0295
		1001-2000TL	-,27167	,18632	,591	-,7847	,2414
		3001-4000TL	-,31389	,15435	,254	-,7389	,1111
		4001TL üstü	-,24167	,15435	,521	-,6667	,1834
	3001-4000TL	0-1000TL	-,23611	,19784	,755	-,7809	,3087
		1001-2000TL	,04222	,19524	1,000	-,4954	,5798
		2001-3000TL	,31389	,15435	,254	-,1111	,7389
		4001TL üstü	,07222	,16501	,992	-,3821	,5266
	4001TL üstü	0-1000TL	-,30833	,19784	,526	-,8531	,2364
		1001-2000TL	-,03000	,19524	1,000	-,5676	,5076
		2001-3000TL	,24167	,15435	,521	-,1834	,6667
		3001-4000TL	-,07222	,16501	,992	-,5266	,3821
Beklenen_ Duyarlılık	0-1000TL	1001-2000TL	,16200	,24595	,965	-,5153	,8393
		2001-3000TL	,46000	,20787	,179	-,1124	1,0324
		3001-4000TL	,49444	,21754	,158	-,1046	1,0935
		4001TL üstü	,30778	,21754	,619	-,2912	,9068
	1001-2000TL	0-1000TL	-,16200	,24595	,965	-,8393	,5153
		2001-3000TL	,29800	,20488	,593	-,2662	,8622
		3001-4000TL	,33244	,21469	,532	-,2587	,9236
		4001TL üstü	,14578	,21469	,961	-,4454	,7369
	2001-3000TL	0-1000TL	-,46000	,20787	,179	-1,0324	,1124
		1001-2000TL	-,29800	,20488	,593	-,8622	,2662
		3001-4000TL	,03444	,16972	1,000	-,4329	,5018
		4001TL üstü	-,15222	,16972	,898	-,6196	,3151
	3001-4000TL	0-1000TL	-,49444	,21754	,158	-1,0935	,1046
		1001-2000TL	-,33244	,21469	,532	-,9236	,2587
		2001-3000TL	-,03444	,16972	1,000	-,5018	,4329
		4001TL üstü	-,18667	,18144	,842	-,6863	,3130
	4001TL üstü	0-1000TL	-,30778	,21754	,619	-,9068	,2912
		1001-2000TL	-,14578	,21469	,961	-,7369	,4454
		2001-3000TL	,15222	,16972	,898	-,3151	,6196
		3001-4000TL	,18667	,18144	,842	-,3130	,6863

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde 0-1000 TL. geliri olanların 2001-3000 TL. geliri olan katılımcılara göre Beklenen Kalite alt faktörü Beklenen Güven konusunda pozitif yönlü anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu durum 0-1000 TL. geliri olanların düşük beklentileri ile açıklanabilir.

Tablo 3.23: Katılımcıların Gelirleri ile Algılanan Kalite Alt Faktörleri Arasında ANOVA Testi

		Kare.Ort.	df	Ort.Kare.	F	p
Algılanan_Somutluk	Gruplararası	7,521	4	1,880	1,640	,166
	Grupiçi	222,367	194	1,146		
	Top.	229,889	198			
Algılanan_Güvenilirlik	Gruplararası	13,108	4	3,277	3,172	,015
	Grupiçi	200,401	194	1,033		
	Top.	213,508	198			
Algılanan_Heveslilik	Gruplararası	9,336	4	2,334	2,144	,077
	Grupiçi	211,174	194	1,089		
	Top.	220,509	198			
Algılanan_Güven	Gruplararası	8,332	4	2,083	1,969	,101
	Grupiçi	205,214	194	1,058		
	Top.	213,546	198			
Algılanan_Duyarlılık	Gruplararası	10,787	4	2,697	2,477	,046
	Grupiçi	211,228	194	1,089		
	Top.	222,015	198			

Tabloya göre gelir bilgisinin $p < 0,05$ anlamlılık değeri üzerinden Algılanan Kalite alt faktörleri Algılanan_Somutluk, Algılanan_Heveslilik ve Algılanan_Güven ile anlamlı farklılık bulunmaz iken Algılanan_Güvenilirlik ve Algılanan_Duyarlılık alt faktörü ile anlamlı farklılık bulunmaktadır. Bu alt faktörlere ait anlamlı farkın grupların hangisinde olduğunu tespitinde Post Hoc Tukey testi yapılmıştır.

Tablo 3.24: Katılımcıların Gelirleri ile Algılanan Kalite Alt Faktörleri Arasında Post Hoc Tukey Testi

Değişkenler	(I) Gelir	(J) Gelir	Ort.Fark (I-J)	S.H.	p	95% Güven	
						Alt sınır	Üst sınır
Algılanan_Somutluk	0-1000TL	1001-2000TL	-,19958	,30595	,966	-,10421	,6429
		2001-3000TL	,10625	,25858	,994	-,6058	,8183
		3001-4000TL	,36042	,27061	,672	-,3847	1,1056
		4001TL üstü	,35486	,27061	,685	-,3903	1,1000
	1001-2000TL	0-1000TL	,19958	,30595	,966	-,6429	1,0421
		2001-3000TL	,30583	,25486	,751	-,3959	1,0076
		3001-4000TL	,56000	,26706	,226	-,1754	1,2954
		4001TL üstü	,55444	,26706	,235	-,1809	1,2898
	2001-3000TL	0-1000TL	-,10625	,25858	,994	-,8183	,6058
		1001-2000TL	-,30583	,25486	,751	-1,0076	,3959
		3001-4000TL	,25417	,21113	,749	-,3272	,8355
		4001TL üstü	,24861	,21113	,764	-,3328	,8300
	3001-4000TL	0-1000TL	-,36042	,27061	,672	-1,1056	,3847
		1001-2000TL	-,56000	,26706	,226	-1,2954	,1754
		2001-3000TL	-,25417	,21113	,749	-,8355	,3272
		4001TL üstü	-,00556	,22571	1,000	-,6271	,6160
	4001TL üstü	0-1000TL	-,35486	,27061	,685	-1,1000	,3903
		1001-2000TL	-,55444	,26706	,235	-1,2898	,1809
		2001-3000TL	-,24861	,21113	,764	-,8300	,3328
		3001-4000TL	,00556	,22571	1,000	-,6160	,6271
Algılanan_Güvenilirlik	0-1000TL	1001-2000TL	,24767	,29045	,914	-,5521	1,0475
		2001-3000TL	,59833	,24548	,110	-,0776	1,2743
		3001-4000TL	,74278*	,25690	,034	,0354	1,4502
		4001TL üstü	,74722*	,25690	,033	,0398	1,4546
	1001-2000TL	0-1000TL	-,24767	,29045	,914	-1,0475	,5521
		2001-3000TL	,35067	,24194	,597	-,3155	1,0169
		3001-4000TL	,49511	,25353	,293	-,2030	1,1932
		4001TL üstü	,49956	,25353	,284	-,1986	1,1977
	2001-3000TL	0-1000TL	-,59833	,24548	,110	-1,2743	,0776
		1001-2000TL	-,35067	,24194	,597	-1,0169	,3155
		3001-4000TL	,14444	,20043	,952	-,4075	,6963
		4001TL üstü	,14889	,20043	,946	-,4030	,7008
	3001-4000TL	0-1000TL	-,74278*	,25690	,034	-1,4502	-,0354
		1001-2000TL	-,49511	,25353	,293	-1,1932	,2030
		2001-3000TL	-,14444	,20043	,952	-,6963	,4075
		4001TL üstü	,00444	,21427	1,000	-,5856	,5945
	4001TL üstü	0-1000TL	-,74722*	,25690	,033	-1,4546	-,0398
		1001-2000TL	-,49956	,25353	,284	-1,1977	,1986
		2001-3000TL	-,14889	,20043	,946	-,7008	,4030
		3001-4000TL	-,00444	,21427	1,000	-,5945	,5856
Algılanan_Heveslilik	0-1000TL	1001-2000TL	-,06875	,29815	,999	-,8897	,7522
		2001-3000TL	,27292	,25199	,815	-,4210	,9668
		3001-4000TL	,43681	,26371	,463	-,2894	1,1630
		4001TL üstü	,55347	,26371	,225	-,1727	1,2796
	1001-2000TL	0-1000TL	,06875	,29815	,999	-,7522	,8897
		2001-3000TL	,34167	,24836	,644	-,3422	1,0256
		3001-4000TL	,50556	,26025	,299	-,2111	1,2222
		4001TL üstü	,62222	,26025	,122	-,0944	1,3388

Tablo 3.24: (devam) Katılımcıların Gelirleri ile Algılanan Kalite Alt Faktörleri Arasında Post Hoc Tukey Testi

	2001-3000TL	0-1000TL	1001-2000TL	-,27292	,25199	,815	-,9668	,4210
			1001-2000TL	-,34167	,24836	,644	-,1,0256	,3422
			3001-4000TL	,16389	,20575	,931	-,4027	,7304
			4001TL üstü	,28056	,20575	,652	-,2860	,8471
	3001-4000TL	0-1000TL	1001-2000TL	-,43681	,26371	,463	-,1,1630	,2894
			1001-2000TL	-,50556	,26025	,299	-,1,2222	,2111
			2001-3000TL	-,16389	,20575	,931	-,7304	,4027
			4001TL üstü	,11667	,21995	,984	-,4890	,7223
	4001TL üstü	0-1000TL	1001-2000TL	-,55347	,26371	,225	-,1,2796	,1727
			1001-2000TL	-,62222	,26025	,122	-,1,3388	,0944
			2001-3000TL	-,28056	,20575	,652	-,8471	,2860
			3001-4000TL	-,11667	,21995	,984	-,7223	,4890
Algılanan_ Güven	0-1000TL	1001-2000TL	2001-3000TL	,02458	,29392	1,000	-,7847	,8339
			2001-3000TL	,27292	,24841	,807	-,4111	,9569
			3001-4000TL	,45903	,25997	,397	-,2568	1,1749
			4001TL üstü	,56458	,25997	,195	-,1513	1,2804
	1001-2000TL	0-1000TL	2001-3000TL	-,02458	,29392	1,000	-,8339	,7847
			2001-3000TL	,24833	,24483	,849	-,4258	,9225
			3001-4000TL	,43444	,25655	,440	-,2720	1,1409
			4001TL üstü	,54000	,25655	,222	-,1664	1,2464
	2001-3000TL	0-1000TL	1001-2000TL	-,27292	,24841	,807	-,9569	,4111
			1001-2000TL	-,24833	,24483	,849	-,9225	,4258
			3001-4000TL	,18611	,20282	,890	-,3724	,7446
			4001TL üstü	,29167	,20282	,604	-,2668	,8502
	3001-4000TL	0-1000TL	1001-2000TL	-,45903	,25997	,397	-,1,1749	,2568
			1001-2000TL	-,43444	,25655	,440	-,1,1409	,2720
			2001-3000TL	-,18611	,20282	,890	-,7446	,3724
			4001TL üstü	,10556	,21683	,989	-,4915	,7026
	4001TL üstü	0-1000TL	1001-2000TL	-,56458	,25997	,195	-,1,2804	,1513
			1001-2000TL	-,54000	,25655	,222	-,1,2464	,1664
			2001-3000TL	-,29167	,20282	,604	-,8502	,2668
			3001-4000TL	-,10556	,21683	,989	-,7026	,4915
Algılanan_ Duyarlılık	0-1000TL	1001-2000TL	2001-3000TL	,11367	,29819	,703	-,4744	,7018
			2001-3000TL	,24167	,25202	,339	-,2554	,7387
			3001-4000TL	,55722*	,26375	,036	,0370	1,0774
			4001TL üstü	,64167*	,26375	,016	,1215	1,1618
	1001-2000TL	0-1000TL	2001-3000TL	-,11367	,29819	,703	-,7018	,4744
			2001-3000TL	,12800	,24839	,607	-,3619	,6179
			3001-4000TL	,44356	,26028	,090	-,0698	,9569
			4001TL üstü	,52800*	,26028	,044	,0147	1,0413
	2001-3000TL	0-1000TL	1001-2000TL	-,24167	,25202	,339	-,7387	,2554
			1001-2000TL	-,12800	,24839	,607	-,6179	,3619
			3001-4000TL	,31556	,20577	,127	-,0903	,7214
			4001TL üstü	,40000	,20577	,053	-,0058	,8058
	3001-4000TL	0-1000TL	1001-2000TL	-,55722*	,26375	,036	-,1,0774	-,0370
			1001-2000TL	-,44356	,26028	,090	-,9569	,0698
			2001-3000TL	-,31556	,20577	,127	-,7214	,0903
			4001TL üstü	,08444	,21998	,701	-,3494	,5183
	4001TL üstü	0-1000TL	1001-2000TL	-,64167*	,26375	,016	-,1,1618	-,1215
			1001-2000TL	-,52800*	,26028	,044	-,1,0413	-,0147
			2001-3000TL	-,40000	,20577	,053	-,8058	,0058
			3001-4000TL	-,08444	,21998	,701	-,5183	,3494

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde 0-1000 TL. geliri olanların 3001-4000 TL. ve 4001 TL. üstü TL. geliri olan katılımcılara, 1001-2000 TL. geliri olanların 4001 TL. ve üstü geliri olan katılımcılara göre Algılanan Kalite alt faktörü Algılanan Güvenilirlik konusunda pozitif yönlü anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu durum 0-1000 TL. geliri olanların sunulan hizmete yüksek güvenilirlikleri ile açıklanabilir.

Ayrıca $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde 0-1000 TL. geliri olanların 3001-4000 TL. ve 4001 TL. üstü TL. geliri olan katılımcılara göre Algılanan Kalite alt faktörü Algılanan Duyarlılık konusunda pozitif yönlü anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu durum ise gelir arttıkça Algılanan duyarlılığın azalması ile açıklanabilir.

Tablo 3.25: Katılımcıların Eğitimleri ile Beklenen Kalite Alt Faktörleri Arasında ANOVA Testi

		Kare.Ort.	df	Ort.Kare.	F	p
Beklenen_Somutluk	Gruplararası	4,354	4	1,089	1,180	,321
	Grupiçi	179,005	194	,923		
	Top.	183,359	198			
Beklenen_Güvenilirlik	Gruplararası	5,559	4	1,390	2,028	,092
	Grupiçi	132,925	194	,685		
	Top.	138,484	198			
Beklenen_Heveslilik	Gruplararası	6,463	4	1,616	2,401	,051
	Grupiçi	130,529	194	,673		
	Top.	136,992	198			
Beklenen_Güven	Gruplararası	5,169	4	1,292	2,095	,083
	Grupiçi	119,673	194	,617		
	Top.	124,842	198			
Beklenen_Duyarlılık	Gruplararası	2,468	4	,617	,816	,517
	Grupiçi	146,784	194	,757		
	Top.	149,252	198			

Tabloya göre eğitim bilgisinin $p < 0,05$ anlamlılık değeri üzerinden Beklenen Kalite alt faktörleri Beklenen_Somutluk, Beklenen_Güvenilirlik, Beklenen_Heveslilik, Beklenen_Güven, Beklenen_Duyarlılık ile anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Tablo 3.26: Katılımcıların Eğitimleri ile Beklenen Kalite Alt Faktörleri Arasında Post Hoc Tukey Testi

Değişkenler	(I) Eğitim	(J) Eğitim	Ort.Fark (I-J)	S.H.	p	95% Güven	
						Alt sınır	Üst sınır
Beklenen_Somutluk	İlköğretim	Lise	,40725	,20815	,291	-,1659	,9804
		Önlisans	,31076	,22676	,647	-,3136	,9352
		Lisans	,19526	,21030	,886	-,3838	,7743
		Lisansüstü	,43658	,29122	,564	-,3653	1,2385
	Lise	İlköğretim	-,40725	,20815	,291	-,9804	,1659
		Önlisans	-,09649	,20117	,989	-,6504	,4575
		Lisans	-,21199	,18241	,773	-,7143	,2903
		Lisansüstü	,02933	,27177	1,000	-,7190	,7777
	Önlisans	İlköğretim	-,31076	,22676	,647	-,9352	,3136
		Lise	,09649	,20117	,989	-,4575	,6504
		Lisans	-,11550	,20339	,980	-,6756	,4446
		Lisansüstü	,12582	,28627	,992	-,6625	,9141
	Lisans	İlköğretim	-,19526	,21030	,886	-,7743	,3838
		Lise	,21199	,18241	,773	-,2903	,7143
		Önlisans	,11550	,20339	,980	-,4446	,6756
		Lisansüstü	,24132	,27342	,903	-,5116	,9942
	Lisansüstü	İlköğretim	-,43658	,29122	,564	-1,2385	,3653
		Lise	-,02933	,27177	1,000	-,7777	,7190
		Önlisans	-,12582	,28627	,992	-,9141	,6625
		Lisans	-,24132	,27342	,903	-,9942	,5116
Beklenen_Güvenilirlik	İlköğretim	Lise	,38947	,17937	,195	-,1044	,8834
		Önlisans	,03684	,19541	1,000	-,5012	,5749
		Lisans	,07778	,18122	,993	-,4212	,5768
		Lisansüstü	-,07500	,25095	,998	-,7660	,6160
	Lise	İlköğretim	-,38947	,17937	,195	-,8834	,1044
		Önlisans	-,35263	,17335	,254	-,8300	,1247
		Lisans	-,31170	,15719	,278	-,7445	,1211
		Lisansüstü	-,46447	,23419	,278	-1,1093	,1804
	Önlisans	İlköğretim	-,03684	,19541	1,000	-,5749	,5012
		Lise	,35263	,17335	,254	-,1247	,8300
		Lisans	,04094	,17527	,999	-,4417	,5236
		Lisansüstü	-,11184	,24669	,991	-,7911	,5674
	Lisans	İlköğretim	-,07778	,18122	,993	-,5768	,4212
		Lise	,31170	,15719	,278	-,1211	,7445
		Önlisans	-,04094	,17527	,999	-,5236	,4417
		Lisansüstü	-,15278	,23561	,967	-,8016	,4960
	Lisansüstü	İlköğretim	,07500	,25095	,998	-,6160	,7660
		Lise	,46447	,23419	,278	-,1804	1,1093
		Önlisans	,11184	,24669	,991	-,5674	,7911
		Lisans	,15278	,23561	,967	-,4960	,8016
Beklenen_Heveslilik	İlköğretim	Lise	,38971	,17774	,187	-,0997	,8791
		Önlisans	,04102	,19364	1,000	-,4922	,5742
		Lisans	,05637	,17958	,998	-,4381	,5509
		Lisansüstü	-,17279	,24868	,957	-,8576	,5120
	Lise	İlköğretim	-,38971	,17774	,187	-,8791	,0997
		Önlisans	-,34868	,17178	,256	-,8217	,1243
		Lisans	-,33333	,15577	,208	-,7623	,0956
		Lisansüstü	-,56250	,23207	,113	-1,2015	,0765

Tablo 3.26: (devam) Katılımcıların Eğitimleri ile Beklenen Kalite Alt Faktörleri Arasında Post Hoc Tukey Testi

Beklenen_ Güven	Önlisans	İlköğretim	-,04102	,19364	1,000	-,5742	,4922
		Lise	,34868	,17178	,256	-,1243	,8217
		Lisans	,01535	,17368	1,000	-,4629	,4936
		Lisansüstü	-,21382	,24445	,906	-,8869	,4593
	Lisans	İlköğretim	-,05637	,17958	,998	-,5509	,4381
		Lise	,33333	,15577	,208	-,0956	,7623
		Önlisans	-,01535	,17368	1,000	-,4936	,4629
		Lisansüstü	-,22917	,23348	,863	-,8721	,4137
	Lisansüstü	İlköğretim	,17279	,24868	,957	-,5120	,8576
		Lise	,56250	,23207	,113	-,0765	1,2015
		Önlisans	,21382	,24445	,906	-,4593	,8869
		Lisans	,22917	,23348	,863	-,4137	,8721
	İlköğretim	Lise	,29657	,17019	,410	-,1721	,7652
		Önlisans	,07508	,18541	,994	-,4355	,5856
		Lisans	,00490	,17195	1,000	-,4686	,4784
		Lisansüstü	-,27114	,23811	,786	-,9268	,3845
	Lise	İlköğretim	-,29657	,17019	,410	-,7652	,1721
		Önlisans	-,22149	,16449	,662	-,6744	,2314
		Lisans	-,29167	,14915	,292	-,7024	,1190
		Lisansüstü	-,56771	,22221	,083	-1,1796	,0442
	Önlisans	İlköğretim	-,07508	,18541	,994	-,5856	,4355
		Lise	,22149	,16449	,662	-,2314	,6744
		Lisans	-,07018	,16630	,993	-,5281	,3878
		Lisansüstü	-,34622	,23407	,577	-,9907	,2983
	Lisans	İlköğretim	-,00490	,17195	1,000	-,4784	,4686
		Lise	,29167	,14915	,292	-,1190	,7024
		Önlisans	,07018	,16630	,993	-,3878	,5281
		Lisansüstü	-,27604	,22356	,731	-,8916	,3395
	Lisansüstü	İlköğretim	,27114	,23811	,786	-,3845	,9268
		Lise	,56771	,22221	,083	-,0442	1,1796
		Önlisans	,34622	,23407	,577	-,2983	,9907
		Lisans	,27604	,22356	,731	-,3395	,8916
Beklenen_ Duyarlılık	İlköğretim	Lise	,21042	,18849	,798	-,3086	,7294
		Önlisans	,09288	,20534	,991	-,4725	,6583
		Lisans	,03791	,19043	1,000	-,4865	,5623
		Lisansüstü	-,19265	,26371	,949	-,9188	,5335
	Lise	İlköğretim	-,21042	,18849	,798	-,7294	,3086
		Önlisans	-,11754	,18217	,967	-,6192	,3841
		Lisans	-,17251	,16518	,834	-,6274	,2823
		Lisansüstü	-,40307	,24609	,475	-1,0807	,2746
	Önlisans	İlköğretim	-,09288	,20534	,991	-,6583	,4725
		Lise	,11754	,18217	,967	-,3841	,6192
		Lisans	-,05497	,18418	,998	-,5621	,4522
		Lisansüstü	-,28553	,25923	,806	-,9993	,4283
	Lisans	İlköğretim	-,03791	,19043	1,000	-,5623	,4865
		Lise	,17251	,16518	,834	-,2823	,6274
		Önlisans	,05497	,18418	,998	-,4522	,5621
		Lisansüstü	-,23056	,24759	,884	-,9123	,4512
	Lisansüstü	İlköğretim	,19265	,26371	,949	-,5335	,9188
		Lise	,40307	,24609	,475	-,2746	1,0807
		Önlisans	,28553	,25923	,806	-,4283	,9993
		Lisans	,23056	,24759	,884	-,4512	,9123

Tablo 3.27: Katılımcıların Eğitimleri ile Algılanan Kalite Alt Faktörleri Arasında ANOVA Testi

		Kare.Ort.	df	Ort.Kare.	F	p
Algılanan_Somutluk	Gruplararası	9,786	4	2,446	2,156	,075
	Grupiçi	220,103	194	1,135		
	Top.	229,889	198			
Algılanan_Güvenilirlik	Gruplararası	24,367	4	6,092	6,248	,000
	Grupiçi	189,141	194	,975		
	Top.	213,508	198			
Algılanan_Heveslilik	Gruplararası	19,168	4	4,792	4,617	,001
	Grupiçi	201,341	194	1,038		
	Top.	220,509	198			
Algılanan_Güven	Gruplararası	14,057	4	3,514	3,417	,010
	Grupiçi	199,490	194	1,028		
	Top.	213,546	198			
Algılanan_Duyarlılık	Gruplararası	17,494	4	4,374	4,149	,003
	Grupiçi	204,521	194	1,054		
	Top.	222,015	198			

Tabloya göre gelir bilgisinin $p < 0,05$ anlamlılık değeri üzerinden Algılanan Kalite alt faktörleri (Algılanan_Somutluk hariç) Algılanan_Güvenilirlik, Algılanan_Heveslilik ve Algılanan_Güven ve Algılanan_Duyarlılık ile anlamlı farklılık bulunmaktadır. Bu alt faktörlere ait anlamlı farkın grupların hangisinde olduğunun tespitinde Post Hoc Tukey testi yapılmıştır.

Tablo 3.28: Katılımcıların Eğitimi ile Algılanan Kalite Alt Faktörleri Arasında Post Hoc Tukey Testi

Değişkenler	(I) Eğitim	(J) Eğitim	Ort.fark (I-J)	S.H.	p	95% Güven	
						Alt sınır	Üst sınır
Algılanan_Somutluk	İlköğretim	Lise	,37436	,23081	,485	-,2612	1,0099
		Önlisans	,46207	,25145	,355	-,2303	1,1545
		Lisans	,64434*	,23319	,049	,0022	1,2865
		Lisansüstü	,65533	,32292	,256	-,2339	1,5445
	Lise	İlköğretim	-,37436	,23081	,485	-1,0099	,2612
		Önlisans	,08772	,22307	,995	-,5265	,7020
		Lisans	,26998	,20227	,670	-,2870	,8270
		Lisansüstü	,28098	,30135	,884	-,5488	1,1108
	Önlisans	İlköğretim	-,46207	,25145	,355	-1,1545	,2303
		Lise	-,08772	,22307	,995	-,7020	,5265
		Lisans	,18226	,22554	,928	-,4388	,8033
		Lisansüstü	,19326	,31744	,974	-,6808	1,0674
	Lisans	İlköğretim	-,64434*	,23319	,049	-1,2865	-,0022
		Lise	-,26998	,20227	,670	-,8270	,2870
		Önlisans	-,18226	,22554	,928	-,8033	,4388
		Lisansüstü	,01100	,30318	1,000	-,8239	,8458
	Lisansüstü	İlköğretim	-,65533	,32292	,256	-1,5445	,2339
		Lise	-,28098	,30135	,884	-1,1108	,5488
		Önlisans	-,19326	,31744	,974	-1,0674	,6808
		Lisans	-,01100	,30318	1,000	-,8458	,8239
Algılanan_Güvenilirlik	İlköğretim	Lise	,41022	,21396	,312	-,1789	,9994
		Önlisans	,32074	,23309	,644	-,3211	,9626
		Lisans	1,00632*	,21617	,000	,4111	1,6016
		Lisansüstü	,64706	,29935	,199	-,1772	1,4713
	Lise	İlköğretim	-,41022	,21396	,312	-,9994	,1789
		Önlisans	-,08947	,20679	,993	-,6589	,4799
		Lisans	,59610*	,18751	,015	,0798	1,1124
		Lisansüstü	,23684	,27935	,915	-,5324	1,0061
	Önlisans	İlköğretim	-,32074	,23309	,644	-,9626	,3211
		Lise	,08947	,20679	,993	-,4799	,6589
		Lisans	,68558*	,20907	,011	,1099	1,2613
		Lisansüstü	,32632	,29426	,802	-,4840	1,1366
	Lisans	İlköğretim	-1,00632*	,21617	,000	-1,6016	-,4111
		Lise	-,59610*	,18751	,015	-1,1124	-,0798
		Önlisans	-,68558*	,20907	,011	-1,2613	-,1099
		Lisansüstü	-,35926	,28105	,705	-1,1332	,4146
	Lisansüstü	İlköğretim	-,64706	,29935	,199	-1,4713	,1772
		Lise	-,23684	,27935	,915	-1,0061	,5324
		Önlisans	-,32632	,29426	,802	-1,1366	,4840
		Lisans	,35926	,28105	,705	-,4146	1,1332
Algılanan_Heveslilik	İlköğretim	Lise	,34598	,22075	,520	-,2619	,9538
		Önlisans	,22098	,24049	,889	-,4412	,8832
		Lisans	,77288*	,22303	,006	,1587	1,3870
		Lisansüstü	,95864*	,30885	,018	,1082	1,8091
	Lise	İlköğretim	-,34598	,22075	,520	-,9538	,2619
		Önlisans	-,12500	,21335	,977	-,7125	,4625
		Lisans	,42690	,19346	,182	-,1058	,9596
		Lisansüstü	,61266	,28822	,213	-,1810	1,4063

Tablo 3.28: (devam) Katılımcıların Eğitimi ile Algılanan Kalite Alt Faktörleri Arasında Post Hoc Tukey Testi

	Önlisans	İlköğretim	-,22098	,24049	,889	-,8832	,4412
		Lise	,12500	,21335	,977	-,4625	,7125
		Lisans	,55190	,21571	,082	-,0421	1,1459
		Lisansüstü	,73766	,30361	,112	-,0983	1,5737
	Lisans	İlköğretim	-,77288*	,22303	,006	-1,3870	-,1587
		Lise	-,42690	,19346	,182	-,9596	,1058
		Önlisans	-,55190	,21571	,082	-1,1459	,0421
		Lisansüstü	,18576	,28997	,968	-,6127	,9842
	Lisansüstü	İlköğretim	-,95864*	,30885	,018	-1,8091	-,1082
		Lise	-,61266	,28822	,213	-1,4063	,1810
		Önlisans	-,73766	,30361	,112	-1,5737	,0983
		Lisans	-,18576	,28997	,968	-,9842	,6127
Algılanan_ Güven	İlköğretim	Lise	,47368	,21974	,201	-,1314	1,0788
		Önlisans	,29605	,23938	,730	-,3631	,9552
		Lisans	,69907*	,22201	,016	,0878	1,3104
		Lisansüstü	,87500*	,30743	,039	,0285	1,7215
	Lise	İlköğretim	-,47368	,21974	,201	-1,0788	,1314
		Önlisans	-,17763	,21237	,919	-,7624	,4072
		Lisans	,22539	,19257	,768	-,3049	,7556
		Lisansüstü	,40132	,28690	,629	-,3887	1,1913
	Önlisans	İlköğretim	-,29605	,23938	,730	-,9552	,3631
		Lise	,17763	,21237	,919	-,4072	,7624
		Lisans	,40302	,21472	,333	-,1882	,9943
		Lisansüstü	,57895	,30221	,312	-,2532	1,4111
	Lisans	İlköğretim	-,69907*	,22201	,016	-1,3104	-,0878
		Lise	-,22539	,19257	,768	-,7556	,3049
		Önlisans	-,40302	,21472	,333	-,9943	,1882
		Lisansüstü	,17593	,28864	,973	-,6189	,9707
	Lisansüstü	İlköğretim	-,87500*	,30743	,039	-1,7215	-,0285
		Lise	-,40132	,28690	,629	-1,1913	,3887
		Önlisans	-,57895	,30221	,312	-1,4111	,2532
		Lisans	-,17593	,28864	,973	-,9707	,6189
Algılanan_ Duyarlılık	İlköğretim	Lise	,49216	,22249	,180	-,1205	1,1048
		Önlisans	,30619	,24238	,714	-,3612	,9736
		Lisans	,69216*	,22479	,020	,0732	1,3111
		Lisansüstü	1,09632*	,31128	,005	,2392	1,9535
	Lise	İlköğretim	-,49216	,22249	,180	-1,1048	,1205
		Önlisans	-,18596	,21503	,909	-,7781	,4061
		Lisans	,20000	,19498	,843	-,3369	,7369
		Lisansüstü	,60417	,29049	,233	-,1957	1,4041
	Önlisans	İlköğretim	-,30619	,24238	,714	-,9736	,3612
		Lise	,18596	,21503	,909	-,4061	,7781
		Lisans	,38596	,21741	,391	-,2127	,9846
		Lisansüstü	,79013	,30599	,078	-,0525	1,6327
	Lisans	İlköğretim	-,69216*	,22479	,020	-1,3111	-,0732
		Lise	-,20000	,19498	,843	-,7369	,3369
		Önlisans	-,38596	,21741	,391	-,9846	,2127
		Lisansüstü	,40417	,29225	,639	-,4006	1,2089
	Lisansüstü	İlköğretim	-1,09632*	,31128	,005	-1,9535	-,2392
		Lise	-,60417	,29049	,233	-1,4041	,1957
		Önlisans	-,79013	,30599	,078	-1,6327	,0525
		Lisans	-,40417	,29225	,639	-1,2089	,4006

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde lisans mezunu katılımcıların ilköğretim, lise ve önlisans mezunu katılımcılara göre Algılanan Kalite alt faktörü Algılanan Güvenilirlik konusunda negatif yönlü anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ilköğretim mezunu katılımcıların lisans ve lisansüstü mezunu katılımcılara göre Algılanan Kalite alt faktörü Algılanan Heveslilik konusunda pozitif yönlü anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ilköğretim mezunu katılımcıların lisans ve lisansüstü mezunu katılımcılara göre Algılanan Kalite alt faktörü Algılanan Güven konusunda pozitif yönlü anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde ilköğretim mezunu katılımcıların lisans ve lisansüstü mezunu katılımcılara göre Algılanan Kalite alt faktörü Algılanan Duyarlılık konusunda pozitif yönlü anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu durum eğitim düzeyi düşük olan ilköğretim mezunu katılımcıların Algılanan kalite alt faktörleri eşiğinin düşük olmasıyla açıklanabilir.

Tablo 3.29: Katılımcıların Yaşları ile Beklenen Kalite Alt Faktörleri Arasında ANOVA Testi

		Kare.Ort.	df	Ort.Kare.	F	p
Beklenen_Somutluk	Gruplararası	10,613	3	3,538	3,994	,009
	Grupiçi	172,746	195	,886		
	Top.	183,359	198			
Beklenen_Güvenilirlik	Gruplararası	5,199	3	1,733	2,535	,058
	Grupiçi	133,285	195	,684		
	Top.	138,484	198			
Beklenen_Heveslilik	Gruplararası	2,179	3	,726	1,051	,371
	Grupiçi	134,813	195	,691		
	Top.	136,992	198			
Beklenen_Güven	Gruplararası	3,759	3	1,253	2,018	,113
	Grupiçi	121,083	195	,621		
	Top.	124,842	198			
Beklenen_Duyarlılık	Gruplararası	2,834	3	,945	1,258	,290
	Grupiçi	146,418	195	,751		
	Top.	149,252	198			

Tabloya göre yaş bilgisinin $p < 0,05$ anlamlılık değeri üzerinden Beklenen Kalite alt faktörleri Beklenen_Somutluk ile arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Bu alt faktöre ait anlamlı farkın grupların hangisinde olduğunun tespitinde Post Hoc Tukey testi yapılmıştır.

Tablo 3.30: Katılımcıları Yaşları ile Beklenen Kalite Alt Faktörleri Arasında Post Hoc Tukey Testi

Değişkenler	(I) Yaş	(J) Yaş	Ort.Fark (I-J)	S.H.	p	95% Güven	
						Alt sınır	Üst sınır
Beklenen_Somutluk	18-25	26-37	-,07327	,19287	,981	-,5731	,4265
		38-49	-,37843	,19002	,195	-,8708	,1140
		50 ve üstü	-,60202*	,20419	,019	-1,1311	-,0729
	26-37	18-25	,07327	,19287	,981	-,4265	,5731
		38-49	-,30516	,17641	,311	-,7623	,1520
		50 ve üstü	-,52875*	,19159	,032	-1,0252	-,0323
	38-49	18-25	,37843	,19002	,195	-,1140	,8708
		26-37	,30516	,17641	,311	-,1520	,7623
		50 ve üstü	-,22359	,18872	,637	-,7126	,2655
	50 ve üstü	18-25	,60202*	,20419	,019	,0729	1,1311
		26-37	,52875*	,19159	,032	,0323	1,0252
		38-49	,22359	,18872	,637	-,2655	,7126
Beklenen_Güvenilirlik	18-25	26-37	-,07264	,16942	,973	-,5117	,3664
		38-49	-,34487	,16691	,168	-,7774	,0876
		50 ve üstü	-,37996	,17936	,151	-,8447	,0848
	26-37	18-25	,07264	,16942	,973	-,3664	,5117
		38-49	-,27223	,15496	,297	-,6738	,1293
		50 ve üstü	-,30732	,16830	,264	-,7434	,1288
	38-49	18-25	,34487	,16691	,168	-,0876	,7774
		26-37	,27223	,15496	,297	-,1293	,6738
		50 ve üstü	-,03508	,16577	,997	-,4647	,3945
	50 ve üstü	18-25	,37996	,17936	,151	-,0848	,8447
		26-37	,30732	,16830	,264	-,1288	,7434
		38-49	,03508	,16577	,997	-,3945	,4647
Beklenen_Heveslilik	18-25	26-37	-,00292	,17038	1,000	-,4444	,4386
		38-49	-,22488	,16786	,539	-,6599	,2101
		50 ve üstü	-,18812	,18038	,724	-,6556	,2793
	26-37	18-25	,00292	,17038	1,000	-,4386	,4444
		38-49	-,22196	,15585	,486	-,6258	,1819
		50 ve üstü	-,18520	,16926	,694	-,6238	,2534

Tablo 3.30: (devam) Katılımcıları Yaşları ile Beklenen Kalite Alt Faktörleri Arasında Post Hoc Tukey Testi

	38-49	18-25	,22488	,16786	,539	-,2101	,6599
		26-37	,22196	,15585	,486	-,1819	,6258
		50 ve üstü	,03676	,16672	,996	-,3953	,4688
		50 ve üstü					
	50 ve üstü	18-25	,18812	,18038	,724	-,2793	,6556
		26-37	,18520	,16926	,694	-,2534	,6238
		38-49	-,03676	,16672	,996	-,4688	,3953
	Beklenen_ Güven	18-25	,05108	,16147	,989	-,3674	,4695
		38-49	-,25161	,15909	,391	-,6639	,1606
		50 ve üstü	-,23200	,17095	,528	-,6750	,2110
		50 ve üstü					
	26-37	18-25	-,05108	,16147	,989	-,4695	,3674
		38-49	-,30270	,14770	,174	-,6854	,0800
		50 ve üstü	-,28309	,16041	,294	-,6988	,1326
	38-49	18-25	,25161	,15909	,391	-,1606	,6639
		26-37	,30270	,14770	,174	-,0800	,6854
		50 ve üstü	,01961	,15800	,999	-,3898	,4290
	50 ve üstü	18-25	,23200	,17095	,528	-,2110	,6750
		26-37	,28309	,16041	,294	-,1326	,6988
		38-49	-,01961	,15800	,999	-,4290	,3898
	Beklenen_ Duyarlılık	18-25	,33913	,17757	,227	-,1210	,7993
		38-49	,14197	,17494	,849	-,3114	,5953
		50 ve üstü	,16467	,18799	,817	-,3225	,6518
		50 ve üstü					
	26-37	18-25	-,33913	,17757	,227	-,7993	,1210
		38-49	-,19716	,16241	,619	-,6180	,2237
		50 ve üstü	-,17446	,17639	,756	-,6315	,2826
	38-49	18-25	-,14197	,17494	,849	-,5953	,3114
		26-37	,19716	,16241	,619	-,2237	,6180
		50 ve üstü	,02270	,17375	,999	-,4275	,4729
	50 ve üstü	18-25	-,16467	,18799	,817	-,6518	,3225
		26-37	,17446	,17639	,756	-,2826	,6315
		38-49	-,02270	,17375	,999	-,4729	,4275

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde 50 ve üzeri yaşa sahip katılımcıların 18 - 25 ve 26 - 37 yaş aralığındaki katılımcılara göre Beklenen Kalite alt faktörü Algılanan Somutluk konusunda pozitif yönlü anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu durum ilgili yaş grubu katılımcıların hastanelerin dış görünüşüne verdikleri önemle açıklanabilir.

Tablo 3.31: Katılımcıların Yaşları ile Algılanan Kalite Alt Faktörleri Arasında ANOVA Testi

		Kare.Ort.	df	Ort.Kare.	F	p
Algılanan_Somutluk	Gruplararası	11,818	3	3,939	3,522	,016
	Grupiçi	218,071	195	1,118		
	Top.	229,889	198			
Algılanan_Güvenilirlik	Gruplararası	9,833	3	3,278	3,138	,027
	Grupiçi	203,676	195	1,044		
	Top.	213,508	198			
Algılanan_Heveslilik	Gruplararası	12,309	3	4,103	3,843	,011
	Grupiçi	208,201	195	1,068		
	Top.	220,509	198			
Algılanan_Güven	Gruplararası	10,941	3	3,647	3,510	,016
	Grupiçi	202,605	195	1,039		
	Top.	213,546	198			
Algılanan_Duyarlılık	Gruplararası	12,880	3	4,293	4,003	,009
	Grupiçi	209,135	195	1,072		
	Top.	222,015	198			

Tabloya göre yaş bilgisinin $p < 0,05$ anlamlılık değeri üzerinden Algılanan Kalite alt faktörleri Algılanan_Somutluk, Algılanan_Güvenilirlik, Algılanan_Heveslilik ve Algılanan_Güven ve Algılanan_Duyarlılık ile anlamlı farklılık bulunmaktadır. Bu alt faktörlere ait anlamlı farkın grupların hangisinde olduğunun tespitinde Post Hoc Tukey testi yapılmıştır.

Tablo 3.32: Katılımcıların Yaşları ile Algılanan Kalite Alt Faktörleri Arasında Post Hoc Tukey Testi

Değişkenler	(I) Yaş	(J) Yaş	Ort.fark (I-J)	S.H.	p	95% Güven	
						Alt sınır	Üst sınır
Algılanan_Somutluk	18-25	26-37	,62273*	,21670	,023	,0612	1,1843
		38-49	,58051*	,21350	,036	,0273	1,1337
		50 ve üstü	,29651	,22942	,569	-,2980	,8910
	26-37	18-25	-,62273*	,21670	,023	-1,1843	-,0612
		38-49	-,04222	,19821	,997	-,5558	,4714
		50 ve üstü	-,32622	,21527	,430	-,8840	,2316
	38-49	18-25	-,58051*	,21350	,036	-1,1337	-,0273
		26-37	,04222	,19821	,997	-,4714	,5558
		50 ve üstü	-,28400	,21204	,539	-,8335	,2655
	50 ve üstü	18-25	-,29651	,22942	,569	-,8910	,2980
		26-37	,32622	,21527	,430	-,2316	,8840
		38-49	,28400	,21204	,539	-,2655	,8335
Algılanan_Güvenilirlik	18-25	26-37	,59420*	,20943	,026	,0515	1,1369
		38-49	,53374	,20633	,051	-,0009	1,0684
		50 ve üstü	,40122	,22172	,272	-,1733	,9758
	26-37	18-25	-,59420*	,20943	,026	-1,1369	-,0515
		38-49	-,06046	,19156	,989	-,5568	,4359
		50 ve üstü	-,19298	,20804	,790	-,7321	,3461
	38-49	18-25	-,53374	,20633	,051	-1,0684	,0009
		26-37	,06046	,19156	,989	-,4359	,5568
		50 ve üstü	-,13252	,20492	,917	-,6635	,3985
	50 ve üstü	18-25	-,40122	,22172	,272	-,9758	,1733
		26-37	,19298	,20804	,790	-,3461	,7321
		38-49	,13252	,20492	,917	-,3985	,6635
Algılanan_Heveslilik	18-25	26-37	,66212*	,21174	,011	,1134	1,2108
		38-49	,58192*	,20861	,029	,0413	1,1225
		50 ve üstü	,35853	,22417	,381	-,2224	,9394
	26-37	18-25	-,66212*	,21174	,011	-1,2108	-,1134
		38-49	-,08020	,19367	,976	-,5821	,4217
		50 ve üstü	-,30359	,21034	,474	-,8487	,2415

Tablo 3.32: (devam) Katılımcıların Yaşları ile Algılanan Kalitr Alt Faktörleri Arasında Post Hoc Tukey Testi

	38-49	18-25	-,58192*	,20861	,029	-1,1225	-,0413	
		26-37	,08020	,19367	,976	-,4217	,5821	
		50 ve üstü	-,22339	,20719	,703	-,7603	,3135	
	50 ve üstü	18-25	-,35853	,22417	,381	-,9394	,2224	
		26-37	,30359	,21034	,474	-,2415	,8487	
		38-49	,22339	,20719	,703	-,3135	,7603	
Algılanan_ Güven	18-25	26-37	,63842*	,20888	,014	,0972	1,1797	
		38-49	,54227*	,20579	,045	,0090	1,0755	
		50 ve üstü	,39466	,22114	,284	-,1784	,9677	
	26-37	18-25	-,63842*	,20888	,014	-1,1797	-,0972	
		38-49	-,09615	,19105	,958	-,5912	,3989	
		50 ve üstü	-,24376	,20749	,643	-,7814	,2939	
	38-49	18-25	-,54227*	,20579	,045	-1,0755	-,0090	
		26-37	,09615	,19105	,958	-,3989	,5912	
		50 ve üstü	-,14762	,20438	,888	-,6772	,3820	
	50 ve üstü	18-25	-,39466	,22114	,284	-,9677	,1784	
		26-37	,24376	,20749	,643	-,2939	,7814	
		38-49	,14762	,20438	,888	-,3820	,6772	
	Algılanan_ Duyarlılık	18-25	26-37	,71740*	,21222	,005	,1675	1,2673
			38-49	,53608	,20908	,054	-,0057	1,0779
			50 ve üstü	,47309	,22467	,155	-,1091	1,0553
26-37		18-25	-,71740*	,21222	,005	-1,2673	-,1675	
		38-49	-,18133	,19411	,787	-,6843	,3217	
		50 ve üstü	-,24431	,21081	,653	-,7906	,3020	
38-49		18-25	-,53608	,20908	,054	-1,0779	,0057	
		26-37	,18133	,19411	,787	-,3217	,6843	
		50 ve üstü	-,06299	,20765	,990	-,6011	,4751	
50 ve üstü		18-25	-,47309	,22467	,155	-1,0553	,1091	
		26-37	,24431	,21081	,653	-,3020	,7906	
		38-49	,06299	,20765	,990	-,4751	,6011	

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların 26-37 ve 38-49 yaş aralığındaki katılımcılara göre Algılanan Kalite alt faktörü Algılanan Somutluk konusunda pozitif yönlü anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların 26-37 yaş aralığındaki katılımcılara göre Algılanan Kalite alt faktörü Algılanan Güvenilirlik konusunda pozitif yönlü anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların 26-37 ve 38-49 yaş aralığındaki katılımcılara göre Algılanan Kalite alt faktörü Algılanan Heveslilik konusunda pozitif yönlü anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların 26-37 ve 38-49 yaş aralığındaki katılımcılara göre Algılanan Kalite alt faktörü Algılanan Güven konusunda pozitif yönlü anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde 18-25 yaş aralığındaki katılımcıların 26-37 yaş aralığındaki katılımcılara göre Algılanan Kalite alt faktörü Algılanan Duyarlılık konusunda pozitif yönlü anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Bu durum 18-25 yaş grubu katılımcılarda Algılanan kalite beklentilerinin düşük olmasıyla açıklanabilir.

Tablo 3.33: Katılımcıların Beklenen Kalite ile Algılanan Kalite Arasında Tek Örneklem t Testi

	N	Ort.	S.H.	t	p
BEKLENEN	199	4,0010	,71413	79,034	,000
ALGILANAN	199	3,1899	,95716	47,014	,000

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde katılımcıların Beklenen Kalite ile Algılanan kalite arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Bu durum katılımcıların, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin düşük hizmet kalitesi algılamalarıyla açıklanabilir.

Tablo 3.34: Beklenen Kalite Somutluk ile Algılanan Kalite Somutluk Arasında Tek Örneklem t Testi

	N	Ort.	S.H.	t	p
BK Somutluk	199	3,8756	,96232	56,813	,000
AK Somutluk	199	3,0917	1,07752	40,476	,000

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde katılımcıların Beklenen Kalite alt faktörü Somutluk ile Algılanan kalite alt faktörü Somutluk arasında istatistiki olarak

anlamlı farklılık belirlenmiştir. Bu durum katılımcıların, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin düşük hizmet kalitesi algılamalarıyla açıklanabilir.

Tablo 3.35: Beklenen Kalite Güvenilirlik ile Algılanan Kalite Güvenilirlik Arasında Tek Örneklem t Testi

	N	Ort.	S.H.	t	p
BK Güvenilirlik	199	4,0663	,83631	68,590	,000
AK Güvenilirlik	199	3,2432	1,03842	44,058	,000

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde katılımcıların Beklenen Kalite alt faktörü Güvenilirlik ile Algılanan kalite alt faktörü Güvenilirlik arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Bu durum katılımcıların, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin düşük hizmet kalitesi algılamalarıyla açıklanabilir.

Tablo 3.36: Beklenen Kalite Heveslilik ile Algılanan Kalite Heveslilik Arasında Tek Örneklem t Testi

	N	Ort.	S.H.	t	p
BK Heveslilik	199	4,0188	,83179	68,157	,000
AK Heveslilik	199	3,2337	1,05531	43,226	,000

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde katılımcıların Beklenen Kalite alt faktörü Heveslilik ile Algılanan kalite alt faktörü Heveslilik arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Bu durum katılımcıların, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin düşük hizmet kalitesi algılamalarıyla açıklanabilir.

Tablo 3.37: Beklenen Kalite Güven ile Algılanan Kalite Güven Arasında Tek Örneklem t Testi

	N	Ort.	S.H.	t	p
BK Güven	199	4,1344	,79405	73,450	,000
AK Güven	199	3,2977	1,03852	44,795	,000

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde katılımcıların Beklenen Kalite alt faktörü Güven ile Algılanan kalite alt faktörü Güven arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Bu durum katılımcıların, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin düşük hizmet kalitesi algılamalarıyla açıklanabilir.

Tablo 3.38: Beklenen Kalite Duyarlılık ile Algılanan Kalite Duyarlılık Arasında Tek Örneklem t Testi

	N	Ort.	S.H.	t	p
BK Duyarlılık	199	3,9095	,86821	63,522	,000
AK Duyarlılık	199	3,0834	1,05891	41,077	,000

Tabloya göre $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde katılımcıların Beklenen Kalite alt faktörü Duyarlılık ile Algılanan kalite alt faktörü Duyarlılık arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir. Bu durum katılımcıların, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin düşük hizmet kalitesi algılamalarıyla açıklanabilir.

Tablo 3.39: Hipotezlerin Test Edilmesi

Hipotez	t / f	P	Sonuç
H ₁ : Katılımcıların Beklenen Kalite ve Algıladıkları Kalite arasında anlamlı farklılık vardır	79,034	,000	Kabul
H _{1a} : Katılımcıların Beklenen Kalite alt faktörü Somutluk ile Algıladıkları Kalite alt faktörü Somutluk arasında anlamlı farklılık vardır	56,813	,000	Kabul
H _{1b} : Katılımcıların Beklenen Kalite alt faktörü Güvenilirlik ile Algıladıkları Kalite alt faktörü Güvenilirlik arasında anlamlı farklılık vardır	68,590	,000	Kabul
H _{1c} : Katılımcıların Beklenen Kalite alt faktörü Heveslilik ile Algıladıkları Kalite alt faktörü Heveslilik arasında anlamlı farklılık vardır	68,157	,000	Kabul
H _{1d} : Katılımcıların Beklenen Kalite alt faktörü Güven ile Algıladıkları Kalite alt faktörü Güven arasında anlamlı farklılık vardır	73,450	,000	Kabul
H _{1e} : Katılımcıların Beklenen Kalite alt faktörü Duyarlılık ile Algıladıkları Kalite alt faktörü Duyarlılık arasında anlamlı farklılık vardır	63,522	,000	Kabul
H _{2a} : Katılımcıların cinsiyeti ile Beklenen Kalite arasında anlamlı farklılık vardır	,459	,646	Red
H _{2b} : Katılımcıların cinsiyeti ile Algılanan Kalite arasında anlamlı farklılık vardır	-1,310	,192	Red
H _{3a} : Katılımcıların eğitimi ile Beklenen Kalite arasında anlamlı farklılık vardır	1,887	,114	Red
H _{3b} : Katılımcıların eğitimi ile Algılanan Kalite arasında anlamlı farklılık vardır	4,488	,002	Kabul
H _{4a} : Katılımcıların geliri ile Beklenen Kalite arasında anlamlı farklılık vardır	2,427	,049	Kabul
H _{4b} : Katılımcıların geliri ile Algılanan Kalite arasında anlamlı farklılık vardır	2,571	,039	Kabul
H _{5a} : Katılımcıların yaşı ile Beklenen Kalite arasında anlamlı farklılık vardır	2,194	,090	Red
H _{5b} : Katılımcıların yaşı ile Algılanan Kalite arasında anlamlı farklılık vardır	4,343	,005	Kabul

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan bu çalışmanın amacı Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarının alınan sağlık hizmeti hakkında Beklenen ve Algılanan kalitelerini tespit edebilmektir. Bu amaçla söz konusu hastaneden hizmet alan hasta ve hasta yakınlarından değişik demografik özelliklere sahip 199 kişiye ulaşılmıştır.

Elde ettiğimiz bulgularla katılımcıların Beklenen Kalite aritmetik ortalaması ($\bar{x}=4,00$) Algılanan Kalite ($\bar{x}=3,18$) olduğu ve Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık hizmetlerinin algılamalarının düşük kalitede ($\bar{x}=-0,82$) olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca Beklenen Kalite alt faktörü Somutluk ortalaması ($\bar{x}=3,87$) Algılanan kalite alt faktörü Somutluk ($\bar{x}=3,09$) olduğu, Beklenen Kalite alt faktörü Güvenilirlik ortalaması ($\bar{x}=4,06$) Algılanan kalite alt faktörü Güvenilirlik ($\bar{x}=3,24$) olduğu, Beklenen Kalite alt faktörü Heveslilik ortalaması ($\bar{x}=4,01$) Algılanan kalite alt faktörü Heveslilik ($\bar{x}=3,23$) olduğu, Beklenen Kalite alt faktörü Güven ortalaması ($\bar{x}=4,13$) Algılanan kalite alt faktörü Güven ($\bar{x}=3,29$) olduğu, Beklenen Kalite alt faktörü Duyarlılık ortalaması ($\bar{x}=3,90$) Algılanan kalite alt faktörü Duyarlılık ($\bar{x}=3,08$) olduğu belirlenmiştir. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi sağlık hizmetlerinin katılımcılar tarafından algılamalarının düşük kalitede olduğu söylenebilir.

Demografik değişkenlerden cinsiyet ile Beklenen Kalite ve Algılanan Kalite arasında anlamlı farklılık tespit edilememiştir. Demografik değişkenlerden eğitim ile Beklenen kalite arasında anlamlı farklılık bulunmaz iken Algılanan Kalite ile arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Demografik değişkenlerden gelir ile Beklenen Kalite ve Algılanan kalite arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Demografik değişkenlerden yaş ile Beklenen Kalite arasında anlamlı farklılık bulunamaz iken Algılanan Kalite arasında anlamlı farklılık tespit edilmiştir.

Elde edilen bulgular neticesinde Beklenen ve Algılanan Kaliteye katılımların aritmetik ortalama değerleri en düşük olan ifadeler baz alınarak hem hastane yöneticilerine hem de çalışanlarına yönelik şu önerilerde bulunulabilir;

- Hastane binasının dış görünümünün geleneksel ve kültürel değerlerimiz ile modern yaşamın çizgileriyle estetik biçimde eklemlemeler yapılması için üniversitelerin Güzel Sanatlar Fakülteleriyle işbirliği yapması,
- Hastane binaları ve ofislerinin tefrişat ve iç mekan döşemelerinde ergonomik unsurlara dikkat edilerek yeniden dizayn edilmesi,
- Hastane çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarıyla iletişimini kolaylaştırıcı hasta haklarının yerine getirilmesi ile ilgili tedbirler alması,
- Hastane yönetici ve çalışanlarının “ortak yarar-karşılıklı çıkar” dengesini gözeterek hasta ve hasta yakınlarının menfaatlerini koruması,
- Hastane yöneticilerinin sağlık çalışanlarının memnuniyetine ve çalışma şartlarının iyileştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması ile hasta ve hasta yakınları ile iletişim sorunlarının önlenmesi,
- Hastane yönetici ve çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarının özel isteklerinin iletebilecekleri iletişim kanallarını açması,
- Hastane yönetici ve çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarının tek tek ilgilenebilecekleri işletme politikaları geliştirmesi,
- Hastane yönetici ve çalışanları meşgul olsalar dahi hasta ve hasta yakınlarının muayene, kontrol ve tedavi süreçleri ile ilgili doyurucu bilgilendirmeler yapması,
- Hastane yönetici ve çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarının muayene, kontrol ve tedavi süreçlerinde kullandıkları araç ve gereçlerin samimi ilgi gösterilerek kullanılması,
- Hastane yönetici ve çalışanlarının hasta ve hasta yakınlarının muayene, kontrol ve tedavi süreçlerinde gerekli testlerin sonuçlarını zamanında vermesi,
- Sağlık Bakanlığı’nda uygulanmada kullanılan memnuniyet anketlerinin uygulamasına ve değerlendirilmesine özen gösterilmeli, memnuniyetin değerlendirilmesi kalitenin belirlenmesinde geri bildirim sağlaması nedeni ile memnuniyetin ölçülmesi yararlı ve gerekli olduğu öz önünde tutulmalıdır.
- Hastane yöneticilerinin sosyal medya ve diğer iletişim kanallarının doğru ve etkin kullanılmasına yönelik çalışmalar yapılması önerilebilir.



EKLER

Ek-1: Anket

Değerli katılımcı! Bu araştırma sizin KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin hizmetleri hakkındaki görüşleriniz ile ilgilenmektedir. Lütfen sağlık hizmeti sunan hastanelerin aşağıdaki maddelerde sıralanan özelliklere sahip olmaları gerekliliğini, her maddenin yanındaki ölçeği kullanarak belirtiniz. Gerçekleştirmekte olduğumuz bilimsel çalışma, hastanelerin hizmet ve hizmet kalitesinin ölçülmesini amaçlamaktadır. Bu kapsamda hazırladığımız anket formundaki ifadelerle yönelik değerlendirmelerinizin araştırma açısından önemi büyüktür. Yaptığınız ve yapacağınız katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

Katılımcıya ait bilgiler: Şehir..... İlçe..... Köy..... lütfen yazınız.

Cinsiyet:	() Bayan	() Erkek
Eğitim düzeyi:	() Ortaöğretim	() Lise () Önlisans () Lisans () Yüksek lisans
Gelir düzeyi	() 0-1000TL	() 1000-2000TL
	() 2000-3000TL	() 3000-4000TL
	() 4000TL Üstü	
Yaş grubu	() 18 – 25	() 26-37 () 38-49 () 50-üstü

Eğer hastanelerin belirtilen özelliğe kesinlikle sahip olması gerektiğini düşünüyorsanız 5 sayısını eğer belirtilen özelliğe kesinlikle sahip olmaması gerektiğini düşünüyorsanız 1 sayısını işaretleyiniz. Eğer düşüncelerinizde kesinlik yoksa ölçekteki sayılardan uygun birini seçiniz. Doğru veya yanlış cevap gibi bir şey söz konusu değildir. **Rakamın büyüklüğü katılma derecenizi göstermektedir.**

1. Kesinlikle Katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Fikrim Yok, 4. Katılıyorum, 5. Kesinlikle Katılıyorum

BEKLENTİLERİNİZ

**Hastanelerin hizmet kalitesini ölçün
(BEKLEDİĞİNİZ KALİTE)**

1	Mükemmel hastaneler modern görünümlü donanıma sahiptir.	1	2	3	4	5
2	Mükemmel hastanelerin binaları ve ofisleri göze hoş görünür.	1	2	3	4	5
3	Mükemmel hastanelerin çalışanları temiz ve düzgün görünümlüdürler.	1	2	3	4	5
4	Mükemmel hastanelerde hizmet verilirken kullanılan eşya ve malzemeler göze hoş görünür.	1	2	3	4	5
5	Mükemmel hastaneler verdikleri sözleri zamanında yerine getirir.	1	2	3	4	5
6	Müşterinin bir sorunu olduğunda, mükemmel hastaneler sorunu çözmek için samimi bir ilgi gösterir.	1	2	3	4	5
7	Mükemmel hastaneler doğru hizmeti ilk seferde verir.	1	2	3	4	5
8	Mükemmel hastaneler bir hizmeti daha önceden söyledikleri zamanda verir.	1	2	3	4	5
9	Mükemmel hastaneler kayıtların hatasız tutulması konusunda çok hassastır.	1	2	3	4	5
10	Mükemmel hastaneler çalışanları bir hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini müşterilerine söylerler.	1	2	3	4	5
11	Mükemmel hastanelerin çalışanları müşterilerine süratli hizmet verirler.	1	2	3	4	5
12	Mükemmel hastanelerin çalışanları her zaman müşterilerine yardımcı olmak isterler.	1	2	3	4	5
13	Mükemmel hastanelerin çalışanları hiç bir zaman müşterilerin isteklerini cevaplayamayacak kadar meşgul değildirler.	1	2	3	4	5
14	Mükemmel hastanelerin çalışanlarının davranışları müşterilerinde güven duygusu uyandırır.	1	2	3	4	5
15	Mükemmel hastaneler müşterileri, muameleleri yapılırken kendilerini güvende hissederek.	1	2	3	4	5
16	Mükemmel hastanelerin çalışanları müşterilerine karşı her zaman naziktirler.	1	2	3	4	5
17	Mükemmel hastanelerin çalışanları müşterilerin sorularına cevap verecek bilgiye sahiptirler.	1	2	3	4	5
18	Mükemmel hastaneler her müşteriyle tek tek ilgilenir.	1	2	3	4	5
19	Mükemmel hastanelerin çalışma saatleri tüm müşterilere uygun şekilde düzenlenmiştir.	1	2	3	4	5
20	Mükemmel hastaneler, her müşteriyle kişisel olarak ilgilenen çalışanlara sahiptir.	1	2	3	4	5
21	Mükemmel hastaneler müşterilerinin menfaatini her şeyin üstünde tutar.	1	2	3	4	5
22	Mükemmel hastaneler çalışanları müşterilerinin özel isteklerini anlarlar.	1	2	3	4	5

Aşağıdaki bir iş yerinin müşteri hizmetlerine ilişkin 5 özellik yer almaktadır. Bunlardan her birinin, bir işyerinin hizmet kalitesi açısından değerlendirilmesinde ne kadar önemli olduğunu öğrenmek istenmektedir. Lütfen, toplam 100 puanı bu beş özellik arasında, bu özelliklerin sizce ifade ettiği öneme göre paylaşınız. Lütfen paylaştığınız puanların toplamının 100 olmasına özen gösteriniz.

1	İşyerinin bina ve ofisleri, donanımı, personeli ve iletişim malzemeleri	%.....
2	İşyerinin söz verdiği hizmeti doğru ve güvenilir olarak yerine getirmesi	%.....
3	İşyerinin müşterilere yardımcı olma ve süratli hizmet verme isteği	%.....
4	İşyeri çalışanlarının bilgi ve nezaketleri ile güven telkin etme kabiliyetleri	%.....
5	İşyerinin müşterilere gösterdiği dikkatli ve kişisel ilgi	%.....

Aşağıdaki özellikleri en önem sırasına göre 1. derece, 2. derece, 3. Derece, 4.derece ve 5. derece önemli şeklinde sıralayınız.

	Değerlendirilecek özellikler (1. derece, 2. Derece, 3. Derece)	
1	Hastane binasının, hizmet verilen salonlarının, donanımının ve iletişim malzemelerinin görünüşü	
2	Hastanelerin vaat edilen hizmeti güvenilir ve kusursuz bir biçimde yapabilme becerisi	
3	Hastanelerin müşterilere yardım etmek ve çabuk hizmet vermek konusundaki gönüllülüğü ve istekliliği	
4	Hastanelerde tüm çalışanların bilgisi, saygısı müşterilere güven duygusu uyandırma becerisi yardımseverliği, rahatlığı	
5	Hastane çalışanlarının müşterilere kişisel ilgi göstermesi, duyarlılığı ve müşteriye gözetim tavrı	

1. Kesinlikle Katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Fikrim Yok, 4. Katılıyorum. 5. Kesinlikle Katılıyorum

ALGILARINIZ

	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi nin hizmet kalitesini ölçün					
1	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi modern görünümlü donanıma sahiptir.	1	2	3	4	5
2	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin binaları ve ofisleri göze hoş görünür.	1	2	3	4	5
3	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları temiz ve düzgün görünümlüdürler.	1	2	3	4	5
4	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hizmet verilirken kullanılan eşya ve malzemeler göze hoş görünür.	1	2	3	4	5
5	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi verdikleri sözleri zamanında yerine getirir.	1	2	3	4	5
6	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi sorunu çözmek için samimi bir ilgi gösterir.	1	2	3	4	5
7	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi güvenilirdir. (hizmeti ilk anda, zamanında yerine getirirler)	1	2	3	4	5
8	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi bir hizmeti daha önceden söyledikleri zamanda verir.	1	2	3	4	5
9	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi kayıtların hatasız tutulması konusunda çok hassastır.	1	2	3	4	5
10	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları bir hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini müşterilerine söylerler.	1	2	3	4	5
11	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları müşterilerine süratli hizmet verirler.	1	2	3	4	5
12	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları her zaman müşterilerine yardımcı olmak isterler.	1	2	3	4	5
13	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları hiç bir zaman hastaların isteklerini cevaplayamayacak kadar meşgul değildirler.	1	2	3	4	5
14	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının davranışları hastalarda güven duygusu uyandırır.	1	2	3	4	5
15	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi hastaları hizmetle ilgili işlemlerinde güven hissederler.	1	2	3	4	5
16	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları hastalara karşı her zaman naziktirler.	1	2	3	4	5
17	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin çalışanları hastaların sorularına cevap verecek bilgiye sahiptirler.	1	2	3	4	5
18	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi her müşteriyle tek tek ilgilenir.	1	2	3	4	5
19	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin çalışma saatleri tüm müşterilere uygun şekilde düzenlenmiştir.	1	2	3	4	5
20	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, her müşteriyle kişisel olarak ilgilenen çalışanlara sahiptir.	1	2	3	4	5
21	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi müşterilerinin menfaatini her şeyin üstünde tutar.	1	2	3	4	5
22	KSBÜ Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanları müşterilerinin özel isteklerini anlarlar	1	2	3	4	5

Ek-2: Etik Kurul Onayı



T. C.
KÜTAHYA DÜMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Başkanlığı

Toplantı Tarihi: 19/08/2019
Toplantı Sayısı: 2019/11

GÜNDEM 3 : Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'nün 09.08.2019 tarih ve E-31328 sayılı yazısı gereğince; İşletme (Yönetim ve Organizasyon 1. Grup) tezli Yüksek lisans programı öğrencisi Nermin SÖZÜDOĞRU TÜFEK'in "*Hastanelerde Hizmet Kalitesinin Servuqual Analiz İle Ölçülmesi: Kütahya Evliye Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alan Araştırması*" konulu tezinde kullanılmak amacıyla Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde anket yapma talebinin etik açıdan uygunluğu üzerine görüşme.

KARAR 3 : Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'nün 09.08.2019 tarih ve E-31328 sayılı yazısı gereğince; İşletme (Yönetim ve Organizasyon 1. Grup) tezli Yüksek lisans programı öğrencisi Nermin SÖZÜDOĞRU TÜFEK'in "*Hastanelerde Hizmet Kalitesinin Servuqual Analiz İle Ölçülmesi: Kütahya Evliye Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Alan Araştırması*" konulu tezinde kullanılmak amacıyla Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde anket yapma talebinin etik açıdan uygunluğu üzerine görüşüldü.

Yapılan görüşmeler ve değerlendirmeler sonucunda, çalışmada etik açıdan bir sakınca olmadığına ve uygulanabilirliğine oy birliği ile,

Karar Verilmiştir.

Prof.Dr.Orhan ELMACI
Başkan

KAYNAKÇA

- Akdağ, P. (2011). *T.C. Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Planlama Rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Tedav Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Aktan, C. C. (2012). Organizasyonlarda Toplam Kalite Yönetimi. *Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 4(2): 235-262.
- Alp, Y. A. (2014). *Sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi kapsamında iç müşteri kalite algısı (Nevvar Salih İşören Alsancak Devlet Hastanesi örneği)* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Altınışik, M. (2016). *Sağlık sektöründe kalite ve hizmet kalitesi ölçümü* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Arısoy, D. Ş. (2017). *Sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin servuqual yöntemi ile ölçülmesine yönelik bir uygulama* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Arslantürk, Y., Altunöz, Ö. ve Çalık, A. (2013). Turist Rehberliği Hizmet Kalitesi Ölçümü: Servqual Yaklaşımı. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 6(27): 107-118.
- Aslantekin, F. vd., (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6): 55-71.
- Büyüköztürk, Ş. (2007). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.
- Çavdar, E. (2009). Yüksek Öğretimde Hizmet Kalitesi Unsurları ve Bir Uygulama. *Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2(2): 100-115.
- Çıraklı, Z. ve Sayım, F. (2009). Hastanelerdeki Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetim Sistemlerinin Maliyet Fayda, Maliyet Etkililik Analizi Göstergelerinin İncelenmesi. *Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresi*, 20. Oturum, Antalya.
- Çoban, H. (2009). *Sağlık ekonomisi ve Türkiye’de sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması* (Yayınlanmış Doktora Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

- Devebakan, N. ve Aksaraylı, M. (2003). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde Servqual Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1): 38-54.
- Devebakan, N. (2006). Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(1): 120-149.
- Duygu, A. ve Önal, R. M. (2019). Hastanelerin Hizmet Kalitesi Ölçümüne Alternatif Bir Yaklaşım. *International Review of Economics And Management*, 7(1): 28-48.
- Gökmen, C. (2007). http://www.sabem.saglik.gov.tr/rapor_proje/linkdetail.aspx?id=5048, (14.10.2019).
- Gülmez, M. ve Kitapçı, O. (2008). Hastane Hizmet Kalitesi ve Bir Uygulama. *H.Ü.İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26(1): 165-186.
- Gümüšoğlu, Ş. (2000). *İstatistiksel Kalite Kontrolü ve Toplam Kalite Yönetim Araçları*. İstanbul: Beta Basım.
- Güven, M. ve Çevik, N. (2007). Analitik Hiyerarşi Süreci Yönetimi ile Otel İşletmelerinde Hizmet Kalitesini Değerlendirme: Bartın Örneği. *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(6): 1-20.
- Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Cilt 5, Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kalitenin Tarihçesi*. (2019). <https://www.bilkalite.com/sayfalar.274.kalitenin-tarihcesi.html>, (10.10.2019).
- Karabay, Ü. (2010). *Hizmet işletmelerinde kalite yönetimi ve değerlendirilmesi toplu taşımacılık sektöründe bir uygulama* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Karatepe, O. M. (1997). Bir Hizmet Kalitesi Modeli Yardımıyla Hizmet Kalitesi Oluşumuna Yönelik Kavramsal Bir İnceleme. *H.Ü. İdari ve İktisadi Bilimler Fakültesi Dergisi*, 15(2): 85-111.

- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Kavuncubaşı, P. (2012). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kayral, İ. H. (2018). Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu. *Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi*, 1(1): 27-31.
- Özdemir, T. (2000). *İstatistiksel Kalite Kontrol*. Ankara: A.Ü.F.F. Döner Sermaye İşletmesi Yayınları.
- Özgüven, N. (2008). Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama. *Ege Akademi Bakış*, 8(2): 651-682.
- Öztürk, M. (1999). Cumhuriyet Dönemi'nde Sağlık Hizmetleri. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 6(1): 37-41.
- Parasuman, A. Z. (1988). Servqual: A Multiple Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 1(64): 12-40.
- Parasurama, A. vd., (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing* 49(1): 41-50.
- Paşaoğlu, P. (2011). *Hizmet işletmelerinde toplam kalite yönetimi* (Tezsiz Yüksek Lisans Bitirme Projesi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü (2013). *Sağlıkta Kalite Değerlendiricisi Eğitimi Ders Notları*. Ankara: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Satıcı, Ö. (2017). *Satış sonrası algılanan hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti ve sadakatine etkisi: Zonguldak ilindeki otomobil tüketicileri üzerine bir araştırma* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Zonguldak.
- Savaş, H. ve Kesmez, A. (2014). Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli ile Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17: 1-13.

- Saygı, H. (2015). *Hastanlerde hizmet kalitesinin servqual analizi ile ölçülmesi: Ankara ilinde özel bir hastanede alan araştırması* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Sevim, A. (1996). *Toplam kalite yönetiminde bir araç olarak toplam kalite maliyet sisteminin kurulması ve bir uygulama* (Yayınlanmış Doktora Tezi). T.C. Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2012). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011)*. Ankara: T.C.Sağlık Bakanlığı.
- T.C. Anayasası. (1982).
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2012). *SKS Işığında Sağlıkta Kalite*. Ankara: Sağlıkta Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2011). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. Ankara: Anıl Matbacılık.
- Taşlıyan, M. ve Gök, S. (2012). Kamu ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2(1): 69-94.
- Tengilimoğlu, D. (2013). Sağlık Hizmetlerinde Ürün Geliştirme ve Fiyatlandırma Stratejileri. B. Şahin ve Y. Çelik içinde, *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması* (s. 161-183). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Yazgan, M. (2009). *Sağlık işletmelerinde, hizmet kalitesinin sağlık hizmeti sunan ve sağlık hizmeti alan taraflarca değerlendirilmesi* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Yetginoğlu, Ö. (2009). *Sağlık kurumlarında hasta güvenliğinin sağlanmasında kalite ve akreditasyon çalışmalarının önemi: Ankara ilinde iki hastanede hasta güvenliği çalışmalarının değerlendirilmesine yönelik mukaayesi bir uygulama* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniveristesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.

- Yıldırım, C. ve Şafaklı, P. D. (2019). Belediyelerde Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi İle Ölçülmesi: Lefke Belediyesi Örneği. *EUL Journal of Social Sciences*, 7(2):100-116.
- Yoldaşcan, E. (2007). Sağlıkta Toplam Kalite Yönetimi. *Uluslararası Sağlık ve Hastane Yönetimi Kongresi*, 01-03 Haziran 2007 Yakın Doğu Üniversitesi Lefkoşa, Kıbrıs.
- Zincirkıran, M. (2016). *Örgütsel sağlık, hizmet kalitesi ve sağlıkta hizmet kalitesi üzerine etkileri* (Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.



DİZİN

-A-

Akreditasyon, viii, 33, 34, 86
Algılanan Hizmet, xiii, 18, 19, 85

-B-

Beklenen Hizmet, 19

-D-

Dokunulmazlık, vii, 4
Duyarlılık, xii, 39, 53, 54, 55, 57, 58,
60, 61, 63, 64, 66, 67, 69, 70, 72, 73,
75, 76

-G-

Güven, xii, 39, 46, 48, 50, 53, 54, 55,
56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65,
66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75,
76, 85

-H-

Hasta memnuniyeti, v, 35, 36
Hastane, viii, x, 27, 29, 35, 51, 52, 77,
81, 85, 86, 88

Heveslilik, xii, 39, 53, 54, 55, 56, 58,
59, 61, 62, 64, 65, 67, 68, 70, 71, 73,
74, 75, 76
Hizmetin Özellikleri, vii, 3

-S-

Sağlık, v, vii, viii, x, xiii, 1, 22, 23, 24,
25, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36,
38, 40, 53, 54, 73, 74, 75, 76, 77, 84,
85, 86, 87, 88
Sağlık Bakanlığı, viii, x, xiii, 1, 22, 27,
28, 29, 33, 34, 35, 77, 84, 87
Servqual Ölçeği, viii, x, 20, 43
Sınıflandırma, vii, x, 5, 6
Somutluk, xii, 39, 53, 54, 55, 56, 58, 59,
61, 62, 64, 65, 67, 68, 70, 71, 73, 75,
76

-T-

Tasarım kalitesi, 10

-U-

Uygunluk kalitesi, 11

