

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI**

**ÖZEL HASTANE VE DEVLET HASTANELERİNDE HİZMET KALİTESİNİN
ÖLÇÜLMESİ: MERSİN İLİNDE BİR UYGULAMA**

MURAT ZEKİ AKSİN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADANA / 2017

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANA BİLİM DALI**

**ÖZEL HASTANE VE DEVLET HASTANELERİNDE HİZMET KALİTESİNİN
ÖLÇÜLMESİ: MERSİN İLİNDE BİR UYGULAMA**

MURAT ZEKİ AKSİN

Danışman:Prof. Dr. Serap ÇABUK

Jüri Üyesi:Prof. Dr. Fatma DEMİRCİ OREL

Jüri Üyesi: Doç. Dr. Eda YAŞA ÖZELTÜRKAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ADANA / 2017

Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne;

Bu çalışma, jürimiz tarafından İşletme Ana Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Prof. Dr. Serap ÇABUK
(Danışman)

Üye: Prof. Dr. Fatma DEMİRCİ OREL

Üye: Doç. Dr. Eda YAŞA ÖZELTÜRKAY

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim elemanlarına ait olduklarını onaylarım.

26/12/2016

Prof. Dr. H. Mahir FİSUNOĞLU
Enstitü Müdürü

NOT: Bu tezde kullanılan ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu'ndaki hükümlere tabidir.

ETİK BEYANI

Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
 - Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
 - Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,
- bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 26 /12 / 2017

Murat Zeki AKSİN

ÖZET**ÖZEL HASTANE VE DEVLET HASTANELERİNDE HİZMET KALİTESİNİN
ÖLÇÜLMESİ: MERSİN İLİNDE BİR UYGULAMA****MURAT ZEKİ AKSİN****Yüksek Lisans, İşletme Ana Bilim Dalı****Danışman: Prof. Dr. Serap ÇABUK****Aralık 2017, 65 sayfa**

Hizmet sektörünün gelişmesi ile birlikte hizmet kalitesi üzerine tanımlar geliştirilmiş, hizmet kalitesinin boyutları oluşturulmuş ve bu boyutların hizmet kalitesi içerisindeki önemi ortaya konulmaya çalışılmıştır. Sağlık hizmetleri ise gerek toplumsal açıdan gerekse kalite açısından önemli bir yer tutmaktadır.

Bir şehirde ise hastaneler çok önemli ve bunun yanında hayati hizmetler veren kuruluşlardır. Bu nedenle, bu tür kuruluşlarda hizmet kalitesinin ve buna bağlı olarak teknik ve fonksiyonel kalitenin önemi yadsınamaz. Bu amaçla, Mersin ilinde bulunan bir özel ve bir devlet hastanesinde hizmet kalitesinin bütün boyutları incelenmiş, elde edilen bulgular ile özel ve devlet hastanelerinde hizmet kalitesini arttırmak amacıyla öneriler sunulmaya çalışılmıştır.

Sonuçlara göre, beklenen ve algılanan hizmet kalitesi açısından her iki hastanede de önemli bir farklılık görülmemektedir. Yapılan SERVQUAL ölçümü sonucu devlet hastanelerinin algılanan hizmet kalitesinin beklenen hizmet kalitesine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuç, özel hastanelerin beklenen hizmet kalitesinin devlet hastanelerine göre oldukça yüksek seviyede olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Hizmet Kalitesi, SERVQUAL, Hizmet Kalitesi Ölçümü, Özel Hastane, Devlet Hastanesi

ABSTRACT**MEASURING THE SERVICE QUALITY OF PRIVATE AND PUBLIC
HOSPITALS: CASE OF MERSIN PROVINCE****MURAT ZEKİ AKSİN****Master Thesis, Business Department****Supervisor: Prof. Dr. Serap ÇABUK****December 2017, 65 pages**

Along with the development of service sector, new service quality definitions have been developed, dimensions of service quality have been constituted and the importance of these dimensions of the service quality has been approved. While the health care services have an important place either socially or in terms of quality.

Hospitals are the organizations that have a very important place and give vital services in a city. Therefore, the importance of the service quality and the technical and functional quality cannot be ignored in these organizations. For this aim, all dimensions of the service quality has been examined at a private and a state hospital founded in Mersin and it has been aimed to give suggestions to increase the service quality in private and state hospitals through the obtained results.

According to the results, there is no significant difference in both hospitals with regard to expected and perceived quality. In the result of SERVQUAL measurement, the perceived quality of public hospitals is higher than the expected quality. This result shows that the expected quality of private hospitals is quite high with respect to public hospitals.

Keywords: Service quality, SERVQUAL, Service Quality Measurement, Private Hospital, Public Hospital

ÖNSÖZ

Bu çalışma ile özel hastane ve devlet hastanesi arasındaki hizmet kalitesinin ölçülmesi ve bu hastanelerdeki hizmet kalitesinin artırılması için öneriler sunmak amaçlanmıştır.

Öncelikle tez çalışmamın yanısıra yüksek lisans eğitimim boyunca beni destekleyen ve bana her türlü konuda yardımcı olan tez danışmanım Prof. Dr. Serap ÇABUK'a en içten teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Çok değerli hocalarım ve jüri üyelerim Prof. Dr. Fatma DEMİRCİ OREL ve Doç. Dr. Eda YAŞA ÖZELTÜRKAY katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Bu süreçte her türlü yardımı sağlayan, eğitim ve iş hayatım boyunca beni destekleyen, hayatımın her aşamasında yanımda olduğunu tereddütsüz bir şekilde bildiğim annem Saim AKSİN ve babam Ali AKSİN'a teşekkür ederim.

Murat Zeki AKSİN
Adana / 2017

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
ÖNSÖZ	x
TABLolar LİSTESİ	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xv
EKLER LİSTESİ	xvi

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı	1
1.2. Araştırmanın Kapsamı ve Kısıtları	3

BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Hizmetin Tanımı	4
2.2.1. Sağlık Hizmetinin Sınıflandırılması	10
2.3. Hizmetin Özellikleri	11
2.3.1. Soyut Olma	11
2.3.2. Eş Zamanlı Üretim / Tüketim (Ayrılmazlık)	12
2.3.3. Değişkenlik	12
2.3.4. Dayanıksızlık	13
2.3.5. Sahip Olunamama.....	14
2.4. Kalite.....	14
2.5. Hizmet Kalitesi	15
2.5.1. Teknik ve İşlevsel Kalite	16
2.5.2. Soyut ve Somut Kalite	18
2.5.3. Beklenen ve Algılanan Kalite	18
2.5.4. Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler	20

2.5.5. SERVQUAL	23
-----------------------	----

BÖLÜM III

ÖZEL VE DEVLET HASTANELERİNDE HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ: MERSİN İLİNDE BİR UYGULAMA

3.1. Araştırma Modeli ve Hipotezleri	25
3.1.1. Araştırma Modeli	25
3.1.2. Araştırma Hipotezleri	25
3.2. Anakütle ve Örneklem	28
3.3. Verilerin Toplanması	28
3.4. Verilerin Analizi	28

BÖLÜM IV

ANALİZ SONUÇLARI

4.1. Tanımlayıcı Bilgiler	30
4.2. Güvenilirlik Analizi	31
4.3. Hipotez Testi Sonuçları	32

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

KAYNAKÇA	57
EKLER	60
ÖZGEÇMİŞ	63

TABLOLAR LİSTESİ

	Sayfa
Tablo 1 Hizmet kavramına ilişkin genel tanımlar	4
Tablo 2 Hizmetin yapısına göre sınıflandırma	7
Tablo 3 Hizmet işletmesinin müşterileriyle ilişki türüne göre hizmetlerin sınıflandırılması	8
Tablo 4 Hizmet İşletmesinin Esnekliğinin ve İnisiyatifine Göre Hizmet Sınıflandırması.....	9
Tablo 5 Cinsiyete İlişkin Dağılım	30
Tablo 6 Yaş Dağılımı	30
Tablo 7 Eğitim Durumu Dağılımı	31
Tablo 8 Devlet Hastanesinde Cinsiyet Değişkenine Göre Beklenen Hizmet Kalitesine İlişkin t - Testi Grup İstatistikleri	32
Tablo 9 Devlet Hastanesinde Yaş Değişkenine Göre Beklenen Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi İstatistikleri	33
Tablo 10 Devlet Hastanesinde Yaş Değişkenine Göre Beklenen Hizmet Kalitesine İlişkin Elde Edilen Verilerin Varyans Homojenliği Testi	34
Tablo 11 Devlet Hastanesinde Yaş Değişkenine Göre Beklenen Hizmet Kalitesine İlişkin Çoklu Karşılaştırma Testi (Tamhane).....	34
Tablo 12 Devlet Hastanesinde Eğitim Durumuna Göre Beklenen Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi İstatistikleri	36
Tablo 13 Devlet Hastanesinde Eğitim Durumuna Göre Beklenen Hizmet Kalitesine İlişkin Elde Edilen Verilerin Varyans Homojenliği Testi	36
Tablo 14 Devlet Hastanesinde Eğitim Durumuna Göre Beklenen Hizmet Kalitesine İlişkin Çoklu Karşılaştırma Testi (Tamhane).....	37
Tablo 15 Devlet Hastanesinde Cinsiyet Değişkenine Göre Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin t - Testi Grup İstatistikleri	38
Tablo 16 Devlet Hastanesinde Yaş Değişkenine Göre Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi İstatistikleri	39
Tablo 17 Devlet Hastanesinde Eğitim Durumuna Göre Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi İstatistikleri	40
Tablo 18 Özel Hastanede Cinsiyet Değişkenine Göre Beklenen Hizmet Kalitesine İlişkin t - Testi Grup İstatistikleri	41

Tablo 19 Özel Hastanede Yaş Değişkenine Göre Beklenen Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi İstatistikleri	42
Tablo 20 Özel Hastanede Eğitim Durumuna Göre Beklenen Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi İstatistikleri	43
Tablo 21 Özel Hastanede Cinsiyet Değişkenine Göre Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin t - Testi Grup İstatistikleri.....	44
Tablo 22 Özel Hastanede Yaş Değişkenine Göre Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi İstatistikleri	45
Tablo 23 Özel Hastanede Eğitim Durumuna Göre Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi İstatistikleri	46
Tablo 24 Devlet Hastanesinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi Değerlerinin Ortalama, Standart Sapma ve SERVQUAL Skorları.....	47
Tablo 25 Özel Hastanede Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi Değerlerinin Ortalama, Standart Sapma ve SERVQUAL Skorları.....	50

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa
Şekil 1. Grönroos'un Hizmet Kalitesi Modeli	16
Şekil 2. Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler.....	21
Şekil 3. Hizmet Kalitesinin Boşluk Modeli.....	23



EKLER LİSTESİ

	Sayfa
EK 1. Anket Formu	60



BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı

Ülke ekonomileri içerisinde hizmet sektörünün yeri ve önemi son 30 yılda artış göstermiştir. 1970'lerden bu yana ABD hizmet sektöründe işveren sayısının % 60, Japonya'da % 40 arttığı görülmüştür (Bergman ve Klefsjö, 1994, s. 11). Hizmet sektörünün ülke ekonomileri açısından önemi kalite uygulamalarının hizmet sektörü açısından ele alınmasını zorunlu kılmaktadır.

Hizmet sektöründeki bu hızlı gelişim ve hizmet sektörünün geniş pazarlarda rekabet ediyor oluşu, kalite konusunda duyarlı ve bilinçli bir tüketicinin oluşmasına neden olmuştur. Bu nedenle, bir hizmet işletmesini farklı kılan şey, daha kaliteli hizmet üretmek ve sunmak olacaktır. Hizmet sektöründe kalite üzerinden son 20 senedir pek çok araştırma yapılmış olmasına rağmen, uygun bir tanım henüz geliştirilememiştir. Kalite iyileştirmesi için gerçekleşen çalışmalar genellikle mal üretimi üzerine yapıldığından hizmet kalitesi ikinci plana atılmıştır. Ayrıca hizmetlerin soyut olma özelliği, üretildiği yerde tüketiliyor olması ve heterojen olması nedeniyle, hizmetlerin kalitesini belirlemek, malın kalitesini belirlemekten daha zordur (Chase ve Hayes, 1991, s. 16).

Rekabet ortamında hizmet sunan firmalar müşterilerini tatmin etmek için kaliteli hizmet sunmak zorundadırlar. Hizmet kalitesi; maliyetler, karlılık, müşteri tatmini, müşteriyi elde tutma ve pozitif ağızdan ağıza iletişimle olan yakın ilişkisi nedeniyle giderek önemli bir araştırma başlığı haline gelmektedir (Buttle, 1996, s. 8). Her bir hizmet arasındaki farklılık olması ise, hizmetlerin ayrı ayrı ele alınması sonucunu doğurmuştur. Farklı hizmet türlerinin arasından ise sağlık hizmetleri de gerek toplumsal açıdan gerekse kalite açısından önemli bir yer tutmaktadır. Ayrıca bu önem, hem kamusal alanda hem de özel işletmeler açısından giderek artmaktadır. Bu durum, sağlık hizmetleri açısından da hizmet kalitesinin ölçülmesi gerekliliğini ortaya çıkartmıştır.

Kamusal alanda yapılması gereken hizmet kalitesi çalışmaları, devletin sosyal politikalarının bir gereği olarak kendini göstermektedir. Diğer taraftan, özel hastanelerin giderek yaygınlaşması ve buna paralel olarak özel hastane sayılarının artması, sağlık hizmetleri kalitesinin önemini gün geçtikçe arttırmaktadır.

Bir şehirde hastaneler çok önemli ve bunun yanında hayati hizmetler veren kuruluşlardır (Yaşa, 2012). Bu nedenle, bu tür kuruluşlarda hizmet kalitesinin ve buna bağlı olarak teknik ve fonksiyonel kalitenin önemi yadsınamayacak derecededir.

SERVQUAL adlı ölçek hizmet kalitesi ölçümünde yaygın olarak kullanılan ölçeklerden bir tanesidir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) tarafından geliştirilmiş bir modeldir. Bu ölçeğin boyutları somut özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati boyutlarından oluşmaktadır.

Bütün bu gelişmelere paralel olarak, Mersin ilinde de hastanelerin hizmet kalitesini artırma ihtiyacı artış göstermektedir. Bu çalışmanın amacı, Mersin ilinde mevcut özel ve devlet hastanelerinin hizmet kalitesini, hastaneyi ziyaret edenlerin algılarıyla ortaya koymak ve bundan yola çıkarak Mersin ilindeki hastanelerin hizmet kalitesini geliştirebilmeleri açısından öneriler sunmaktır. Bu amaçla, Mersin’de bulunan bir özel ve bir devlet hastanesini ziyaret edenlerden anket sorularını cevaplamaları istenmiştir. Araştırma soruları şunlardır:

- Algılanan hizmet kalitesi açısından, hastaneyi ziyaret edenlerin kalite algısında demografik özelliklere dayalı bir farklılık bulunmakta mıdır?
- Özel hastaneyi ziyaret edenler ile devlet hastanesini ziyaret edenler açısından hizmet kalitesi boyutları nasıl karşılanmıştır ve yeterli midir?
- Her iki hastane için hizmet kalitesini arttırabilmek amacıyla ne gibi iyileştirmeler yapılması gerekmektedir?

Bu sorulara aranan cevaplar ışığında, yapılan bu çalışma, Mersin ilindeki hastanelerin hizmet kalitesi konusunda bilinçlendirilmesine katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Bunun yanında, özellikle sağlık sektöründe yapılan hizmet kalitesi çalışmalarına katkı sağlamak ve SERVQUAL ölçeği kullanılarak yapılan çalışmaların uygulanabilirliğini test ederek, bu alana katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Bu araştırma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, araştırmanın problemine, amacına ve önemine, ayrıca araştırmanın kapsam ve kısıtlarına yer verilmiştir. İkinci bölümde, literatür incelenmesi sonucu kavramsal çerçeve oluşturulmuş, böylece hizmet, kalite ve hizmet kalitesi kavramlarına açıklık getirilmeye çalışılmıştır. Üçüncü bölümde ise araştırma ile elde edilen bulgular değerlendirilmiş ve elde edilen bulgulara göre sonuç ve öneriler ortaya konmuştur.

1.2. Araştırmanın Kapsamı ve Kısıtları

Bu araştırmada, Mersin ilinde bulunan özel bir hastane ile devlet hastanesi'ni ziyaret edenlere yapılan anket sonucu veriler elde edilmiştir. Araştırmayı yaparken, zaman ve maliyet kısıtları nedeniyle kolayda örnekleme yöntemi kullanılmış ve bir özel ile bir devlet hastanesinde veriler toplanmıştır. Türkiye çapında yapılacak bir araştırma, daha farklı sonuçlar ortaya koyabilecektir. Ancak, yapılan bu çalışma farklı illerde yapılacak olan çalışmalara da ışık tutmaktadır.



BÖLÜM II

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Bu bölümde; hizmet, kalite ve hizmet kalitesi kavramları hakkında teorik açıklamalara yer verilmiştir.

2.1. Hizmetin Tanımı

Literatürde tam bir tanım birliği bulunmayan hizmet kavramı çeşitli şekillerde açıklanmıştır, bu açıklamalara göre hizmet; maddi bir niteliği olmayan, alım satımı mümkün olan belirli bir fiyatı olan ve fayda sağlayan soyut bir iktisadi faaliyet olarak tanımlanabilir (Öztürk, 1998, s. 13).

Daha yakın zamanda, hizmet sektörü tüm ekonomilerde etkinliğini arttırmıştır. Artık hizmetler güzellik salonlarından sigorta işletmelerine varana kadar çok geniş alanlara yayılmış ve birbirinden çok farklı etkinlikleri kapsamaya başlamıştır. Örneğin, hizmet bir fikir, eğlence, bilgi, müşterinin görüşünde bir değişme, sosyal bir yenilik, bulunabilirlik, yiyecek, güvenlik, ya da benzeri şeyler olabilmektedir. Bu nedenle hizmet kavramı oldukça çeşitli ve tanımlanması güç bir kavram haline gelmiştir (Yetginlioğlu, 2009, s. 4). Hizmet olgusuna, geçmişten günümüze kadar her iktisadi akım farklı bakış açıları ile tanımlamalar gerçekleştirmiştir.

Tablo 1

Hizmet Kavramına İlişkin Genel Tanımlar

Tanımlı yapanlar	Tanımlar
Fizyokratlar (... - 1750)	Tarımsal üretimin dışındaki tüm faaliyetler.
Adam Smith (1723 – 1790)	Somut elle tutulabilir ürün meydana getirmeyen tüm faaliyetler
Jean Baptiste Say (1767 – 1832)	Malların faydasını arttıran ve imalatı yapılmayan tüm faaliyetler.
Alfred Marshall (1842 – 1924)	Yaratıldığı anda varlık bulan ürünler (hizmetler)
Batı Ülkeleri (1925 – 1960)	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan faaliyetler.
Çağdaş Tanım	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan faaliyetler.

Kaynak: (Cowell, Donald W: “The Marketing of Services,” London: William Heinemann, 1984, s. 21)

Sağlık, eğitim, toptancılık, perakendecilik, taşımacılık, bankacılık, sigortacılık, eğlence, turizm, danışmanlık ve iletişim işletmeleri, hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmelerdir. Gayri safi milli hasıllarının yarısından fazlasının hizmet sektöründe üretildiği ekonomilere hizmet ekonomisi denilmektedir. Bu bağlamda gelişmiş batı ülkeleri birer hizmet ekonomisi olma özeliği taşımaktadır (Öztürk, 1998, s. 14).

Amerikan Pazarlama Birliği (American Marketing Association – AMA) hizmetleri, “satışa sunulan ya da malların satışıyla birlikte saplanan eylemler, yararlar ya da doyunluklardır.” şeklinde tanımlamıştır. Bu tanımda bulunan zayıf nokta, mallar ile hizmetlerin uygun biçimde ayrışmamış olmasıdır. Bu nedenle sonraki yıllarda hizmet; “bir malın satışa bağlı olmaksızın son tüketicilere ve işletmelere pazarlandığında istek ve ihtiyaç doyunluğu sağlayan, bağımsız olarak tanımlanabilen eylemlerdir.” şeklinde tanımlamıştır (Öztürk, 1998, s. 14). Philip Kotler ve Gary Armstrong’ un geniş tanımlarına göre “hizmet, bir tarafın diğerine sunduğu temel olarak dokunulamayan ve herhangi bir şeyin sahipliğiyle sonuçlanmayan bir faaliyet ya da faydadır (Kotler, 1997, s. 185). Hizmet, “üretildiği yerde tüketilen bir iş ya da eylem, bir performans, sosyal olay ve çaba olarak” tanımlanabilir (Uyguç, 1998, s. 9). Hizmet, “ayrı ayrı teşhis edilebilen, istekleri tahmin eden ve gerçekte fiziksel olarak dokunulması mümkün olmayan (soyut) faaliyetlerdir” (Cowell, 1984, s. 26-27).

Hizmetlerle ilgili kesin bir tanım yapmanın yanında, hizmetlerin kapsamının da belirlenmesinin zorluğu bir gerçektir. Gerek sosyal, gerekse de ekonomik ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak, sürekli yeni bir hizmet kavramı ve çeşidi ortaya çıkmakta ve mevcut hizmetlerin ise zaman zaman farklılaştığı görülmektedir. Bu nedenle, belirli ve ayrıntılı bir hizmet sözlüğü ortaya koymak ve bu sözlüğü uzun bir süre değişmez kılmak mümkün gibi görünmemektedir. Bununla birlikte, hizmet kavramı hakkında yapılmış bütün tanımlar bir araya getirilerek ve bu tanımlardan faydalanarak bir tanım yapmak istersek, hizmet kavramı şu şekilde tanımlanabilir: İnsanların gereksinimlerini karşılamak amacıyla, belirli bir fiyat karşılığında satışa sunulabilen, üretilmesi fiziksel bir ürüne bağlı olan veya olmayan, üretildiği yerde tüketilen, müşterinin katılımını gerektiren, fiziksel olarak bir varlığa sahip olmayabilen, somut olmayan, taşınamayan ve yarar doyunluğu yaratan soyut ürünler ve faaliyetlerdir (Cowell, 1984, s. 26-27; Kotler, 1997, s. 185; Öztürk, 1998, s. 14; Uyguç, 1998, s. 9).

2.2. Hizmetin Sınıflandırılması

Hizmetlerin çok farklı ve geniş bir yelpazede bulunmaları, sınıflandırmalarını önemli ölçüde zorlaştırmaktadır. Kapsam ve türleri farklı olduğundan dolayı, hizmetler farklı açılardan ele alınabilmekte ve farklı şekillerde sınıflandırılabilir (Yetginlioğlu, 2009, s. 10). Hizmetlerin sınıflandırılması, işletme yöneticilerine diğer sektörlerdeki gelişme ve değişimleri izleme ve değerlendirme imkanı sağlar. İşletmeler, bu fırsatları elde ettiklerinde, rakiplerinden öne geçme noktasına gelebilirler. Bu sayede, yöneticiler diğer hizmet işletmeleri ile hangi noktada ortaklaşa hareket ettiklerini veya hangi işletmeler ile ortak noktalarının bulunmadığını görebilirler. Böylece işletmeler benzer noktalarını ve farklılıklarını görerek, farklılaşma yolunu seçebilir veya stratejilerini bu doğrultuda gerçekleştirebilirler. Sınıflandırma hizmeti kimin ürettiği (insan-makine), hizmet üretimi anında alıcının hazır bulunmasının gerekip gerektirmediğini, alıcının hizmeti ne amaçla aldığı (kişisel ya da örgütsel), hizmetin bir mala bağlı olmadan sunulmasına göre v.b. kriterler göz önünde bulundurulmaktadır. Hizmetleri sınıflandırmada değişik yaklaşımlar geliştirilmiştir. (Yetginlioğlu, 2009, s.11; Şarbak, 2009, s. 8).

Genel bir sınıflandırmaya göre hizmetler aşağıdaki başlıklar altında birleşebilir (Karahan, 2006, s. 41):

- İnsan gücüne dayalı olan hizmetler,
- İnsan gücüne dayalı olmayan (makine ve araç gerece dayalı) hizmetler,
- Müşterinin hazır bulunmasını gerektiren hizmetler,
- Müşterinin hazır bulunmasını gerektirmeyen hizmetler,
- Kişisel ihtiyaçları karşılayan hizmetler,
- İşletme ihtiyaçlarını karşılayan hizmetler
- Kar amaçlı hizmetler,
- Kar amaçsız hizmetler şeklinde sınıflanabilir.

Bu sınıflandırmanın dışında Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) hizmeti şu kategorilerde sınıflamıştır. Bunlar (Öztürk, 1998, s. 18):

- Sağlık hizmetleri,
- Finansal hizmetler,
- Konaklama, seyahat ve turizm hizmetleri,
- Spor, sanat, ve eğlendirme hizmetleri,
- Kamusal, yarı kamusal, kar amacı gütmeyen hizmetler,

- Fiziksel dağıtım ve kiralama hizmetleri,
- Telekomünikasyon hizmetleri,
- Kişisel bakım ve onarım hizmetleridir.

Tablo 2

Hizmetin Yapısına Göre Sınıflandırma

Hizmetin Yapısı	Hizmeti doğrudan elde eden kim ya da ne?	
	İnsan	Eşya (Nesne)
Dokunulabilir Hareketler (Somut)	İnsan vücuduna yönelik hizmetler: <ul style="list-style-type: none"> • Sağlık • Güzellik Salonları • Yolcu Taşıma • Restoran • Saç Kesimi 	Mal ya da diğer fiziksel nesnelere yöneltilen hizmetler: <ul style="list-style-type: none"> • Mal Taşıma • Kuru Temizleme • Bahçe Bakımı • Veterinerlik • Makine Bakımı
Dokunulamaz Hareketler (Soyut)	İnsan zihnine yöneltilen hizmetler: <ul style="list-style-type: none"> • Eğitim • Tiyatro • Müze • Yayımcılık • Bilgi Hizmetleri 	Dokunulmayan faaliyetlere yönelik hizmetler: <ul style="list-style-type: none"> • Bankacılık • Sigortacılık • Muhasebecilik • Hukuki Hizmetler

Kaynak: Lovelock, H. Christopher: **Services Marketing: Text, Cases&Readings**, Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc., 1984, s.51.

Lovelock'a (1984, s. 51) göre, hizmet özellikleri somut ve soyut olarak ikiye ayrılmıştır. Bu sınıflandırmayla birlikte, hizmeti kullananlar ise hizmeti elde eden insanlar veya mallar olarak ikiye ayrılmıştır. Lovelock'a (1984, s. 51) göre, bu tür bir sınıflandırma hizmeti sunanların şu soruları yanıtlamasında yardımcı olacaktır:

- Tüketici fiziksel olarak bulunmak zorunda mıdır?

a. Hizmetin sunumu esnasında

b. Hizmetin başlatılması esnasında (örneğin; araba tamiri için arabayı servise getirmek gibi.)

c. Hizmet esnasında hiç bulunmasa da olabilir. (hizmeti sunan ile telefon, mail, mektup v.s aracılığıyla ilişki kurulabilir.)

- Hizmetin sunulması esnasında müşterinin zihinsel olarak bulunması gerekli midir?

Müşteriler hizmetin sunumu esnasında fiziksel olarak bulunmaları gerekiyorsa, hizmetin gerçekleşmesi sürecinde müşterilerin zaman harcamaları gerekmektedir. Hizmetlerden tatmin olmaları ise hizmeti sunan personelden, hizmeti kullanan diğer müşterilerin özelliklerinden bile etkilenebilir. Müşterinin fiziksel olarak bulunduğu hizmetlerde, hizmet sunulan mekan ve zamanlama faktörleri önem kazanmaktadır. Müşterinin mevcudiyetinin olmadığı hizmetlerde ise, müşteri hizmet veren personeli ya da mekanı göremeyeceği için, hizmetin teknik kalitesi önem kazanmaktadır, bu noktada hizmet süreci daha az önemlidir (Öztürk, 1998, s 21).

Tablo 3

Hizmet İşletmesinin Müşterileriyle İlişki Türüne Göre Hizmetlerin Sınıflandırılması

Hizmet Sunumunun Niteliği	Üyelik İlişkisi Var.	Formel Bir İlişki Yok.
Hizmetin Sürekli Oluşu	<ul style="list-style-type: none"> • Sigorta • Telefon Aboneliği • Bankacılık 	<ul style="list-style-type: none"> • Karayolu • Radyo İstasyonu
Hizmetin Aralıklı Oluşu	<ul style="list-style-type: none"> • Bir tiyatroya abone olma • Aylık Otobüs Kartı 	<ul style="list-style-type: none"> • Araba Kiralama • Tiyatro, Sinema

Kaynak: Lovelock, Christopher, Wright, Lauren: Principles of Service Marketing and Management, Second Edition, Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey, 2002, s.53.

Üyelik ilişkisinin hizmet işletmesi için birçok faydası mevcuttur. Eğer hizmet kuruluşları, müşterileri ile üyelik ilişkisi içinde olurlarsa; işletme, müşterilerinin kimler olduğunu ve bu müşterilerin hizmetten nasıl yararlandıklarını bilebilmektedir. Ayrıca bu ilişki hizmetlerin fiyatlandırılması gibi konularda da müşteri fikirlerinin alınabildiği bir ortam oluşturarak, işletme politikalarının oluşturulmasında önemli bir rol oynamaktadır (Lovelock, 1984, s. 56).

Ayrıca, hizmet işletmelerinin esnekliği ve kendi inisiyatiflerine göre yapılan bir sınıflandırma da mevcuttur. Bu sınıflandırmada, hizmeti sunanların ne kadar inisiyatife sahip olduğu ve sunulan hizmetin ne kadar esnek olduğu ayrımı yapılmaktadır. Tablo 4'de hizmet işletmesinin esnekliğine ve inisiyatifine göre yapılan sınıflandırma şöyle gösterilmektedir:

Tablo 4

Hizmet İşletmesinin Esnekliğinin ve İnisyatifine Göre Hizmet Sınıflandırması

Hizmeti Sunan Kişinin, Özeliğini Belirlemedeki İnisyatifi	Yüksek	Düşük
Yüksek	<ul style="list-style-type: none"> • Hukuki Hizmetler • Mimari Tasarım • Taksi Hizmetleri • Güzellik Bakım • Özel Eğitim 	<ul style="list-style-type: none"> • Kitlesele Eğitim • Koruyucu Sağlık Programları
Düşük	<ul style="list-style-type: none"> • Telefon Hizmetleri • Otel Hizmetleri • Kaliteli Restoran Hizmetleri 	<ul style="list-style-type: none"> • Araba Kiralama • Tiyatro, Sinema

Kaynak: Lovelock, H. Christopher: Services Marketing: Text, Cases&Readings, Englewood, Cliffs: Prentice- Hall, Inc., 1984, s.53.

Tablo 4'de dikey ekseninde yer alan yüksek ve düşük ifadesi hizmeti sunan kişinin müşterinin ihtiyaçlarını karşılamadaki inisiyatifini göstermekte, yatay ekseninde yer alan yüksek ve düşük ifadesi ise, hizmetin ve hizmet sisteminin özelliğinin ne dereceye kadar esnekliğe izin verdiğini göstermektedir. Buna göre, bazı hizmetler müşteriye birçok seçenek sunarak, onun seçim yapabilmesine olanak sağlayacak kadar esnekken, bazı hizmetler de hizmeti sunanın inisiyatifinin az olduğu ve hizmetin esnekliğe izin vermediği durumlar olabildiğini göstermektedir. Bazı hizmetlerde hizmeti sunan kişinin inisiyatifinin yüksek olmasına rağmen hizmetin kendisi esnekliğe izin vermezken, bazı hizmetlerde ise hem hizmeti sunan kişinin inisiyatifi fazla olup, hem de hizmet esnek özellikte olabilmektedir (Lovelock, 1984 , s.53).

Öte yandan, hizmetler öncelikler veya önemlilik açısından da değerlendirilmektedir. Bu şekilde yapılan bir sınıflandırmada, hizmetler zorunluluk derecelerine göre sınıflandırılırlar. Buna göre, şu şekilde bir sınıflandırma yapılabilmektedir (Karahana, 2006, s. 45):

- Birinci Derece Zorunlu Hizmetler
 - Sağlık Hizmetleri
 - Beslenme Hizmetleri
 - Barınma Hizmetleri
- İkinci Derece Zorunlu Hizmetler
 - Korunma Hizmetleri (adalet-hukuk)
 - Eğitim Hizmetleri
- Üçüncü Derece Zorunlu Hizmetler
 - Haberleşme Hizmetleri
 - Ulaşım Hizmetleri
 - Sigortacılık Hizmetleri
 - Bankacılık Hizmetleri
 - Turizm Hizmetleri
- Dördüncü Derece Zorunlu Hizmetler
 - Giyim Kuşam Hizmetleri
 - Kuaförlük ve Kişisel bakım Hizmetleri
 - Tamir Bakım Hizmetleri
 - Servis Ve Garanti Bakım Hizmetleri

2.2.1. Sağlık Hizmetinin Sınıflandırılması

Önceleri sadece hastalıkların tedavisi şeklinde tanımlanan ve daha çok tedavi hizmetlerine yönelik gelişimlerin olduğu sağlık hizmetleri, daha sonraları hastalık ya da sağlığı bozucu etkenlerin neler olduğunun öğrenilmesi sonucunda çevre sağlığı, mikroplarla mücadele ve hijyen gibi konularda da önem kazanmaya başlamıştır (Tengilimoğlu, 2009, s 26). Genel olarak sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması ise şu şekilde yapılmaktadır (Kılıç ve Aksakoğlu, 1994, s.64):

- Koruyucu Sağlık Hizmetleri
- Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri
- Rehabilitasyon Hizmetleri

Bu sınıflandırmaya göre; koruyucu sağlık hizmetleri hastalık henüz ortaya çıkmadan önce alınan önlemleri içermektedir. Tedavi edici sağlık hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetlerinin bir üst kademesini oluşturur ve hastalık veya hastalık belirtileri ortaya çıktıktan sonra, hastalığın tanı-teşhis-tedavi edilmesi sürecini kapsamaktadır.

Rehabilitasyon hizmetleri ise kaza, ruhsal bozukluklar, vücudun organlarının etkili bir şekilde kullanılmasına engel olan kısıtlılık koşullarının ortadan kaldırılmasını içermektedir.

2.3. Hizmetin Özellikleri

Hizmet konusunda yukarıdaki tanımlar da dahil olmak üzere birçok tanım bulunurken, gerçekte herkes tarafından tanımlanan genel bir hizmet tanımı henüz bulunmamaktadır. Bu nedenle, hizmeti açıklayabilmek için hizmete özgü niteliklerin neler olduklarını belirtmek, hizmet tanımını daha ayrıntılı bir şekilde açıklayabilmek ve konuyu incelemek açısından doğru bir yaklaşım olacaktır.

Hizmetle ilgili temel özellikler incelendiğinde, aşağıda bulunan unsurlar ön plana çıkmaktadır:

- Soyut olma
- Eş zamanlı Üretim / Tüketim (Ayrılmazlık)
- Değişkenlik
- Dayanıksızlık
- Sahip Olunamama

2.3.1. Soyut Olma

Mallar ve hizmetler arasındaki en temel ve evrensel olarak kabul edilen farklılık, hizmetlerin soyut olmasıdır. Soyut olma kavramının iki anlamı bulunmaktadır (Öztürk, 2013, s. 17):

1. Dokunulmaz ve hissedilmez olma
2. Kolayca tanımlanamama, formüle edilememe ve zihinsel olarak kolay algılanamama

Hizmetin soyut olması demek, hizmetin elle tutulamaz, görülemez, duyulamaz, bir ölçü birimiyle ifade edilemez, sergilenemez, paketlenemez ve taşınamaz olması anlamına gelir. Herhangi bir şekilde envanteri tutulamamakta, saklanamamakta, standartlaştırılmamakta, üreticiden tüketiciye direkt geçmekte ve mülkiyet ilişkisi bulunmamaktadır. Bu nedenle hizmetler dayanıksız olarak nitelendirilirler. Hizmetler önceden çok sayıda üretilemez ve saklanamazlar. Bir konserde ya da bir uçakta boş kalan koltukların saklanıp da ertesi günü satılması mümkün değildir (Sayım ve Aydın, 2011, s. 2). Hizmetlerin soyutluğu fiziksel bir varlığa sahip olmamasının bir sonucudur.

Bu özelliğin pazarlama açısından getirdiği sonuçları şöyle sıralayabiliriz (Öztürk, 2013, s. 17):

- Hizmetler stoklanamaz, dolayısıyla talepteki dalgalanmaların yönetilmesi zordur.
- Hizmetlerin patenti zordur, dolayısıyla yeni hizmet kavramları rahatça taklit edilebilir.
- Hizmetler kolayca sergilenemez ya da kolayca müşterilere iletilemez. Somut olmadıkları için kalitelerinin değerlendirilmesi müşteri açısından zordur.
- Hizmet reklamlarında ya da diğer tutundurucu çabalarda nelerin kapsanacağı hakkında kararlar fiyatlamada olduğu gibi zordur.
- Bir birim hizmetin fiili maliyetini belirlemek ve fiyat/kalite ilişkileri karmaşıktır.

Tanıtım faaliyetlerinde ise hizmetlerin soyut olma özelliğinden kaynaklanan bazı sorunlar bulunmaktadır. Hizmetin fizikselliğinin olmaması, ürün pazarlamasına oranla tanıtımı zorlaştıran bir durumdur. Potansiyel pazara gösterilebilecek elle tutulur bir varlığa sahip olunmadığı için, tanıtım faaliyetlerinde hizmetin sağladığı faydalar üzerinde durulması sağlıklı bir yaklaşım olacaktır.

2.3.2. Eş Zamanlı Üretim / Tüketim (Ayrılmazlık)

Malların üretiminde, üretim ve tüketim sürecinin birbirinden ayrı olması nedeniyle işletme ile müşteri ancak malın satın alınması sırasında karşı karşıya gelirler. Üretim çoğunlukla müşteri tarafından görülmez. Hizmetler ise üretildiği anda tüketilirler, hizmetin üretimi ile satışı eş zamanlı olarak oluşmaktadır. Bu nedenle işletme ile müşteri üretim ve sunum süreci boyunca etkileşim halindedir ve müşteri üretim sürecine katılır. Bunun iki önemli sonucu vardır: Birincisi, çoğu kez üretici ile satıcının aynı kişi olması ve hizmeti sunan kişinin, hizmetin bir parçası olmasıdır. Yani hizmet, hizmeti üretenden ayırt edilemez. Eş zamanlı üretim ve tüketimin bir diğer önemli sonucu da müşterinin hizmet üretim sürecinde yer almasıdır. Yeme-içme, saç kesimi, ulaşım, sağlık hizmetleri gibi birçok hizmet türünde müşterinin bizzat bulunması, üretim sürecine katılması gerekmektedir (Sayım ve Aydın, 2011, s. 2).

2.3.3. Değişkenlik

Hizmetin kalitesi, nerede, nasıl ve ne zaman verildiğine ve özellikle de onu veren kimseye bağlıdır. İnsanlar da mamullerden çok daha fazla değişkenlik gösterirler.

Aynı hizmet kişiden kişiye değişkenlik gösterdiği gibi aynı insan bile farklı zamanlarda farklı kalite de hizmet verebilmektedir. Kişiler çoğu zaman nazik, kibar iken bazen sinirli ve kaba olabilir. Böyle olması, kişinin moral durumu, iş yükü, müşterinin hizmetle ilgili olarak işbirliği yapma derecesi ve kişilik özellikleri gibi çeşitli faktörlerden kaynaklanabilir (Assael, 1993, s. 15). Değişkenlik özelliği; bir işletmeye değişkenlik riskini azaltarak rekabet üstünlüğü ve avantajı sağlayabilir.

Hizmet işletmeleri sundukları hizmetin kalitesini yüksek tutmak, farklı zamanlarda, farklı kişilere değişik kalitede değil, istikrarlı bir biçimde aynı hizmeti verme konusunda özel bir itina göstermelidirler. Hizmette heterojenliği gidermede ve standardı sağlamada, personelin titizlikle seçilmesi, eğitilmesi, işe alıştırma programlarının uygulanması, kalite için motive edilmesi, iyi bir denetim sistemi ile etkili bir bilgi akışının olmasını zorunlu kılar.

Hizmetin değişkenlik veya heterojenlik özelliği pazarlama konusunda şu konuları ön plana çıkarmaktadır.

Hizmetin kalite ve içeriğinde; kişilere, zaman ve ortama göre büyük dalgalanmalar ve değişiklikler görülmesi olanaklıdır (Ak, 1997, s. 41)

Hizmetleri standartlaştırmak imkansızdır. Bazı donanımların geliştirilmesi bu konuda yardımcı olsa bile tam anlamıyla standartlaşmaya ulaşıldığını söylenemez. Hizmetlerin kalite kontrollerinde büyük sıkıntı vardır.

2.3.4. Dayanıksızlık

Hizmetlerin dayanıksız oluşu; hizmetlerin stoklanamaması, iade edilememesi ve yeniden satılamamasıdır. Hizmetlerde talebin düzensizliği söz konusudur ve talepte fazla dalgalanma görülür (Öztürk, 2013, s. 21). Hizmetlere talep yıl içinde mevsimden mevsime, aydan aya, haftadan haftaya, hatta günde ve saatte değişiklik gösterir. Talebin düzensiz oluşu hizmetin dayanıksızlığının artmasına neden olur.

Hizmetlerin dayanıksızlığı ve talebin fazla dalgalanması hizmetlerle ilgili planlamada, fiyatlandırmada ve tutundurma da önemli sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Hizmetlerin dayanıksızlık özelliği, talepteki büyük dalgalanmalar nedeniyle ve talep tahminlerinin yanlış olması halinde ciddi bir sorun olur. En iyi korunma yolu, işletmenin arz ve talebi dengelemeye çalışarak rekabet üstünlüğü sağlamasıdır. Arz yönünden, talebin az olduğu dönemlerde, fiyat düşürme, az personel çalıştırma ve vazgeçilebilir kapasiteleri kullanma; talebin yoğun olduğu dönemlerde, geçici ek

personel çalıştırma, yarım gün çalışan personel bulma yoluna gidilmelidir (Mucuk, 2001, s. 181).

2.3.5. Sahip Olunamama

Hizmetler mallar gibi kullanıcıya sahiplik hakkını vermemektedir. Sadece belirli bir süre ya da fayda yaratıncaya kadar yararlanılmasını sağlar. Örneğin, kiralık bir araç, kiralanı araç sahibi yapmamaktadır. Lokantada yenen akşam yemeği, sadece belli bir süre orada bulunma ve hizmet almayı sağlar (Songur, 2009, s. 13). Hizmet kullanıcıları, aldıkları hizmetlerin sahibi olmayacakları gibi, doğal olarak hizmetin sahipliğini de devredemezler. Bu durum da, hizmeti kullananın hizmet alırken ve kullanırken hizmet kullanıcıya daha çok bağımlı olma durumunu gerektirir.

2.4. Kalite

Literatürde birçok kalite tanımı yapılmaktadır. Bunun en belirgin nedeni kalitenin, müşteri gereksinim ve beklentileriyle olan doğrudan ilgisi ve bu beklentilerin de değişken olmasıdır. İnsanların arzu ve ihtiyaçları giderek farklılaştığından, beklentileri belli bir kalıba sokmak zordur. Dolayısıyla herkesin beklentileri farklı olacağı ve kalite de bu farklılıklara cevap vereceği için kalitenin tek bir boyutu olmamaktadır. Bu nedenle, çeşitli kalite tanımları mevcut olup, aşağıda belli başlıları ele alınmaktadır (Altın, 2009, s. 17).

Japonya'da 1950'lerde kalite devrimi yapan ABD'li W. Edwards Deming, kaliteyi çeşitli boyutlarıyla ele alıp birkaç farklı tanım yapmıştır. Bu tanımlardan ilkinde göre kalite; "işletmenin, ürettiği ürün ve performansın, spesifikasyonlara uygun olması" olarak ifade edilirken; diğerinde, "tüketicinin, işletmenin ürettiği ürün ya da hizmet hakkındaki yargısı" olarak ifade edilmiştir (Değermen, 2006, s. 37).

Kalite, genel olarak kullanma amacına uygunluk olarak tanımlanmaktadır. Kalite için yapılan tanımlardan birkaçı ise şöyledir (Duran, 2007, s. 54):

- Kalite, müşterinin mal ya da hizmet ile ilgili duyduğu doyum ve hoşnutluk düzeyidir.
- Kalite, müşterinin istediğidir.
- Kalite, mal veya hizmetin müşteri beklenti ve gereksinimlerini karşılayabilme yeteneğidir.
- Kalite, kusursuz ürünün yaratılmasıdır.

- Kalite, insanların performanslarını hatasız olarak gerçekleştirmeleridir.
- Kalite, her türlü hatanın ortadan kaldırılmasıdır.
- Kalite, istenen özelliklere uygunluktur.
- Kalite, müşterinin parasının değerini almasıdır.
- Kalite, zamana uygunluktur.

Kalite en genel anlamıyla “müşteri isteklerinin tatmini, operasyon performansının iyileştirilmesi, maliyetlerin düşürülmesi vb. amaçlar için kullanılan stratejik bir yönetim aracı” biçiminde tanımlanabilir.

2.5. Hizmet Kalitesi

Hizmet sektöründe kalite üzerinden son 20 senedir pek çok araştırma yapılmış olmasına rağmen, uygun bir tanım henüz geliştirilememiştir. Kalite iyileştirmesi için gerçekleştirilen çalışmalar genellikle mal üretimi üzerine yapıldığından hizmet kalitesi ikinci plana atılmıştır. Öte yandan hizmet kalitesinin ölçülmesi hizmetlerin soyut ve üretildiği an tüketilmesi ve heterojen olması sebebi ile malın kalitesini belirlemekten daha zordur (Chase ve Hayes, 1991, s. 16).

Rekabet ortamında kaliteyi müşteriler belirler. Bu nedenle müşterilerin kim olduğu belirlenip, gereksinimlerinin karşılanması hedeflenmelidir. Genellikle müşteri “bir mal veya hizmeti satın alan kişidir”. İç ve dış müşteri olmak üzere müşteriler ikiye ayrılmaktadır.

Müşteri genel olarak “ Bir mal ya da hizmeti satın alan” kişidir. İç ve dış müşteri olmak üzere iki çeşit müşteri grubu bulunmaktadır (Besterfield vd., 1999, s. 332). İşletmede çalışan ve organik bir ilişkisi olan kişi ve gruplar iç müşteriyi oluşturur. Hizmetten doğrudan ve dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlar ise dış müşteri grubudur.

Günümüzde kaliteye bakış açısı müşteriler üzerinden yoğunlaşmaktadır. Örneğin iç müşteri kavramının yönetime kazandırılması kalite prensiplerinden kaynaklanmaktadır. Toplam kalite prensibine dayanarak eğer ki işletme içindeki birimler birbirinden mal ve ya hizmet alıyorsa birbirlerinin müşterisidirler.

Bu bağlamda hizmet kalitesi ile ilgili bazı tanımlar aşağıdaki gibidir:

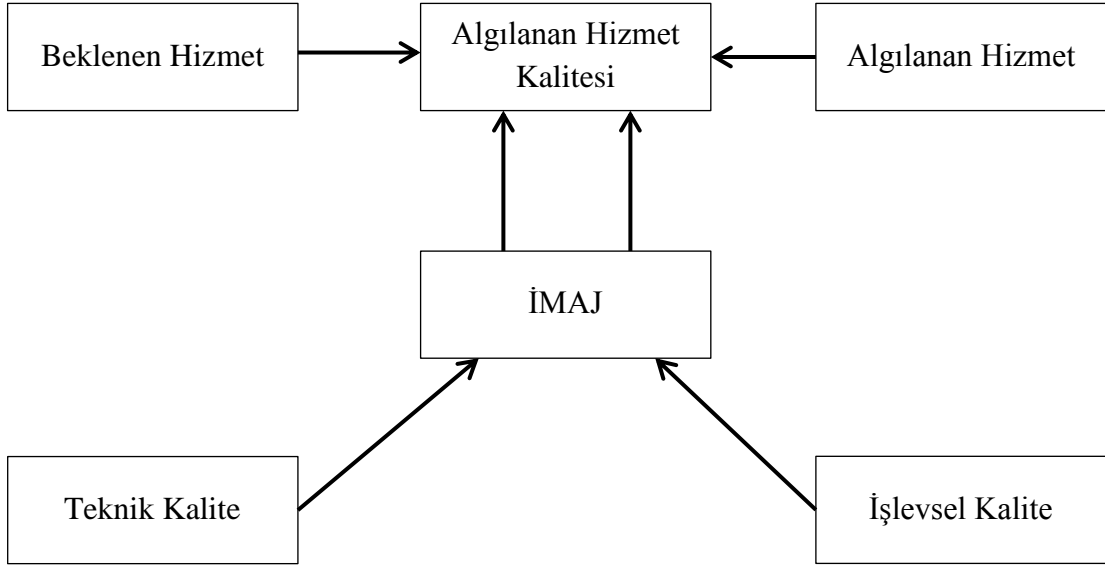
Hizmet kalitesi çok boyutlu, karmaşık bir yapı olarak görülmekte ve yönetsel bir çalışmayı gerektirmektedir. Hizmet kalitesi, hizmeti alanın isteklerine uygunluk derecesi olarak değerlendirilirken, alıcının hizmette aradığı özellikleri bulması ile

duyduğu memnuniyet derecesi olarak değerlendirilmektedir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry'ye (1988, s. 15) göre hizmet kalitesi; hizmetin genel olarak üstünlüğü ve mkemelliği ile elde edilen toplam yargı ve davranış olarak tanımlanmaktadır. İnsanların performanslarını hatasız olarak gerçekleştirmesini, tüketicilere yerinde, zamanında ve doğru bir şekilde ürünün sunulmasını kapsamaktadır (Parasuraman, Zeithaml ve Leonard, 1988, s. 15). Kısaca, hizmet kalitesi tüketicinin bir hizmetin bütüncül bir şekilde mkemelliği ve üstünlüğü hakkındaki değerlendirmesidir.

Verilen hizmet kaliteli olsa dahi, bir sorun ortaya çıktığında müşteri ve firma temsilcisi arasındaki etkileşim ve firmanın problemi etkinlikle zm kalitenin algılanmasında önemlidir. Hizmet kalitesi çeşitli elemanların bileşimi ile anlam kazanmaktadır. Bu konuda çeşitli modeller geliştirilmiştir. Bu şekilde hizmet kalitesinin kavramlarını ve boyutlarını kavramış olunuz.

2.5.1. Teknik ve İşlevsel Kalite

Hizmet kalitesi, çeşitli boyutların bileşimi ile anlamlandırılmaktadır. Bu doğrultuda, Grönroos (1984, s. 38) şekil 1'de gösterilen hizmet kalitesini ortaya koymuştur. Bu modelde, hizmet kalitesinin iki boyutuna işaret edilmektedir.



Şekil 1. Grönroos'un hizmet kalitesi modeli

Kaynak: Grönroos, Christian: (1984) **A Service Quality Model and its Marketing Implications**. European Journal of Marketing, Vol. 18 Issue:4, ss. 36-44.

İlk boyut olarak hizmetin teknik kalitesini yaşanan kalite olarak düşünmek daha doğrudur. Yaşanan kalite hizmetin verilmesi esnasında müşterinin işletme ile birebir iletişimi sonucunda ne elde ettiği ve işletmenin hizmeti nasıl sunduğunun müşteri tarafınca algılanmasını ilgilendiren bir kavramdır.

İkinci boyut ise işlevsel kalitedir. Bu boyut, hizmetin müşteriye nasıl sunulduğu ile ilgilenebilir. Çalışanların düzenli olarak iş yerinde bulunması, çalışmalarını izlemesi ve kontrol etmesi, yapılanlarla ilgili yöneticiye bilgi vermesi gibi durumlar hizmet kalitesinin işlevsel boyutunu oluşturmaktadır.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985, s. 45) ise hizmet kalitesi ile ilgili bir hizmet kalitesi boşluk modeli ortaya koymuşlardır. Bu model, müşterilerin beklendikleri ve algıladıkları hizmet kalitesi arasındaki dört belirli boşluğu tanımlar. Buna göre (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985, s. 45):

1. Boşluk: Müşteriler hizmet deneyimlerine bağlı olarak bazı beklentilere sahiptirler ve bu beklentiyi algıladıkları hizmet performansına dayalı bir şekilde ölçerler. İlk boşluk, işletmenin müşteri beklentilerini doğru bir şekilde tanımlamadığında oluşur. Buna göre, ilk boşluk müşteri beklentileri ile, yöneticilerin müşteri beklentileri algısı arasındaki farktan oluşur. Buna *bilgi boşluğu* denilmektedir.

2. Boşluk: Bu boşluğa *tasarım boşluğu* adı verilmektedir. Burada, yöneticilerin müşteri beklentileri algıları ile hizmetlerin tasarım özellikleri arasındaki fark ölçülür.
3. Boşluk: Hizmet dağıtımı ile hizmet tasarımı arasındaki farktır. *Performans boşluğu* olarak bilinen bu durum, hizmetin alınması karşılığında oluşan birçok faktöre bağlıdır. Bu faktörler, beceri seviyesi, alınan eğitim ve iş uyumu gibi faktörler olabilmektedir.
4. Boşluk: Bu boşluk ise *iletişim boşluğu* olarak bilinmektedir. Müşterilere söz verilen ile uygulanan hizmet arasındaki farkı belirtmektedir.

Bütün bu boşluklara bağlı olarak, beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi arasındaki genel fark bulunur.

2.5.2. Soyut ve Somut Kalite

Hizmet kalitesi kavramı çok fazla somut unsurlar içermediği için, kavranması, uygulanması ve denetimi zor ve belirsiz bir kavramdır (Avcı ve Sayılır, 2006, s. 123). Hizmetlerin soyut olması, müşterilerin satın alacakları hizmet kalitesini değerlendirmesini zorlaştırmaktadır.

Somut ve soyut etkenlerin hizmet kalitesinin üzerindeki etkisini düşünecek olur isek, her iki etken ve bileşenleri düşünülerek farklı anketler ve faktör analizleri değerlendirilmiş. Somut ve soyut etkenlerde bir arada düşünülerek hizmet kalitesinin 10 boyutu belirlenmiş. Daha sonra, SERVQUAL ve SERVPERF benzeri ölçekler geliştirilerek, beklenen ve gerçekleşen performans arasındaki farktan yola çıkılarak 5 boyuta indirgenmiştir. Bu boyutlar şunlardır:

- Fiziki görünüm
- Güvenilirlik
- Heveslilik
- Güven
- Empati

2.5.3. Beklenen ve Algılanan Kalite

Müşterilerin hizmet beklentileri ile hizmet edinilmesi esnasında, hizmetin performansına yönelik oluşan algının bir sonucudur. Beklenen hizmet, algılanan hizmetten büyük ise algılanan hizmet kalitesi müşterileri tatmin etmeyecektir. Beklenen

hizmetin kalitesi, algılanan hizmet kalitesine eşit olduğunda ise müşteriler tatmin olacaktır. İdeal kaliteye ulaşmak için ise, beklenen hizmet kalitesinin, algılanan hizmet kalitesinden daha düşük olması gerekir (Parasuraman, Zeithaml ve Leonard, 1988, s. 16).

Müşteriler yargılarından farklılık gösterebilecekleri için, hizmet kalitesinin ölçümü işletmeler için oldukça zordur. Ancak, yapılan araştırmalara göre beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasındaki ilişki müşteri memnuniyetini ve aynı zamanda müşterinin sonraki davranışlarını belirlemektedir (Ling ve Chong, 2005, s. 816).

Tam'e (2005, s. 777) göre, müşteri tatminini sağlayabilmek için, müşteri beklentilerinin nasıl değiştiğini anlamak ve beklenti kavramı her ne kadar belirsiz olsa da, beklentilere göre işletmenin kendisini değiştirmesi gerekmektedir. Uzun dönemli kaliteyi arttırmak için, müşteri beklentilerine odaklanmak gerekmektedir. Grönroos (2007) müşteri beklentilerini üç farklı türe göre ayırmış ve şu şekilde sınıflandırmıştır:

- a. Belirsiz beklentiler; müşteriler hizmet sağlayıcısından bir problemi çözmek istediklerinde, ancak bu çözümün kesin olarak ne olduğunu bilmediklerinde oluşur.
- b. Açık beklentiler; hizmet sürecinde müşterinin zihninde tamamen açıktır. Gerçekçi ve gerçekçi olmayan istekler olarak ikiye ayrılırlar.
- c. Üstü kapalı beklentiler; bu tür beklentiler, müşterilerin bilinçli olarak düşünmedikleri ancak bir hizmetin unsuru olarak müşterilere sunulan hizmetlerdir.

İşletmeler, bu tür beklentilerin farkında olmak ve bu beklentilere göre hareket etmek zorundadırlar. Müşterilerin beklentilerini anlamak, müşterilerin aldıkları hizmet ile beklentilerini karşılaştırmalarını anlamak demektir. Böylece, müşterinin hizmetten beklentisi karşılanıyor veya hizmet bu beklentiye aşıyorsa, yüksek kalitede hizmet sağlanmış demektir (Lovelock ve Wirtz, 2011, s. 391). Buna göre, başarılı bir işletme her adımda müşteri beklentilerini karşılayan veya bu beklentilerin üstüne çıkan işletmedir.

Algılanan hizmet kalitesi "Müşterinin, bir ürün ya da hizmetin üstünlüğünü ve ya mükemmelliği ile ilgili genel bir yargısıdır" (Robledo, 2001, s. 23). Bu nedenle, hizmete yönelik kalite beklentisi müşteriden müşteriye farklılık gösterebilmektedir. Bu durum, işletmelerin müşteri tarafından algılanan hizmet kalitesini ölçmesini zorlaştırmaktadır.

2.5.4. Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler

Hizmet kalitesini etkileyen faktörler öncelikli olarak hizmetlerin dağıtımı ile ilgilidir. Öncelikle araştırmacılar ne hizmeti verildiğine odaklanmıştır ve hizmetin ne sunduğu Grönroos (2007) tarafından “teknik kalite” olarak adlandırılırken, Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985, s. 42) tarafından “çıkıtı kalitesi” olarak adlandırılmıştır.

Hizmet kalitesini etkileyen bir diğer faktör ise hizmetlerin nasıl dağıtıldığıdır. Bu noktada ise Grönroos (2007) bu duruma “fonksiyonel kalite” adını verirken, Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985, s. 42) “süreç kalitesi” adını vermiştir.

Hizmet kalitesini etkileyen faktörler kapsamlı araştırmalar sonucu 10 kritere ayrılmıştır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985, s. 47). Bu kriterler ışığında hizmet kalitesi değerlendirilerek, işletmelerin hizmetlerini aşağıdaki boyutlara dayanarak geliştirmesi, gerektiğinde değiştirmesi öngörülmüştür:

- Güvenilirlik; performans ve hizmetle birlikte oluşacak güvenin tutarlılığı anlamına gelmektedir.
- İlgi (Duyarlılık); çalışanların hizmeti sağlamada istekli ve hazır olmaları anlamına gelmektedir.
- Yetenek (Yeterlilik); hizmeti yerine getirmek için gerekli yeteneklere sahip olunması demektir.
- Ulaşılabilirlik (Erişilebilirlik); iletişimin kolayca sağlanabilmesidir.
- Nezaket; çalışanları saygı gösterebilmesi, empati duyabilmesi ve iletişimlerinde arkadaş canlısı olabilmeleri anlamına gelmektedir.
- İletişim; müşterilerin anlayacağı dilde bilgi sahibi olabilmeleri denemektir. Bu durum, işletmelerin müşterilerin istekleri doğrultusunda kendilerini değiştirebilmeleri özelliği olarak da algılanabilir.
- İnanılabilirlik; güvenilirlik, inanılabilirlik ve dürüstlüğü içermektedir.
- Güvenlik; herhangi bir tehlike, şüphe ve riskten uzak olabilme durumudur.
- Anlaşılabilirlik; müşteri ihtiyaçlarını anlayabilmektir.
- Somut özellikler; hizmetin fiziksel kanıtını içermektedir.

Konu 10 boyut sonrasında ölçekler geliştirilerek, performans ve beklenti arasındaki farktan yola çıkarak 5 boyuta indirgenmiştir. Bu boyutlar yukarıda da belirtildiği gibi şunlardır (Parasuraman, Zeithaml ve Leonard, 1988, s. 17):

- Somut Özellikler

- Güvenilirlik
- Heveslilik
- Güven
- Empati

Hizmet kalitesinin boyutlarına gösterilecek özen, işletmenin müşteri memnuniyeti konusundaki başarısını getirecektir.



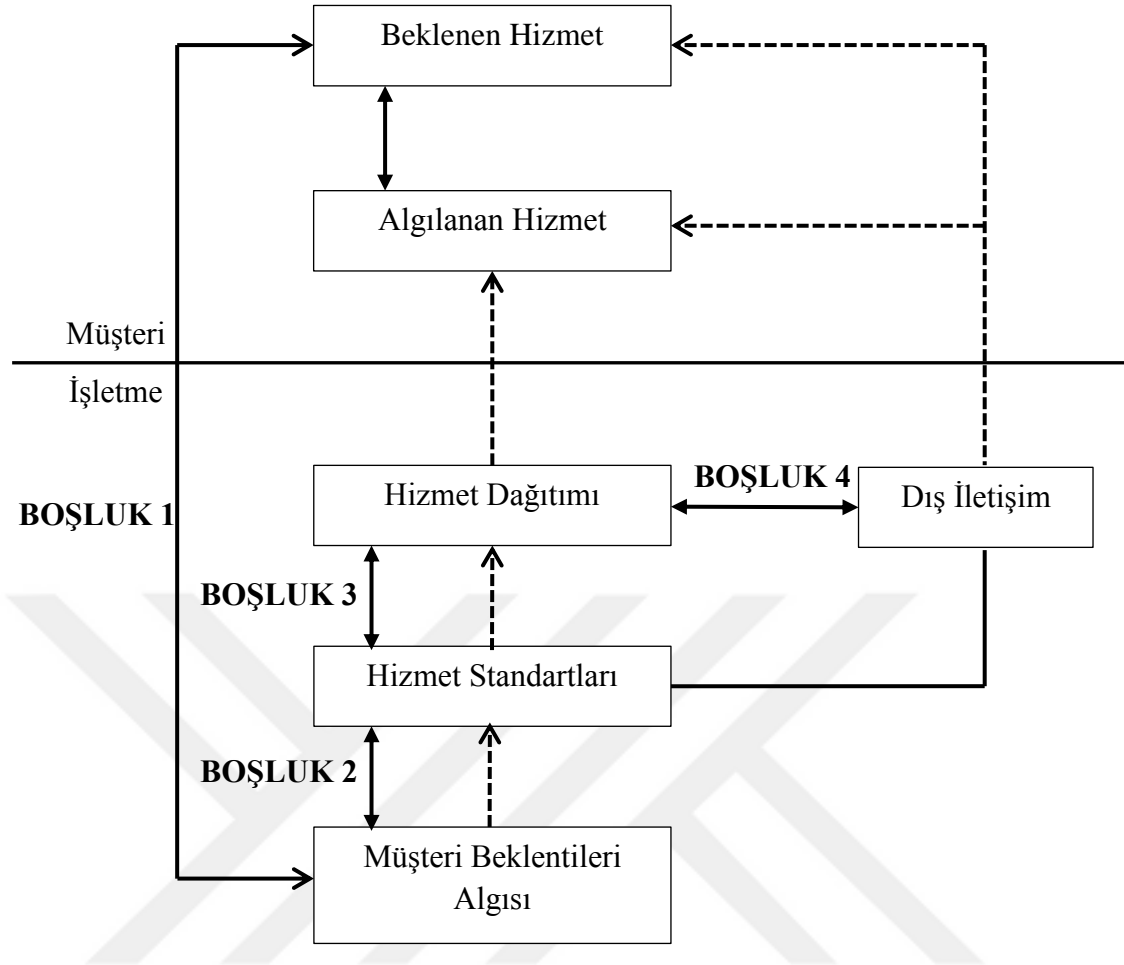
Şekil 2. Hizmet kalitesini etkileyen faktörler

Şekil 2’de görülen boyutlar, hizmet kalitesini arttırarak müşteri memnuniyetine yol açtığını, memnuniyetin sağlanması için de, her bir boyutun dikkate alınması gerektiğini belirtmektedir. Bu boyutları, daha ayrıntılı bir şekilde açıklayacak olursak;

1. *Somut Özellikler:* Hizmet sunumundaki fiziksel olanaklar, araç gereçler ve personelin genel olarak dış görünüşünü ifade etmektedir. Hizmetin şekli ne olursa olsun, fiziksel ortamdaki görünüş, ekipmanlar ve çalışanlar hizmetin değerlendirilmesinde önemli bir ölçüm aracı olmaktadır. Örneğin, sağlık kuruluşlarını ele aldığımızda, bir kuruluştaki çalışanların dış görünümü, kılık kıyafeti, kuruluşun sahip olduğu araç ve gereçler hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde önemli bir ölçüttür. Ayrıca, müşteri hizmeti elde ederken, sahip olduğu somut nesnelere de bu özellikler içerisinde yer almaktadır. Örneğin, bir sinema müşterisinin elindeki bilet, otel odalarında verilen ürünler de somut özellikler arasındadır.

2. *Güvenilirlik*: Söz verilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde yerine getirebilmektir. Söz verilen hizmetin doğruluğu, tutarlılığı o hizmetin düzgün bir şekilde yerine getirilmesidir (Öztürk, 2013, s. 196). Güvenilirlik, hizmetin istenilen durumlarda ve her defasında hatasız bir şekilde verilmesidir. Böylece, hizmetin verilmesi esnasında kurulan ilişkiler, gelecekte de kurulan ilişkinin ve hizmetin kaliteli olacağına göstergesidir.
3. *Heveslilik*: Çalışanların hizmeti vermekte istekli ve hazır olmalarını kapsayan bir boyuttur. Müşterinin taleplerine düzgün ve açık bir şekilde yanıt verebilmektir. İsteklerinin doğru bir şekilde karşılanmadığını düşünen müşteri, hizmet kalitesini olumsuz olarak algılayacaktır. Çalışanlar bu yanlışlığı düzeltmediği sürece, müşteri tarafından hizmet kalitesi düşük olarak algılayacaktır.
4. *Güven*: Çalışanların müşteri üzerinde uyandırdığı güven duygusudur. Etkili bir iletişim kurarak, hizmeti sağlayan kişi müşterinin ilgi duyduğu alanları iyi bilmesi ve buna bağlı olarak müşteri isteklerini yerine getirmesi, sonuçta müşteriye sağlanan hizmet konusunda güven duygusu vermesidir.
5. *Empati*: İşletmenin kendisini müşterinin yerine koyabilmesi yeteneğidir. Müşteriyi iyi tanıyarak, müşteri tatmininin sağlanması anlamına gelmektedir. Bunu sağlayamayan işletmeler, müşteri isteklerini doğru bir şekilde anlayamaz ve müşteriyi tatmin etmede başarısız olurlar. Bu nedenle, işletmeler müşterileri iyi ve doğru bir şekilde gözlemlemeli, buna dayalı olarak müşteri odaklı bir anlayış geliştirmelidirler.

Beklenen ve algılanan hizmet kalitesini tanımlamak amacıyla, Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988, s. 15) hizmet sağlayıcının bakış açısıyla dört hizmet kalitesi boşluğu tanımlamışlardır. Ayrıca, Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988, s. 15) bu dört boşluğun diğer boşluklarla nasıl bir ilişki içerisinde olduğunu göstermek amacıyla bir model oluşturmuşlardır. Bu model Şekil 3'de gösterilmiştir.



Şekil 3. Hizmet kalitesinin boşluk modeli

Şekil 3'teki modele göre boşluklar aşağıdaki şekilde tanımlanmıştır:

Boşluk 1: Müşterilerin beklentileri ve yöneticilerin müşteri beklentileri hakkındaki algıları arasındaki fark.

Boşluk 2: İşletme tarafından algılanan müşteri beklentileri ile hizmet standartları arasındaki fark.

Boşluk 3: Yöneticilerin hedeflediği hizmet kalitesi ile gerçekteki hizmet kalitesi arasındaki fark.

Boşluk 4: İşletmenin hizmet kalitesi hakkındaki dış iletişimi ile gerçekteki hizmet kalitesi arasında oluşan fark.

2.5.5. SERVQUAL

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985), hizmet kalitesinin beş boyutunu ve boşluk modelini faaliyete geçirebilecek bir araç geliştirmişlerdir. Bu amaç

doğrultusunda SERVQUAL adını verdikleri bir ölçek geliştirerek, hizmet kalitesinin beş boyutunu ve boşluk modelini uygulamaya aktarmaya çalışmışlardır (Parasuraman, Zeithaml ve Leonard, 1988). Bu ölçek, beş önemli kategoriye ayrılmış ve daha önce tanımlanmış olan beş boyuta göre sınıflandırılmıştır. Kategoriler içerisinde 4 veya 5 ifade bulunmakta ve toplamda 22 ifade yer almaktadır. Soruların 22 ifade öncelikle beklenen kaliteyi ölçmekte, sonra benzer ifadelerle algılanan kalite ölçülmektedir. Buna göre, anketi cevaplayan toplamda 44 ifadeye cevap vermektedir.

Bu ölçek için getirilen bazı eleştiriler de bulunmaktadır. Bu eleştirilere göre, anketi cevaplayanın ruhsal durumuna veya önceki tecrübelerine göre vereceği cevaplar değişiklik gösterebilmekte, bu nedenle zamana göre farklılık gösteren cevaplar alınabilmektedir (Carman, 1990, s. 14). Örneğin, daha önce 5 yıldızlı bir otelde bulunmamış olan müşteri, ilk defa 5 yıldızlı bir otele geldiğinde, beklenen kalite ve algılanan kalite arasındaki fark oldukça yüksek çıkabilmektedir. Ayrıca, Carman (1990, s. 14) müşterinin hizmet hakkındaki aşinalığının da cevaplayıcının beklenti ve algılarını değiştirebileceğini, bu durumun ölçekte bazı sorunlara yol açabileceğini belirtmiştir.

BÖLÜM III

ÖZEL VE DEVLET HASTANELERİNDE HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ: MERSİN İLİNDE BİR UYGULAMA

Bu bölümde, Mersin ilinde özel ve devlet hastanelerinde beklenen ve algılanan hizmet kalitesi ölçülerek, bu iki hastane türü icinde ayrı ayrı tespitler yapılmıştır. Bu bağlamda, çalışmanın sonuçlar verebilmesi için gerçekleştirilen nicel analiz teknikleri ile ilgili açıklamalar sunulmuştur.

3.1. Araştırma Modeli ve Hipotezleri

Bu kısımda, araştırmanın modeline ve ulaşılmak istenen bilgilere bağlı olarak belirlenen araştırma hipotezlerine yer verilmiştir.

3.1.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmada amaç, eldeki araştırma problemini ve bu problemle ilgili durum, değişken ve değişkenler arasındaki ilişkileri tanımlamaktır. Böylece, mevcut durum anlaşılmaya çalışılmış ve mevcut duruma ilişkin öneriler sunulmuştur. Bu kapsamda, Mersin ilindeki özel ve devlet hastanelerinin hizmet kalitesine ilişkin, hastaneyi ziyaret edenlerin ankete verdikleri yanıtlar ele alınarak bir çıkarım yapılmaya çalışılmıştır.

3.1.2. Araştırma Hipotezleri

Daha önceki çalışmalar incelenip, literatür tarandıktan sonra, yanıt bulmaya çalışılan araştırma sorularının ışığında, aşağıdaki hipotezler ortaya konmuştur.

Hizmet kalitesinin ölçümü öznel bir durumun ortaya koyulmasıyla belirlenmektedir. Bu bağlamda, beklenen hizmet ve algılanan hizmet arasındaki fark incelenmektedir. Beklenen hizmet, algılanan hizmetten daha yüksek çıkarsa, hizmet kalitesi düşük olarak algılanıyor demektir. Beklenen hizmet, algılanan hizmetten daha düşük ise, o zaman hizmet kalitesi yüksek ve olumlu seviyededir demektir. Bu öznel durum, doğal olarak demografik değişkenlere farklılık göstermektedir (Parasuraman, Zeithaml, ve Leonard, 1988, s. 17). Bu nedenle, öncelikle cinsiyet, yaş ve eğitimin hizmet kalitesi algısında bir farklılık yaratıp yaratmadığı sorulmuştur. Özel hastane ve

devlet hastanelerinde fark incelendiği için ise, bu hipotezler her bir hastane için ayrı ayrı kurulmuştur.

Hipotez 1: Devlet hastanesinde beklenen hizmet kalitesi (bütün boyutlarıyla) cinsiyete, yaşa ve eğitime göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Hipotez 1a: Devlet hastanesinde beklenen hizmet kalitesi (bütün boyutlarıyla), cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Hipotez 1b: Devlet hastanesinde beklenen hizmet kalitesi (bütün boyutlarıyla), yaşa göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Hipotez 1c: Devlet hastanesinde beklenen hizmet kalitesi (bütün boyutlarıyla), eğitime göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Hipotez 2: Devlet hastanesinde algılanan hizmet kalitesi (bütün boyutlarıyla) cinsiyete, yaşa ve eğitime göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Hipotez 2a: Devlet hastanesinde algılanan hizmet kalitesi (bütün boyutlarıyla) cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Hipotez 2b: Devlet hastanesinde algılanan hizmet kalitesi(bütün boyutlarıyla), yaşa göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Hipotez 2c: Devlet hastanesinde algılanan hizmet kalitesi(bütün boyutlarıyla), eğitime göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Hipotez 3: Özel hastanede beklenen hizmet kalitesi (bütün boyutlarıyla) cinsiyete, yaşa ve eğitime göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Hipotez 3a: Özel hastanede beklenen hizmet kalitesi (bütün boyutlarıyla) cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Hipotez 3b: Özel hastanede beklenen hizmet kalitesi (bütün boyutlarıyla) yaşa göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Hipotez 3c: Özel hastanede beklenen hizmet kalitesi (bütün boyutlarıyla) eğitime göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Hipotez 4: Özel hastanede algılanan hizmet kalitesi (bütün boyutlarıyla) cinsiyete, yaşa ve eğitime göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Hipotez 4a: Özel hastanede algılanan hizmet kalitesi (bütün boyutlarıyla) cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Hipotez 4b: Özel hastanede algılanan hizmet kalitesi (bütün boyutlarıyla) yaşa göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Hipotez 4c: Özel hastanede algılanan hizmet kalitesi (bütün boyutlarıyla) eğitime göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir.

Cinsiyete, yaşa ve eğitime göre beklenen ve algılanan hizmet kalitesindeki farkı ölçmekteki amaç, bu kurumların hizmet kalitesini arttırmak için cinsiyete, yaşa ve eğitim durumuna yönelik farklı bir tutum sergileme gereksinimlerinin olup olmadığına cevap bulmaktır. Hizmet kalitesi algısındaki farklılığın eğitim düzeyi farklılığından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Araştırmanın bir diğer amacı ise, hastanelerde hizmet kalitesinin ölçülmesi ve elde edilen sonuçlara göre hastanelerin hizmet kalitesini arttırmak için nelere dikkat etmesi gerektiğini bulmaktır. Dikkat edilecek hususları belirlemek amacıyla da, her bir hizmet kalitesi boyutu için ayrı ayrı hipotez kurulmuştur. Bu boyutlar; somut özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empatidir. Bunun yanında, hizmet kalitesi boyutları her iki hastane türü için ayrıca değerlendirilmiştir.

Hipotez 5: Devlet Hastanesinde Somut Özellikler Boyutunda beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasında SERVQUAL skorları açısından pozitif bir farklılık vardır.

Hipotez 6: Devlet Hastanesinde Güvenilirlik Boyutunda beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasında SERVQUAL skorları açısından pozitif bir farklılık vardır.

Hipotez 7: Devlet Hastanesinde Heveslilik Boyutunda beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasında SERVQUAL skorları açısından pozitif bir farklılık vardır.

Hipotez 8: Devlet Hastanesinde Güven Boyutunda beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasında SERVQUAL skorları açısından bir pozitif farklılık vardır.

Hipotez 9: Devlet Hastanesinde Empati Boyutunda beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasında SERVQUAL skorları açısından pozitif bir farklılık vardır.

Hipotez 10: Özel Hastanede Somut Özellikler Boyutunda beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasında SERVQUAL skorları açısından pozitif bir farklılık vardır.

Hipotez 11: Özel Hastanede Güvenilirlik Boyutunda beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasında SERVQUAL skorları açısından pozitif bir farklılık vardır.

Hipotez 12: Özel Hastanede Heveslilik Boyutunda beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasında SERVQUAL skorları açısından pozitif bir farklılık vardır.

Hipotez 13: Özel Hastanede Güven Boyutunda beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasında SERVQUAL skorları açısından pozitif bir farklılık vardır.

Hipotez 14: Özel Hastanede Empati Boyutunda beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasında SERVQUAL skorları açısından pozitif bir farklılık vardır.

3.2. Anakütle ve Örneklem

Bu çalışmanın anakütlesini, Mersin ilinde özel hastane ve devlet hastanesini ziyaret ederek sağlık hizmeti alan kişilerden oluşmaktadır. Çalışmanın amacı doğrultusunda, veriler özel hastane ve devlet hastanesini ziyaret ederek sağlık hizmeti alan bireylerden elde edilmiştir. Zaman ve maliyet kısıtları nedeniyle, araştırmada örnekleme yöntemi olarak kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

Anketi cevaplayanlara 250 adet özel hastanede, 250 adet devlet hastanesinde olmak üzere toplam 500 adet anket formu dağıtılmıştır. Anketler bizzat araştırmacının kendisi tarafından ve kontrolü altında olmak üzere anketle ilgili olarak bilgilendirilen iki yüksek lisans düzeyindeki araştırmacı tarafından bir hafta içinde gerçekleştirilmiştir. Dağıtıldıktan sonra elde edilen ve çeşitli nedenlerle araştırmada kullanılmayan anketler sonucunda, özel hastane için 207 anket formu veri olarak işlenmiş, devlet hastanesi için 220 adet anket formu veri olarak işlenmiştir.

3.3. Verilerin Toplanması

Verilen toplanmasında birincil veri toplama yöntemlerinde anket yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem; tüm cevaplayıcıların aynı anket formunu yanıtlamalarıyla standardizasyon sağlanması, yönetmesinin kolay olması, cevaplayıcıların alt bölümlere ayrılarak anlamlı farklılıkların bulunması ve istatistiksel analizlerin gerçekleştirilebilmesi gibi faydalar sağlanması nedeniyle tercih edilmiştir.

3.4. Verilerin Analizi

Verilerin analizinde Statistical Package for Social Sciences 21 (SPSS 21) programı kullanılmıştır. Hipotezlerin test edilmesinde temel istatistikî yöntemler,

bağımsız gruplar t testi ve ANOVA (Varyans Analizi) testinden yararlanılmıştır. Bu istatistiki yöntemler sayesinde hipotezlerin desteklenip desteklenmediklerine karar verilmiştir.

Hizmet kalitesini ölçmeye yönelik değişkenler; SERVQUAL modelinin beş boyutu olan somut özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empatiden oluşmaktadır.



BÖLÜM IV

ANALİZ SONUÇLARI

4.1. Tanımlayıcı Bilgiler

4.1.1. Cevaplayıcılara Ait Demografik Özellikler

Çalışmaya katılanlara ilişkin demografik özellikler aşağıda verilmiştir. Buna göre;

Tablo 5.

Cinsiyete İlişkin Dağılım

Cinsiyet	Sıklık	Yüzde (%)
Kadın	209	%48,9
Erkek	218	%51,1
Toplam	427	%100

Araştırmaya katılan 427 kişinin %48,9'u kadın ve %51,1'i erkektir. Tabloya göre, kadın ve erkek dağılımlarının araştırmada birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Tablo 6.

Yaş Dağılımı

Yaş	Sıklık	Yüzde (%)
20'den küçük	35	%8,2
20-29 yaş	130	%30,4
30-39 yaş	116	%27,2
40-49 yaş	72	%16,9
50 ve üzeri	74	%17,3
Toplam	427	%100

Tablo 6'ya göre; araştırmaya katılanların %8,2'si 20 yaşın altında, %30,4'ü 20-29 yaş arasında, %27,2'si 30-39 yaş arasında, %16,9'u 40-49 yaş arasında ve %17,3'ü 50 yaş ve üzerindedir.

Tablo 7.

Eğitim Durumu Dağılımı

Eğitim Durumu	Sıklık	Yüzde (%)
İlkokul	103	%24,1
Ortaokul	70	%16,4
Lise	173	%40,5
Üniversite	81	%19
Toplam	427	%100

Araştırmaya katılanların eğitim durumları dağılımını incelediğimizde, katılımcıların %24,1'i ilkokul, %16,4'ü ortaokul, %40,5'i lise ve %19'u üniversite mezunudur.

4.2. Güvenilirlik Analizi

Araştırmanın güvenilirliğini ölçmek amacıyla içsel tutarlılık analizi kullanılmıştır. İçsel tutarlılık analizi; ölçekte yer alan maddeler arasındaki korelasyon değerine bakarak, deneklere yöneltilen ifadelerin tümünün aynı konuyu ölçüp ölçmediğini test etmektedir (Altunışık, Coşkun, Bayraktaroğlu ve Yıldırım, 2012). İçsel tutarlılığın ölçümünde en yaygın olarak kullanılan yöntem Cronbach Alfa yöntemidir. Bu nedenle, hizmet kalitesini ölçmek için kullanılan SERVQUAL ölçeğinin (Likert Tipi Ölçek) güvenilirliğini ölçmek amacıyla “Cronbach Alpha” Analizi ve “Item-Total Correlations” analizi yöntemleri kullanılmıştır. Alfa değeri 0 ile 1 arası değerler alır ve kabul edilebilir bir değerin 0.7 olması arzu edilir (Altunışık, Coşkun, Bayraktaroğlu ve Yıldırım, 2012).

Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Hizmet Kalitesi ölçeğinin genel Cronbach Alfa değeri **0,95 (p<0,05)** bulunmuştur. Bulunan bu analiz sonucuna göre ise, bu ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

4.3. Hipotez Testi Sonuçları

Tablo 8

Devlet Hastanesinde Cinsiyet Değişkenine Göre Beklenen Hizmet Kalitesine İlişkin t - Testi Grup İstatistikleri

	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Beklenen	Kadın	100	4,1000	,20101		
Somut	Erkek	120	2,8333	,42670	27,264	,000
Özellikler						
Beklenen	Kadın	100	3,9200	,51796		
Güvenilirlik	Erkek	120	3,1333	1,09186	6,610	,000
Beklenen	Kadın	100	4,4000	,30151		
Heveslilik	Erkek	120	3,2500	,89349	12,297	,000
Beklenen	Kadın	100	4,4000	,54123		
Güven	Erkek	120	3,0833	,82842	13,648	,000
Beklenen	Kadın	100	4,5600	,15042		
Empati	Erkek	120	3,2667	,90315	14,152	,000

Devlet hastanesindeki katılımcıların cinsiyet değişkenlerine ilişkin yapılan t-testi sonucunda, elde edilen bulgular Tablo 8'de gösterilmektedir. Buna göre; beklenen hizmet kalitesinin tüm değişkenleri için katılımcıların cinsiyetlerine göre verdikleri yanıtlar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda Hipotez 1a kabul edilmiştir. Böylece, devlet hastanesinde beklenen hizmet kalitesi (bütün boyutlarıyla) cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılık göstermektedir. Ayrıca, elde edilen sonuçlara göre kadınların beklenen hizmet kalitesi açısından beklentilerinin daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 9

Devlet Hastanesinde Yaş Değişkenine Göre Beklenen Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi İstatistikleri

		Kareler Top.	Ser. Der.	Ort. Karesi	F	p
Beklenen Somut Özellikler	Gruplar Arası	56,898	3	18,966	72,786	,000
	Grup İçi	56,284	216	,261		
	Toplam	113,182	219			
Beklenen Güvenilirlik	Gruplar Arası	74,560	3	24,853	42,064	,000
	Grup İçi	127,622	216	,591		
	Toplam	202,182	219			
Beklenen Heveslilik	Gruplar Arası	95,024	3	31,675	84,349	,000
	Grup İçi	81,112	216	,376		
	Toplam	176,136	219			
Beklenen Güven	Gruplar Arası	151,322	3	50,441	202,115	,000
	Grup İçi	53,906	216	,250		
	Toplam	205,227	219			
Beklenen Empati	Gruplar Arası	108,857	3	36,286	95,946	,000
	Grup İçi	81,689	216	,378		
	Toplam	190,545	219			

Devlet hastanesi için elde edilen verilerle yapılan ANOVA testi sonucunda, yaş değişkenine göre bütün boyutlar için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre Hipotez 1b desteklenmiştir. Hangi gruplar arasında farklılık olduğunu belirlemek amacıyla da öncelikle grupların varyans homojenliğini test etmek için Levene's testi uygulanmıştır.

Tablo 10

Devlet Hastanesinde Yaş Değişkenine Göre Beklenen Hizmet Kalitesine İlişkin Elde Edilen Verilerin Varyans Homojenliği Testi

Varyansların Homojenliği Testi				
	Levene İstatistiği	sd1	sd2	p
Beklenen Somut Özellikler	88,274	3	216	,000
Beklenen Güvenilirlik	544,476	3	216	,000
Beklenen Heveslilik	168,151	3	216	,000
Beklenen Güven	64,746	3	216	,000
Beklenen Empati	157,565	3	216	,000

Yapılan Levene's testi sonucunda elde edilen verilere ait varyansların homojen olmadığı tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle arasında farklılık bulunan grupları belirlemek amacıyla Tamhane testi uygulanmıştır.

Tablo 11

Devlet Hastanesinde Yaş Değişkenine Göre Beklenen Hizmet Kalitesine İlişkin Çoklu Karşılaştırma Testi (Tamhane)

	Yaş		Ortalama	Standart	p
			Farkı	Sapma	
Beklenen Somut Özellikler	20-29	30-39	-1,15202*	,08404	0,000
		40-49	-1,22095*	,06325	0,000
		50-59	-,76083*	,10862	,000
	30-39	20-29	1,15202*	,08404	0,000
		40-49	-,06894	,06562	,880
		50-59	,39118*	,11003	,004
	40-49	20-29	1,22095*	,06325	0,000
		30-39	,06894	,06562	,880
		50-59	,46012*	,09510	,000
	50-59	20-29	,76083*	,10862	,000
		30-39	-,39118*	,11003	,004
		40-49	-,46012*	,09510	,000
Beklenen Güvenilirlik	20-29	30-39	-,54158*	,15166	,003
		40-49	-1,21600*	,13948	,000
		50-59	-1,35267*	,15230	,000
	30-39	20-29	,54158*	,15166	,003
		40-49	-,67442*	,05954	,000
		50-59	-,81109*	,08535	,000
	40-49	20-29	1,21600*	,13948	,000
		30-39	,67442*	,05954	,000
		50-59	-,13667	,06115	,163
	50-59	20-29	1,35267*	,15230	,000
		30-39	,81109*	,08535	,000
		40-49	,13667	,06115	,163
Beklenen Heveslilik	20-29	30-39	-1,27620*	,12528	0,000
		40-49	-1,36286*	,10306	0,000
		50-59	-1,46583*	,11906	0,000
	30-39	20-29	1,27620*	,12528	0,000

		40-49	-,08666	,07501	,828
		50-59	-,18963	,09582	,269
	40-49	20-29	1,36286*	,10306	0,000
		30-39	,08666	,07501	,828
		50-59	-,10298	,06409	,512
	50-59	20-29	1,46583*	,11906	0,000
		30-39	,18963	,09582	,269
		40-49	,10298	,06409	,512
Beklenen Güven	20-29	30-39	-1,05775*	,09256	0,000
		40-49	-2,06190*	,08813	0,000
		50-59	-1,70417*	,09665	0,000
	30-39	20-29	1,05775*	,09256	0,000
		40-49	-1,00415*	,07602	0,000
		50-59	-,64641*	,08576	,000
	40-49	20-29	2,06190*	,08813	0,000
		30-39	1,00415*	,07602	0,000
		50-59	,35774*	,08095	,000
	50-59	20-29	1,70417*	,09665	0,000
		30-39	,64641*	,08576	,000
		40-49	-,35774*	,08095	,000
Beklenen Empati	20-29	30-39	-1,39107*	,13063	0,000
		40-49	-1,67390*	,10794	0,000
		50-59	-1,37533*	,11574	0,000
	30-39	20-29	1,39107*	,13063	0,000
		40-49	-,28283*	,08263	,007
		50-59	,01574	,09258	1,000
	40-49	20-29	1,67390*	,10794	0,000
		30-39	,28283*	,08263	,007
		50-59	,29857*	,05621	,000
	50-59	20-29	1,37533*	,11574	0,000
		30-39	-,01574	,09258	1,000
		40-49	-,29857*	,05621	,000

* : <0,05

Uygulanan Tamhane testi sonucunda genel olarak yaş grupları arasında beklenen SERVQUAL boyutlarına göre farklılık tespit edilmiştir. Yaş gruplarına göre yapılan analiz sonucunda 40-49 yaş aralığındaki katılımcıların bütün boyutlarda beklentilerinin en yüksek seviyede olduğu görülmüş, 20-29 yaş aralığındaki katılımcıların ise beklentilerinin en az seviyede olduğu bulunmuştur.

Tablo 12

Devlet Hastanesinde Eğitim Durumuna Göre Beklenen Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi İstatistikleri

		Kareler Top.	Ser. Der.	Ort. Karesi	F	p
Beklenen Somut Özellikler	Gruplar Arası	33,696	3	11,232	30,523	,000
	Grup İçi	79,486	216	,368		
	Toplam	113,182	219			
Beklenen Güvenilirlik	Gruplar Arası	55,740	3	18,580	27,406	,000
	Grup İçi	146,441	216	,678		
	Toplam	202,182	219			
Beklenen Heveslilik	Gruplar Arası	49,210	3	16,403	27,915	,000
	Grup İçi	126,926	216	,588		
	Toplam	176,136	219			
Beklenen Güven	Gruplar Arası	75,207	3	25,069	41,647	,000
	Grup İçi	130,020	216	,602		
	Toplam	205,227	219			
Beklenen Empati	Gruplar Arası	75,827	3	25,276	47,591	,000
	Grup İçi	114,718	216	,531		
	Toplam	190,545	219			

Devlet hastanesi için elde edilen verilere yapılan ANOVA testi sonucunda, devlet hastanesinde beklenen hizmet kalitesinin eğitim durumuna göre farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre Hipotez 1c desteklenmiştir. Hangi gruplar arasında farklılık bulunduğunu tespit etmek amacıyla, varyans homojenliğini bulmada Levene's testi uygulanmıştır.

Tablo 13

Devlet Hastanesinde Eğitim Durumuna Göre Beklenen Hizmet Kalitesine İlişkin Elde Edilen Verilerin Varyans Homojenliği Testi

Varyansların Homojenliği Testi				
	Levene İstatistiği	sd1	sd2	p
Beklenen Somut Özellikler	314,849	3	216	,000
Beklenen Güvenilirlik	360,260	3	216	,000
Beklenen Heveslilik	394,164	3	216	,000
Beklenen Güven	248,676	3	216	,000
Beklenen Empati	383,356	3	216	,000

Yapılan Levene's testi sonucunda elde edilen verilere ait varyansların homojen olmadığı tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Bu nedenle arasında farklılık bulunan grupları belirlemek amacıyla Tamhane testi uygulanmıştır.

Tablo 14

Devlet Hastanesinde Eğitim Durumuna Göre Beklenen Hizmet Kalitesine İlişkin Çoklu Karşılaştırma Testi (Tamhane)

		Yaş		Ortalama Farkı	Standart Sapma	p
Beklenen Özellikler	Somut	İlkokul	Ortaokul	-,98295*	,01705	0,000
			Lise	-,61486*	,04387	0,000
			Üniversite	-,02016	,13462	1,000
	Ortaokul	İlkokul	Lise	,98295*	,01705	0,000
			Üniversite	,36809*	,04707	,000
			Lise	,96279*	,13569	,000
	Lise	İlkokul	Ortaokul	,61486*	,04387	0,000
			Üniversite	-,36809*	,04707	,000
			Üniversite	,59470*	,14159	,000
	Üniversite	İlkokul	Ortaokul	,02016	,13462	1,000
			Lise	-,96279*	,13569	,000
			Lise	-,59470*	,14159	,000
Beklenen Güvenilirlik	Somut	İlkokul	Ortaokul	-,15909*	,02306	,000
			Lise	,09189	,03510	,063
			Üniversite	1,10000*	,19156	,000
	Ortaokul	İlkokul	Lise	,15909*	,02306	,000
			Üniversite	,25098*	,04200	,000
			Lise	1,25909*	,19294	,000
	Lise	İlkokul	Ortaokul	-,09189	,03510	,063
			Üniversite	-,25098*	,04200	,000
			Üniversite	1,00811*	,19475	,000
	Üniversite	İlkokul	Ortaokul	-1,10000*	,19156	,000
			Lise	-1,25909*	,19294	,000
			Lise	-1,00811*	,19475	,000
Beklenen Heveslilik	Somut	İlkokul	Ortaokul	-,23864*	,01136	0,000
			Lise	,00676	,02925	1,000
			Üniversite	,96774*	,17965	,000
	Ortaokul	İlkokul	Lise	,23864*	,01136	0,000
			Üniversite	,24539*	,03138	,000
			Lise	1,20638*	,18001	,000
	Lise	İlkokul	Ortaokul	-,00676	,02925	1,000
			Üniversite	-,24539*	,03138	,000
			Üniversite	,96099*	,18202	,000
	Üniversite	İlkokul	Ortaokul	-,96774*	,17965	,000
			Lise	-1,20638*	,18001	,000
			Lise	-,96099*	,18202	,000
Beklenen Güven	Somut	İlkokul	Ortaokul	-,64773*	,05031	,000
			Lise	,50676*	,02925	0,000
			Üniversite	,98387*	,17858	,000
	Ortaokul	İlkokul	Lise	,64773*	,05031	,000
			Üniversite	1,15448*	,05820	0,000
			Üniversite	1,63160*	,18553	,000

	Lise	İlkokul	-,50676*	,02925	0,000
		Ortaokul	-1,15448*	,05820	0,000
		Üniversite	,47711	,18096	,061
	Üniversite	İlkokul	-,98387*	,17858	,000
		Ortaokul	-1,63160*	,18553	,000
		Lise	-,47711	,18096	,061
Beklenen Empati	İlkokul	Ortaokul	-,56818*	,01945	0,000
		Lise	-,09189	,03510	,063
		Üniversite	1,02903*	,16848	,000
	Ortaokul	İlkokul	,56818*	,01945	0,000
		Lise	,47629*	,04013	0,000
		Üniversite	1,59721*	,16959	,000
	Lise	İlkokul	,09189	,03510	,063
		Ortaokul	-,47629*	,04013	0,000
		Üniversite	1,12092*	,17209	,000
	Üniversite	İlkokul	-1,02903*	,16848	,000
		Ortaokul	-1,59721*	,16959	,000
		Lise	-1,12092*	,17209	,000

* : <0,05

Yapılan Tamhane testi sonuçlarına göre genel olarak bütün gruplar arasında farklılık görülmüştür. Buna göre, üniversite mezunu katılımcılarının beklentilerinin daha yüksek olduğu, ilkokul mezunu katılımcıların ise beklenen hizmet kalitesi konusundaki beklentilerinin daha düşük seviyede olduğu görülmüştür.

Tablo 15

Devlet Hastanesinde Cinsiyet Değişkenine Göre Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin t - Testi Grup İstatistikleri

	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Algılanan Somut Özellikler	Kadın	100	3,9350	,75178		
	Erkek	120	4,0125	,73611	-,770	,442
Algılanan Güvenilirlik	Kadın	100	4,0825	,68170		
	Erkek	120	4,1438	,70611	-,651	,516
Algılanan Heveslilik	Kadın	100	3,7200	,79848		
	Erkek	120	3,7733	,84453	-,478	,633
Algılanan Güven	Kadın	100	3,7800	,71887		
	Erkek	120	3,8458	,80517	-,634	,527
Algılanan Empati	Kadın	100	3,5680	,86537		
	Erkek	120	3,6700	,92859	-,837	,404

Algılanan hizmet kalitesinin tüm değişkenleri için yapılan t-testi sonucuna göre ise, algılanan hizmet kalitesinde katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık

tespit edilememiştir. Bu durum, katılımcıların cinsiyetlerine göre devlet hastanesinde beklenen ve algılanan hizmet kalitesi arasında farklılık oluştuğunu, beklenen hizmet kalitesinde cinsiyete göre bir fark varken, algılanan hizmet kalitesinde cinsiyete göre bir farklılık olmadığını göstermektedir. Bu sonuçlara göre, Hipotez 2a desteklenmemiştir. Yani, devlet hastanesinde algılanan hizmet kalitesi (bütün boyutlarıyla) cinsiyete göre istatistiksel olarak farklılık göstermemektedir.

Tablo 16

Devlet Hastanesinde Yaş Değişkenine Göre Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi İstatistikleri

		Kareler Top.	Ser. Der.	Ort. Karesi	F	p
Algılanan Somut Özellikler	Gruplar Arası	,466	3	,155	,279	,841
	Grup İçi	120,296	216	,557		
	Toplam	120,761	219			
Algılanan Güvenilirlik	Gruplar Arası	,727	3	,242	,499	,683
	Grup İçi	104,817	216	,485		
	Toplam	105,544	219			
Algılanan Heveslilik	Gruplar Arası	,154	3	,051	,075	,973
	Grup İçi	147,996	216	,685		
	Toplam	148,150	219			
Algılanan Güven	Gruplar Arası	,732	3	,244	,412	,744
	Grup İçi	127,812	216	,592		
	Toplam	128,544	219			
Algılanan Empati	Gruplar Arası	,338	3	,113	,138	,937
	Grup İçi	176,979	216	,819		
	Toplam	177,317	219			

Tablo 16’da görüldüğü üzere algılanan hizmet kalitesinin boyutları açısından yaş değişkenine göre istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Yapılan ANOVA testinden elde edilen sonuçlara göre, hizmet kalitesinin algılanmasında bütün yaş gruplarının benzer durumda olduğu söylenebilir. Diğer bir ifadeyle, devlet hastanesini ziyaret edenlerin, hastanenin mevcut durumunu algılamada yaşa göre bir farklılık bulunmamaktadır. Buna göre, Hipotez 2b desteklenmemiştir.

Tablo 17

Devlet Hastanesinde Eğitim Durumuna Göre Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi İstatistikleri

		Kareler Top.	Ser. Der.	Ort. Karesi	F	p
Algılanan Somut Özellikler	Gruplar Arası	1,414	3	,471	,853	,466
	Grup İçi	119,347	216	,553		
	Toplam	120,761	219			
Algılanan Güvenilirlik	Gruplar Arası	1,035	3	,345	,713	,545
	Grup İçi	104,509	216	,484		
	Toplam	105,544	219			
Algılanan Heveslilik	Gruplar Arası	,805	3	,268	,393	,758
	Grup İçi	147,345	216	,682		
	Toplam	148,150	219			
Algılanan Güven	Gruplar Arası	,556	3	,185	,313	,816
	Grup İçi	127,988	216	,593		
	Toplam	128,544	219			
Algılanan Empati	Gruplar Arası	2,428	3	,809	1,000	,394
	Grup İçi	174,889	216	,810		
	Toplam	177,317	219			

Tablo 17'deki veriler, devlet hastanesinde algılanan hizmet kalitesi açısından eğitim durumuna göre istatistiki bir farklılık olmadığını göstermektedir. Diğer bir ifadeyle, devlet hastanesindeki mevcut durumun hizmet kalitesi boyutları açısından algılanmasında, eğitim durumuna göre bir fark bulunmamaktadır. Yapılan ANOVA testi sonucunda Hipotez 2c desteklenmemiştir.

Tablo 18

Özel Hastanede Cinsiyet Değişkenine Göre Beklenen Hizmet Kalitesine İlişkin t - Testi Grup İstatistikleri

	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Beklenen	Kadın	109	4,1330	,73249		
Somut	Erkek	98	3,9898	,83490	1,315	,190
Özellikler						
Beklenen	Kadın	109	4,2312	,75971		
Güvenilirlik	Erkek	98	4,0286	,88562	1,771	,078
Beklenen	Kadın	109	3,9771	,74189		
Heveslilik	Erkek	98	4,0536	,70368	-,759	,449
Beklenen	Kadın	109	4,2592	,69466		
Güven	Erkek	98	3,9005	,65087	3,821	,000
Beklenen	Kadın	109	3,8128	,89578		
Empati	Erkek	98	3,5735	,69379	2,132	,034

Özel hastanede katılımcıların cinsiyetlerine ilişkin yapılan t-testi sonucunda, cinsiyet açısından beklenen güven dışındaki bütün değişkenlerde istatistiki bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p > 0,05$). Bu nedenle Hipotez 3a kısmen desteklenmiştir. Ancak, kadınlarda beklenen hizmet kalitesi boyutlarından güvenin daha önemli olduğunun ortaya çıktığı söylenebilir.

Tablo 19

Özel Hastanede Yaş Değişkenine Göre Beklenen Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi İstatistikleri

		Kareler Top.	Ser. Der.	Ort. Karesi	F	p
Beklenen Somut Özellikler	Gruplar Arası	9,282	3	3,094	5,353	,001
	Grup İçi	117,338	203	,578		
	Toplam	126,620	206			
Beklenen Güvenilirlik	Gruplar Arası	7,877	3	2,626	4,018	,008
	Grup İçi	132,655	203	,653		
	Toplam	140,533	206			
Beklenen Heveslilik	Gruplar Arası	8,561	3	2,854	5,838	,001
	Grup İçi	99,215	203	,489		
	Toplam	107,776	206			
Beklenen Güven	Gruplar Arası	4,703	3	1,568	3,345	,020
	Grup İçi	95,144	203	,469		
	Toplam	99,847	206			
Beklenen Empati	Gruplar Arası	25,602	3	8,534	15,648	,000
	Grup İçi	110,708	203	,545		
	Toplam	136,310	206			

Özel hastane için elde edilen verilerle yapılan ANOVA testi sonucunda, yaş değişkenine göre beklenen somut özellikler, güvenilirlik, heveslilik ve empati boyutları için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu, ancak güven boyutu için istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir. Bütün boyutlar arasında bir farklılık olmadığı için Hipotez 3b kısmen desteklenmiştir.

Tablo 20

Özel Hastanede Eğitim Durumuna Göre Beklenen Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi İstatistikleri

		Kareler Top.	Ser. Der.	Ort. Karesi	F	p
Beklenen Somut Özellikler	Gruplar Arası	9,276	3	3,092	5,349	,001
	Grup İçi	117,344	203	,578		
	Toplam	126,620	206			
Beklenen Güvenilirlik	Gruplar Arası	4,245	3	1,415	2,108	,100
	Grup İçi	136,287	203	,671		
	Toplam	140,533	206			
Beklenen Heveslilik	Gruplar Arası	1,669	3	,556	1,064	,365
	Grup İçi	106,107	203	,523		
	Toplam	107,776	206			
Beklenen Güven	Gruplar Arası	7,431	3	2,477	5,441	,001
	Grup İçi	92,416	203	,455		
	Toplam	99,847	206			
Beklenen Empati	Gruplar Arası	14,260	3	4,753	7,906	,000
	Grup İçi	122,050	203	,601		
	Toplam	136,310	206			

Özel hastane için elde edilen verilerle yapılan ANOVA testi sonucunda, eğitim durumuna göre bütün boyutlarda istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Yalnızca beklenen somut özellikler, güven ve empati boyutlarında istatistiki olarak bir farklılık bulunmaktadır. Bu nedenle Hipotez 3c kısmen desteklenmiştir.

Tablo 21

Özel Hastanede Cinsiyet Değişkenine Göre Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin t - Testi Grup İstatistikleri

	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Algılanan Somut Özellikler	Kadın	109	3,8784	,73252	-1,116	,266
	Erkek	98	3,9923	,73433		
Algılanan Güvenilirlik	Kadın	109	3,8716	,82889	1,135	,258
	Erkek	98	3,7510	,68145		
Algılanan Heveslilik	Kadın	109	3,9289	,58342	3,992	,000
	Erkek	98	3,4770	1,00904		
Algılanan Güven	Kadın	109	3,9977	,58778	4,789	,000
	Erkek	98	3,5179	,84284		
Algılanan Empati	Kadın	109	3,7706	,85020	3,592	,000
	Erkek	98	3,3388	,87833		

Özel hastanedeki algılanan hizmet kalitesinin cinsiyete ilişkin farklılıklarını analiz etmek amacıyla yapılan t-testi sonucunda, algılanan somut özellikler ve güvenilirlik boyutunda anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuca göre Hipotez 4a kısmen desteklenmiştir. Ancak algılanan heveslilik, güven ve empati boyutunda anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre, kadınların algılanan heveslilik, güven ve empati boyutunda erkeklere göre daha iyi sonuçlar elde ettiği söylenebilir. Yani, kadınlar erkeklere göre özel hastanedeki heveslilik, güven ve empati boyutlarını daha yüksek seviyede bulmuştur.

Tablo 22

Özel Hastanede Yaş Değişkenine Göre Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi İstatistikleri

		Kareler Top.	Ser. Der.	Ort. Karesi	F	p
Algılanan Somut Özellikler	Gruplar Arası	1,788	3	,596	1,108	,347
	Grup İçi	109,141	203	,538		
	Toplam	110,928	206			
Algılanan Güvenilirlik	Gruplar Arası	5,110	3	1,703	3,010	,310
	Grup İçi	114,887	203	,566		
	Toplam	119,997	206			
Algılanan Heveslilik	Gruplar Arası	12,290	3	4,097	6,217	,000
	Grup İçi	133,769	203	,659		
	Toplam	146,059	206			
Algılanan Güven	Gruplar Arası	8,841	3	2,947	5,475	,001
	Grup İçi	109,260	203	,538		
	Toplam	118,100	206			
Algılanan Empati	Gruplar Arası	30,141	3	10,047	15,406	,000
	Grup İçi	132,382	203	,652		
	Toplam	162,523	206			

Tablo 22’de görüldüğü gibi, yapılan ANOVA testi sonucunda özel hastane için elde edilen verilerden algılanan hizmet kalitesinin bütün boyutlarında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir. Yalnızca algılanan heveslilik, güven ve empati boyutlarında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık görülmektedir. Buna göre Hipotez 4b kısmen desteklenmiştir.

Tablo 23

Özel Hastanede Eğitim Durumuna Göre Algılanan Hizmet Kalitesine İlişkin ANOVA Testi İstatistikleri

		Kareler Top.	Ser. Der.	Ort. Karesi	F	p
Algılanan Somut Özellikler	Gruplar Arası	1,731	3	,577	1,072	,362
	Grup İçi	109,197	203	,538		
	Toplam	110,928	206			
Algılanan Güvenilirlik	Gruplar Arası	6,129	3	2,043	3,642	,140
	Grup İçi	113,868	203	,561		
	Toplam	119,997	206			
Algılanan Heveslilik	Gruplar Arası	16,444	3	5,481	8,585	,000
	Grup İçi	129,615	203	,638		
	Toplam	146,059	206			
Algılanan Güven	Gruplar Arası	9,609	3	3,203	5,993	,001
	Grup İçi	108,491	203	,534		
	Toplam	118,100	206			
Algılanan Empati	Gruplar Arası	26,014	3	8,671	12,895	,000
	Grup İçi	136,509	203	,672		
	Toplam	162,523	206			

Yapılan ANOVA testi sonucunda, yaş değişkeninde olduğu gibi, eğitim durumuna göre de bütün boyutlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmemiştir. Yine, yaş değişkenine benzer şekilde algılanan heveslilik, güven ve empati boyutları istatistiki olarak bir farklılık göstermektedir. Bu nedenle Hipotez 4c kısmen desteklenmiştir.

4.3.1. Servqual Skorları

Servqual Skorları şu şekilde hesaplanmaktadır: Ölçekte tamamen katılıyorum ile kesinlikle katılmıyorum arasında değişen yedili likert tipi ölçek kullanılmıştır. Algılanan hizmet kalitesi, beklenen hizmet ve algılanan hizmet arasındaki fark olduğundan, araştırmacılar algılanan hizmet kalitesini aşağıdaki gibi formüle etmiş ve bu yolla her soru önermesi için SERVQUAL skoru hesaplamışlardır (Zeithaml vd., 1990)

$$\text{Algılanan Hizmet Kalitesi (Q)} = \text{Algılanan Hizmet (P)} - \text{Beklenen Hizmet (E)}$$

Tablo 24

Devlet Hastanesinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi Değerlerinin Ortalama, Standart Sapma ve SERVQUAL Skorları

HİZMET KALİTESİ İFADELERİ	Beklenen Değerler ($\alpha = 0,989$)		Algılanan Değerler ($\alpha = 0,995$)		SERVQUAL SKORU
	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	
SOMUT ÖZELLİKLER					
İyi bir hastanede modern teçhizatlar bulunmalıdır.	3,36	0,773	4,73	0,446	1,37
İyi bir hastanede fiziki tesislerin görsel olarak güzel olması gerekir.	3,36	0,883	4,73	0,446	1,37
İyi bir hastanede personel iyi giyimli olmalıdır.	3,36	0,883	4,73	0,446	1,37
İyi bir hastanede hizmetle ilgili araç gereçler güzel görünmelidir.	3,55	0,893	4,73	0,446	1,18
TOPLAM	3,4075	0,858	4,73	0,446	1,3225
GÜVENİLİRLİK					
İyi bir hastane bir işi ne zaman yapacağını taahhüt ediyorsa, o zamanda gerçekleştirmelidir.	3,18	1,195	4,55	0,499	1,37
Bir hastanın problemi olduğunda iyi bir hastane problemi çözmek için samimi bir ilgi göstermelidir.	3,36	1,229	4,55	0,499	1,19
İyi bir hastane işleri ilk seferinde ve doğru yapmalıdır.	3,64	0,773	4,55	0,499	0,91
İyi bir hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir.	3,73	0,864	4,55	0,499	0,82
İyi bir hastane, kayıtlarının hatasız tutulmasında titizdir.	3,55	0,893	4,55	0,499	1
TOPLAM	3,492	0,9908	4,55	0,499	1,058
HEVESLİLİK					
İyi bir hastanedeki personel hastalara hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir.	3,91	0,998	4,55	0,499	0,64
İyi bir hastanedeki personel hastalara hizmeti mümkün olan en kısa sürede ve kusursuz olarak verir.	3,73	0,864	4,55	0,499	0,82
İyi bir hastanedeki personel her zaman hastalara yardım etmek için istekli olurlar.	3,91	0,998	4,55	0,499	0,64

İyi bir hastanedeki personel asla hastaların isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmazlar.	3,55	0,893	4,55	0,499	1
TOPLAM	3,775	0,93825	4,55	0,499	0,775
GÜVEN					
İyi bir hastanedeki personelin davranışları hastalara güven aşılar.	3,73	1,055	4,55	0,499	0,82
İyi bir hastanedeki hastalar hastane ile ilgili daima güven duygusu içindedirler.	3,55	0,893	4,55	0,499	1
İyi bir hastanedeki personel hastalara karşı daima nezaket içinde bulunur.	3,73	1,055	4,55	0,499	0,82
İyi bir hastanedeki personel hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir.	3,73	1,055	4,55	0,499	0,82
TOPLAM	3,685	1,0145	4,55	0,499	0,865
EMPATİ					
İyi bir hastanedeki hastalara tek tek ilgi gösterilir.	3,91	0,998	4,55	0,499	0,64
İyi bir hastanenin çalışma saatleri bütün hastalar için uygun zaman dilimindedirler.	3,91	0,998	4,55	0,499	0,64
İyi hastaneler her hastasıyla kişisel olarak ilgilenecek çalışanlara sahiptir.	4,09	1,086	4,55	0,499	0,46
İyi bir hastane hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutar.	3,91	0,998	4,55	0,499	0,64
İyi bir hastane hastaların özel isteklerini anlar.	3,45	0,784	4,55	0,499	1,1
TOPLAM	3,84	0,9665	4,55	0,499	0,71

Araştırmada beklenen ve algılanan hizmet kalitesini ölçmek için ayrı ayrı güvenilirlik analizi yapılmıştır. Güvenilirlik analizi sonucunda beklenen ve algılanan hizmet kalitesinde güvenilir ve geçerli olmayan soruya rastlanılmamıştır. Devlet hastanesinde beklenen hizmet kalitesine ait 22 ifadenin Cronbach Alfa değeri 0,989 bulunmuştur. Algılanan hizmet kalitesinin Cronbach Alfa değeri ise 0,995 bulunmuştur. Bu nedenle her iki ölçekteki soruların içsel uyumunun yüksek olduğu söylenebilmektedir.

Tablo24’de görüldüğü üzere somut özelliklerin beklenen hizmet kalitesi skorları 3,4075, algılanan hizmet kalitesi skorları ise 4,73 bulunmuştur. Buna göre, somut özellikler için hesaplanan SERVQUAL skoru 1,3225’tir. Sonuç olarak, devlet

hastanesindeki somut özelliklerin hastaneyi ziyaret edenlerin beklentilerini karşıladığı söylenebilir.

Güvenilirlik boyutunda beklenen hizmet kalitesi skorları 3,492, algılanan hizmet kalitesi skorları ise 4,55 olarak bulunmuştur. Buna göre, güvenilirlik boyutu için hesaplanan SERVQUAL skoru 1,058'dir. Sonuç olarak, devlet hastanesindeki güvenilirlik boyutunun hastaneyi ziyaret edenler için olumlu karşılandığı söylenebilir.

Heveslilik boyutu incelendiğinde, beklenen hizmet kalitesi skorlarının 3,775, algılanan hizmet kalitesi skorlarının ise 4,55 olduğu görülmüştür. Bu skorlara göre, heveslilik boyutu için hesaplanan SERVQUAL skoru 0,775'tir. Böylece, hastaneyi ziyaret edenler için heveslilik boyutunun yeterli düzeyde olduğu söylenebilir.

Güven boyutunda beklenen hizmet kalitesi skorları 3,685 bulunurken, algılanan hizmet kalitesi skorlarının 4,55 olduğu görülmüştür. Buna göre, güven boyutu için hesaplanan SERVQUAL skoru 0,865'tir. Sonuç olarak, hastaneyi ziyaret edenlerin bu hastaneyi güvenli buldukları söylenebilir.

Empati boyutunda ise beklenen hizmet kalitesi skorları 3,84 iken, algılanan hizmet kalitesi skorları 4,55'tir. Buna göre, empati boyutu için hesaplanan SERVQUAL skoru 0,71'dir. Böylece, özel hastaneyi ziyaret edenlerin bu hastaneyi empati boyutunda olumlu buldukları söylenebilir.

Bütün boyutlara bakıldığında, devlet hastanesini ziyaret edenlerin algılanan hizmet kalitesi ile beklenen hizmet kalitesi arasında pozitif bir fark olduğu görülmüştür. Sonuçta, araştırmadaki devlet hastanesinin hizmet kalitesi açısından olumlu olarak algılandığını söyleyebiliriz. Bu sonuçlara göre Hipotez 5, 6, 7, 8 ve 9 desteklenmiştir.

Tablo 25

Özel Hastanede Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesi Değerlerinin Ortalama, Standart Sapma ve Servqual Skorları

HİZMET KALİTESİ İFADELERİ	Beklenen Değerler ($\alpha = 0,957$)		Algılanan Değerler ($\alpha = 0,971$)		SERVQUAL SKORU
	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	Aritmetik Ortalama	Standart Sapma	
	SOMUT ÖZELLİKLER				
İyi bir hastanede modern teçhizatlar bulunmalıdır.	4,15	0,937	3,93	0,73	-0,22
İyi bir hastanede fiziki tesislerin görsel olarak güzel olması gerekir.	3,98	0,682	3,94	0,715	-0,04
İyi bir hastanede personel iyi giyimli olmalıdır.	4,07	0,859	3,96	1,016	-0,11
İyi bir hastanede hizmetle ilgili araç gereçler güzel görünmelidir.	4,05	1,03	3,9	0,788	-0,15
TOPLAM	4,0625	0,877	3,9325	0,81225	-0,13
GÜVENİLİRLİK					
İyi bir hastane bir işi ne zaman yapacağını taahhüt ediyorsa, o zamanda gerçekleştirmelidir.	4,07	1,068	3,79	0,836	-0,28
Bir hastanın problemi olduğunda iyi bir hastane problemi çözmek için samimi bir ilgi göstermelidir.	4,03	0,875	3,98	0,747	-0,05
İyi bir hastane işleri ilk seferinde ve doğru yapmalıdır.	4,17	0,881	3,82	0,856	-0,35
İyi bir hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir.	4,15	0,927	3,58	1,001	-0,57
İyi bir hastane, kayıtlarının hatasız tutulmasında titizdir.	4,25	0,953	3,9	0,819	-0,35
TOPLAM	4,134	0,9408	3,814	0,8518	-0,32
HEVESLİLİK					
İyi bir hastanedeki personel hastalara hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir.	3,74	1,052	3,75	0,922	0,01
İyi bir hastanedeki personel hastalara hizmeti mümkün olan en kısa sürede ve kusursuz olarak verir.	4,27	0,691	3,73	0,952	-0,54
İyi bir hastanedeki personel her zaman	4,09	0,931	3,82	0,856	-0,27

hastalara yardım etmek için istekli olurlar.					
İyi bir hastanedeki personel asla hastaların isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmazlar.	3,96	0,823	3,57	1,017	-0,39
TOPLAM	4,015	0,87425	3,7175	0,93675	-0,2975
GÜVEN					
İyi bir hastanedeki personelin davranışları hastalara güven aşılar.	4,12	0,794	3,69	0,952	-0,43
İyi bir hastanedeki hastalar hastane ile ilgili daima güven duygusu içindedirler.	4,21	0,838	3,71	0,958	-0,5
İyi bir hastanedeki personel hastalara karşı daima nezaket içinde bulunur.	4,06	0,776	3,89	0,775	-0,17
İyi bir hastanedeki personel hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir.	3,96	0,762	3,8	0,793	-0,16
TOPLAM	4,0875	0,7925	3,7725	0,8695	-0,315
EMPATİ					
İyi bir hastanedeki hastalara tek tek ilgi gösterilir.	4,06	0,951	3,74	0,823	-0,32
İyi bir hastanenin çalışma saatleri bütün hastalar için uygun zaman dilimindedirler.	3,67	0,97	3,65	0,816	-0,02
İyi hastaneler her hastasıyla kişisel olarak ilgilenecek çalışanlara sahiptir.	3,57	1,121	3,46	1,118	-0,11
İyi bir hastane hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutar.	3,6	1,028	3,42	1,115	-0,18
İyi bir hastane hastaların özel isteklerini anlar.	3,6	0,99	3,56	1,026	-0,04
TOPLAM	3,61	1,02725	3,5225	1,01875	-0,0875

Özel hastane için elde edilen bulgular incelendiğinde, içsel tutarlılığı ölçmek için yine Cronbach Alfa değeri bulunarak, güvenilirlik analizi yapılmıştır. Güvenilirlik analizi sonucunda beklenen ve algılanan hizmet kalitesinde güvenilir ve geçerli olmayan soruya rastlanılmamıştır. Özel hastanede beklenen hizmet kalitesine ait 22 ifadenin Cronbach Alfa değeri 0,957 bulunmuştur. Algılanan hizmet kalitesinin Cronbach Alfa değeri ise 0,971 bulunmuştur. Devlet hastanesinde de olduğu gibi, her iki ölçekteki soruların içsel uyumunun yüksek olduğu söylenebilmektedir.

Özel hastanedeki somut özellikler ile ilgili skorlara bakıldığında, beklenen hizmet kalitesine ait değerler 4,0625 iken, algılanan hizmet kalitesine ait değerler

3,9325 bulunmuştur. Bu skorlar ele alındığında, özel hastanedeki somut özelliklerin SERVQUAL skoru -0,13 bulunmuştur. Buna göre, bu hastanedeki somut özelliklerin beklenenden biraz daha düşük seviyede olduğu söylenebilir.

Güvenilirlik boyutu incelendiğinde, beklenen hizmet kalitesine ait değerler 4,134, algılanan hizmet kalitesine ait değerler ise 3,814 bulunmuştur. Buna göre, güvenilirlik boyutunun SERVQUAL skoru -0,32 bulunmuştur. Böylece, özel hastanedeki güvenilirlik boyutunun olumsuz olarak algılandığı söylenebilir.

Heveslilik boyutunda beklenen hizmet kalitesine ilişkin skorlar 4,015, algılanan hizmet kalitesine ilişkin skorlar ise 3,7175 bulunmuştur. Buna göre, heveslilik boyutunun SERVQUAL skoru -0,2975 bulunmuştur. Heveslilik boyutunun da özel hastanede olumsuz olarak algılandığı söylenebilmektedir.

Güven boyutu incelendiğinde beklenen hizmet kalitesi skorları 4,0875, algılanan hizmet kalitesi skorları 3,7725 bulunmuştur. Bu skorlara göre güven boyutunun SERVQUAL skoru -0,315 çıkmıştır. Böylece, güven boyutunun özel hastanede olumsuz olarak algılandığı söylenebilir.

Son olarak empati boyutunu incelediğimizde, beklenen hizmet kalitesi skorları 3,61, algılanan hizmet kalitesi skorları ise 3,5225 bulunmuştur. Buna göre, empati boyutunun SERVQUAL skorları -0,0875 bulunmuştur. Böylece, güven boyutunun özel hastanede düşük seviyede de olsa olumsuz olarak algılandığı söylenebilir.

Sonuçta, özel hastanedeki SERVQUAL ölçeği boyutlarını incelediğimizde, genel olarak beklenen hizmet kalitesi ile algılanan hizmet kalitesi arasında negatif bir fark olduğunu görmekteyiz. Bu sonuçlara göre Hipotez 10, 11, 12, 13 ve 14 desteklenmemiştir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hizmet sektörünün ülke ekonomileri içerisinde önemli bir yer kaplamaya başlaması ile birlikte, hizmet kalitesi kavramı gerek akademik alanda, gerekse de uygulamada önemli bir yer tutmaya başlamıştır. Hizmet sektöründeki birçok hizmet sağlayıcı işletmenin yanı sıra, hizmet kalitesi kavramı artık sağlık sektöründe de önemini arttırmıştır. Hizmet kalitesi oluşturabilmesi bakımından ve hasta beklentilerinin yeterince karşılanabilmesi için, hastaneler de kaynaklarını planlamak, misyon ve vizyonları doğrultusunda ilerlemek ve hastalara gereken en iyi hizmeti sunmak zorundadır.

Bu çalışmada, öncelikli olarak hizmet kalitesi açısından devlet ve özel hastanelerin bir değerlendirmesi yapılmıştır. Özel hastaneler, kar amacı güden kuruluşlar olarak hizmet kalitesine önem vermeli, hasta memnuniyetini sağlayarak, hastaneye gelenlere en iyi hizmeti vermeye çalışmalıdırlar. Öte yandan, devlet hastaneleri ise bir sosyal sorumluluk gerekliliği olarak aynı şekilde hizmet kalitesine önem vermeli, kalite açısından aynı hassasiyeti göstermek zorundadırlar. Bu amaçla, her iki hastane türünde beklenen ve algılanan hizmet kalitesi ölçülmeye çalışılmış, elde edilen bulgular ışığında hem özel hem de devlet hastanelerine öneriler sunulmak istenmiştir.

Bulgulara göre, devlet hastanelerinde beklenen hizmet kalitesine ilişkin cinsiyet açısından bir farklılık görülmüştür. Sonuçlar, kadınların devlet hastanelerinden hizmet kalitesi beklentilerinin daha yüksek olduğunu göstermiştir. Buna göre, devlet hastaneleri uyguladıkları politikalarda cinsiyet farklılıklarına dikkat etmeleri ve halkla ilişkiler uygulamalarında kadınlara yönelik hizmet kalitesi beklentilerini karşılayacak faaliyetlere yönelmelidirler. Beklenen hizmet kalitesinin ardından, algılanan hizmet kalitesinde ise cinsiyet açısından bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Buna göre, hizmet sürecindeki algı, kadınlar ve erkekler tarafından aynı görülmektedir.

Özel hastanede beklenen ve algılanan hizmet kalitesine ilişkin cinsiyet farklılıklarına bakıldığında, kadınlar ve erkekler arasında önemli bir fark olmadığı görülmektedir. Bu da özel hastanelerin pazarlama iletişimi süreçlerinde cinsiyete ilişkin farklı bir yaklaşım oluşturmalarına gerek olmadığını göstermektedir.

Katılımcıların demografik yapılarına göre farklılıkları bulmak amacıyla yapılan bir diğer inceleme ise yaş gruplarının farklılıklarının bulunması olmuştur. Devlet hastanesi için elde edilen verilerle yapılan testler sonucunda, beklenen hizmet kalitesine ilişkin bütün boyutlarda istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür. Yani, devlet hastanelerinde hizmet kalitesini arttırmak amacıyla, cinsiyetin yanında yaş gruplarına göre de farklı hizmet kalitesi beklentilerini karşılamayı amaçlayan politikalar üretilmelidir. Aynı zamanda eğitim durumunun da beklenen hizmet kalitesinde etkili bir unsur olduğu görülmüştür. Özel hastaneler için ise bütün boyutlarda beklenen hizmet kalitesine yönelik belirgin bir fark bulunmadığı görülmüş, ancak yapılacak daha ayrıntılı bir çalışma ile özel hastanelerin de hastaneyi ziyaret edenlerin yaş ve eğitim durumlarına uygun düzenlemeler yapması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Algılanan hizmet kalitesi açısından devlet hastanesinde yaş ve eğitim durumuna göre istatistiki olarak anlamlı bir fark görülmezken, özel hastanede her iki demografik değişken için algılanan heveslilik, güven ve empati boyutlarında farklılık görülmüştür. Yani, devlet hastanesinin mevcut hizmet kalitesi politikalarını uygularken yaş ve eğitim durumuna göre farklı bir politika izlemesi gerekmiyorken, özel hastanenin yukarıda bahsedilen üç boyuta ilişkin hizmet kalitesi politikasında yaş ve eğitim durumunu gözetmesi gerekmektedir.

Araştırmada, hizmet kalitesinin boyutlarına ilişkin hizmet kalitesine ayrı ayrı bakılmıştır. Bu boyutları ölçmek amacıyla, her bir boyutun SERVQUAL skorları elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, devlet hastanesinde hizmet kalitesinin beş boyutu olan somut özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati açısından beklentiler karşılanmaktadır. Algılanan hizmet kalitesinin, beklenen hizmet kalitesinden az da olsa fazla olduğu görülmektedir. Bu da devlet hastanesinde genel olarak hizmet kalitesinin oluştuğunu gösterebilir. Ancak, burada dikkat edilmesi gereken nokta, devlet hastanesinden beklenen hizmet kalitesinin özel hastaneye göre daha düşük olduğudur. Hastaneyi ziyaret edenlerin hizmet kalitesi beklentileri daha düşük olduğu için, algılanan hizmet kalitesi de hastaneyi ziyaret edenler tarafından buna göre belirlenmektedir. Bu noktada, devlet hastanelerinin yapması gereken, gerçekte hizmet kalitesini sağlamak amacıyla beklenen ve algılanan hizmet kalitesi yerine, öncelikle hizmet kalitesi standartlarına önem vermek olacaktır.

Özel hastanelerin SERVQUAL skorlarına baktığımızda, özel hastaneye ait somut özelliklerin beklenen hizmet kalitesini karşılamadığını, bu nedenle özel hastanedeki somut özelliklerin olumsuz olarak algılandığını görmekteyiz. Aynı şekilde,

güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati boyutları da özel hastanede SERVQUAL skorlarına göre olması gerekenden düşük çıkmıştır. Buna göre, özel hastanenin beklenen hizmet kalitesini karşılamadığını görmekteyiz. Yine bu noktada önemle durmamız gereken nokta şudur: Devlet hastaneleri hizmet kalitesini sağlıyor görünüyorken, hizmet kalitesine daha çok önem vermesi beklenen özel hastaneler hizmet kalitesini sağlayamamış olarak görünmektedir. Bu durum, özel hastaneler açısından önemli bir açığa işaret etmektedir. Özel hastaneler, hastaneyi ziyaret edenlerle öncesinde doğru bir iletişim kuramamış olabilir. Özel hastaneleri ziyaret edenler, ziyaretlerinden önce hastaneden daha fazla bir beklenti ile ziyaretlerini gerçekleştirmektedirler.

Bu araştırma ile yapılan özel ve devlet hastanelerinin hizmet kalitesi karşılaştırmaları ile beklenin dışında bir sonuç ortaya çıkmıştır. Ortaya çıkan sonuç, özel hastanelere önemli bir uyarı oluşturabilir. Özel hastaneler, kurum içerisindeki kalitenin yanı sıra, halkla ilişkiler uygulamalarına da gereken önemi vermelidirler. Böylece, hastaneyi ziyaret edenlere doğru bilgiyi sağlayıp, o hastaneden bekledikleri hizmet kalitesinin doğru bir şekilde anlaşılmasını sağlamalıdır.

SERVQUAL analizi, hizmet kalitesine yönelik beklenti ve algılara yönelik her bir boyut için ayrı ölçme imkanı sağlamaktadır. Bu şekilde, hastane yöneticileri hastane hizmet kalitesini değerlendirmek açısından önemli bilgiler elde edebilir ve aynı zamanda bu boyutlara yönelik iyileştirmelere gidebilirler. Yapılan iyileştirmelerin olumlu veya olumsuz sonuçlarını aynı şekilde SERVQUAL ölçeği ile tekrar elde edebilirler. Bunu yapabilmek için, bu araştırmaların zaman zaman belirli aralıklar yapılması gerekmektedir.

Hizmet kalitesi açısından incelenen konunun sağlık olması nedeniyle, aynı zamanda bu konunun toplumsal bir boyutunun da olduğunu söylemek yanlış olmaz. Bu nedenle, özel hastaneler veya devlet hastanesi ayrımı olmaksızın, bütün hastaneler hizmet kalitesini arttıracak politikalar izleyerek, sosyal sorumluluk görevlerini de yerine getirmelidirler. Bu noktada sağlık sektörü açısından da genel önerilerde bulunmak doğru olacaktır. Her iki hastane türü de hizmet kalitesine eşit önemi vermeli, hastaların ve hastaneyi ziyaret edenlerin beklenti ve algılarını en üst düzeye çıkarmalıdır.

Sonraki araştırmalar ise bu çalışmayı genişleterek farklı bölgelerde yapılmasını sağlayabilir. Böylece daha gelişmiş bölgeler ve daha az gelişmiş bölgeler arasındaki farka bakarak, bölgelere göre ne gibi iyileştirmeler yapılması gerektiği, farklı bölgelerde hastaneleri ziyaret edenlerin beklentilerinin ve algılarının ne olduğu ortaya konabilir.

Ayrıca, hastane çalışanlarının çalışma şartlarına ilişkin bir araştırma yürütülerek, hastanelerde hizmet kalitesini arttırabilmek amacıyla ne gibi iyileştirmeler yapılması gerektiği araştırılabilir.



KAYNAKÇA

- Aaker, D. A. (2009). *Managing Brand Equity*. New York: The Free Press.
- Ak, B. (1997). *Hastane Üretim Yönetimi*. Ankara: H.Ü. Sağlık İdaresi Yüksek Okulu.
- Altın, Ü. (2009). Sunulan Hizmetin Özellikleri ile Müşteri Sadakati Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma: Aksaray İlinde Bulunan Berber ve Kuaför Hizmetlerinden Yararlanan Tüketiciler Üzerine Bir Uygulama. Niğde: Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., Yıldırım, E. (2012). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri* (7. Baskı b.). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- Assael, H. (1993). *Marketing*. Orlando: FL: The Dryden Pres.
- Avcı, U., Sayılır, A. (2006). Hizmet Kalitesi Çerçevesinde Çalışanların Rolüne ve Yeterliliklerine İlişkin Karşılaştırmalı Bir İnceleme. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 121-138.
- Bergman, B., Klefsjö, B. (1994). *Quality: From Customer Needs to Customer Satisfaction*. Lund: McGraw-Hill.
- Besterfield, D. H., Besterfield-Michna, C., Besterfield, G. H., Besterfield-Sacre, M. (1999). *Total Quality Management*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bolton, R. N., Drew, J. H. (1991). A Longitudinal Analysis of the Impact of Service Changes on Customer Attitudes. *Journal of Marketing*, 1-10.
- Buttle, F. (1996). SERVQUAL: review, critique, research agenda. *European Journal of Marketing*, 8-32.
- Carman, J. M. (1990). Quality: An Assesment of the SERVQUAL Dimensions. *Journal of Retailing*, 33-50.
- Chase, R. B., Hayes, R. H. (1991). Beefing Up Operations in Service Firms. *Sloan Management Review*, 15-26.
- Cowell, D. W. (1984). *The Marketing of Services*. London: Heinemann.
- Değermen, H. A. (2006). *Hizmet Ürünlerinde Kalite Müşteri Tatmini ve Sadakati*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Duran, M. (2007). *Ürün ve Hizmet Kalitesinin Bileşenleri*. 12 24, 2007 tarihinde <http://danismend.com/konular/kaliteyon/URUN%20VE%20HIZMET%25Kalite%20sininBilesenleri.htm> adresinden alındı
- Grönroos, C. (2007). *Service Management and Marketing: Customer Management in Service Competition*. England: John Wiley & Sons.

- Kandampully, J. (2000). The Impact of Demand Fluctuation on The Quality of Service: A Tourism Industry Example. *Managing Service Quality: An International Journal*, 10-19.
- Karahan, K. (2006). *Hizmet Pazarlaması*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Kılıç, B., Aksakoğlu, G. (1994). Sağlık Sistemlerinin Sınıflandırılmasına İlişkin Kuramsal Yaklaşımlar. *Toplum ve Hekim Dergisi*, 64-65.
- Kotler, P. (1997). *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation, and Control*. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Ling, Y. Y., Chong, C. L. (2005). Design-and-Build Contractors' Service Quality in Public Projects in Singapore. *Building and Environment*, 815-823.
- Lovelock, C., Wirtz, J. (2011). *Services Marketing*. New Jersey: Pearson.
- Lovelock, H. C. (1984). "Services Marketing: Text, Cases&Readings, . *Englewood Cliffs Prentice-Hall*, 51.
- Mucuk, İ. (2001). *Pazarlama İlkeleri*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Öçer, A., Bayuk, N. (2001). Müşteri Memnuniyeti. *Pazarlama Dünyası*, 26-29.
- Özer, L. Ş. (1999). Müşteri Tatminine Yönelik Literatürdeki Kurumsal Tartışmalar. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 159-180.
- Özgüven, N. (2008). Hizmet Pazarlamasında Müşteri Memnuniyeti ve Ulaştırma Sektörü Üzerinde Bir Uygulama. *Ege Akademik Bakış*, 651-682.
- Öztürk, A. (1998). Hizmet Pazarlaması. *Anadolu Üniversitesi Yayınları*(3).
- Öztürk, S. A. (1998). *Hizmet Pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Öztürk, S. A. (2013). *Hizmet Pazarlaması*. Bursa: Ekin Yayınevi.
- Parasuraman, P. A., Zeithaml, V. A., Leonard, B. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 12-40.
- Parasuraman, P., Zeithaml, V. A., Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implication for Future Research (SERVQUAL). *Journal of Marketing*, 41-50.
- Robledo, M. A. (2001). Measuring and Managing Service Quality: Integrating Customer Expectations. *Managing Service Quality: An International Journal*, 22-31.
- Sayım, F., Aydın, V. (2011). Hizmet Sektörü Özellikleri ve Sistemik Olmayan Risklerin Sektör Menkul Kıymetleri ile Etkileşimine Dair Teorik Bir Çalışma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 245-262.

- Serbest, G. (2012). *"Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Müşteri Tatmininin Ölçülerek Davranışlar Üzerindeki Etkisinin Bulunmasına yönelik Model Çalışması.* İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Songur, A. (2009). Hizmet İşletmelerinde Pazar Yönlülük ve Türk Bankacılık Sektörü İşletme Uygulamalarının Değerlendirilmesi: Isparta İl Merkezinde Bir Uygulama. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi.
- Şarbak, M. (2009). *"Sağlık Müdürlüklerinde Hizmet Kalitesini Ölçümü: İzmir İl Sağlık Müdürlüğünde Uygulama,"*. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Yüksek Lisans Tezi,.
- Tam, J. L. (2005). Examining The Dynamics of Consumer Expectations in a Chinese Context. *Journal of Business Research*, 777-786.
- Tengillimoğlu, D. (2009). *İşletme Yönetimi*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Uyguç, N. (1998). *Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi; Stratejik Bir Yaklaşım*. İzmir: Dokuz Eylül Yayınları.
- Yaşa, E. (2012). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Bağlılık İlişkisi: Devlet, Özel ve Üniversites Hastaneleri Karşılaştırması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı. Doktora Tezi.*
- Yetginlioğlu, Ö. (2009). Sağlık Kurumlarında Hasta Güvenliğinin Sağlanmasında Kalite ve Akreditasyon Çalışmalarının Önemi: Ankara İlindeki İki Hastanede Hasta Güvenliği Çalışmalarının Değerlendirilmesine Yönelik Mukayeseli Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yönetim Organizasyon Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi.*

EKLER

EK 1. Anket Formu

Sayın Katılımcı

Bu çalışma Çukurova Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilmekte olan araştırma için yürütülmektedir. Bu anket, hastane kalitesini hastaneyi ziyaret edenler açısından belirlemeyi amaçlayan bir bilimsel çalışmanın uygulamasıdır. Elde edilen veriler, sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Serap ÇABUK (Danışman)

Murat AKSİN

İyi bir hastaneden beklentiler

Aşağıdaki ifadeler, iyi bir hastaneden beklentilerinizi öğrenmek için verilmiştir. 1- Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum, 5- Kesinlikle Katılıyorum kutucuklarını işaretleyerek, ifade hakkındaki düşüncenizi bildirmenizi rica ederiz.

	Lütfen bulunduğunuz hastane ile ilgili olarak aşağıdaki ifadelere katılma durumunuzu belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	İyi bir hastanede modern teçhizatlar bulunmalıdır.					
2	İyi bir hastanede fiziki tesislerin görsel olarak güzel olması gerekir.					
3	İyi bir hastanede personel iyi giyimli olmalıdır.					
4	İyi bir hastanede hizmetle ilgili araç gereçler güzel görünmelidir.					
5	İyi bir hastane bir işi ne zaman yapacağını taahhüt ediyorsa, o zamanda gerçekleştirmelidir.					
6	Bir hastanın problemi olduğunda iyi bir hastane problemi çözmek için samimi bir ilgi göstermelidir.					
7	İyi bir hastane işleri ilk seferinde ve doğru yapmalıdır.					
8	İyi bir hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir.					
9	İyi bir hastane, kayıtlarının hatasız tutulmasında titizdir.					
10	İyi bir hastanedeki personel hastalara hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir.					
11	İyi bir hastanedeki personel hastalara hizmeti mümkün olan en kısa sürede ve kusursuz olarak verir.					
12	İyi bir hastanedeki personel her zaman hastalara yardım etmek için istekli olurlar.					
13	İyi bir hastanedeki personel asla hastaların isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmazlar.					
14	İyi bir hastanedeki personelin davranışları hastalara güven aşılar.					
15	İyi bir hastanedeki hastalar hastane ile ilgili daime güven duygusu içindedirler.					

16	İyi bir hastanedeki personel hastalara karşı daima nezaket içinde bulunur.					
17	İyi bir hastanedeki personel hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir.					
18	İyi bir hastanedeki hastalara tek tek ilgi gösterilir.					
19	İyi bir hastanenin çalışma saatleri bütün hastalar için uygun zaman dilimindedirler.					
20	İyi hastaneler her hastasıyla kişisel olarak ilgilenerek çalışanlara sahiptir.					
21	İyi bir hastane hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutar.					
22	İyi bir hastane hastaların özel isteklerini anlar.					

2.ANKET: Beklentilerin karşılanması

Aşağıdaki ifadeler, bulunduğunuz hastane ile ilgili beklentilerinizin karşılanıp karşılanmadığını öğrenmek için verilmiştir. 1- Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3- Kararsızım, 4- Katılıyorum, 5- Kesinlikle Katılıyorum kutucuklarını işaretleyerek, ifade hakkındaki düşüncenizi bildirmenizi rica ederiz.

	Lütfen bulunduğunuz hastane ile ilgili olarak aşağıdaki ifadelere katılma durumunuzu belirtiniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Bu hastanede modern teçhizatlar bulunmaktadır.					
2	Bu hastanedeki fiziki tesisler görsel olarak güzeldir.					
3	Bu hastanede personel iyi giyimlidir.					
4	Bu hastanede hizmetle ilgili araç gereçler güzel görünmektedir.					
5	Bu hastane bir işi ne zaman yapacağını taahhüt ediyorsa, o zamanda gerçekleştirir.					
6	Bir hastanın problemi olduğunda bu hastane problemi çözmek için samimi bir ilgi göstermektedir.					
7	Bu hastane işleri ilk seferinde ve doğru yapmaktadır.					
8	Bu hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir.					
9	Bu hastane, kayıtlarının hatasız tutulmasında titizdir.					
10	Bu hastanedeki personel hastalara hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir.					
11	Bu hastanedeki personel hastalara hizmeti mümkün olan en kısa sürede ve kusursuz olarak verir.					
12	Bu hastanedeki personel her zaman hastalara yardım etmek için istekli olurlar.					
13	Bu hastanedeki personel asla hastaların isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmazlar.					
14	Bu hastanedeki personelin davranışları hastalara güven aşılar.					
15	Bu hastanedeki hastalar hastane ile ilgili daima güven duygusu içindedirler.					
16	Bu hastanedeki personel hastalara karşı daima nezaket içinde bulunur.					
17	Bu hastanedeki personel hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir.					

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Medeni durum : Bekar
Uyruğu : T.C
Doğum Tarihi : 10.08.1987
Doğum Yeri : Mersin

Askerlik Durumu: 11.2009-05.2010 arasında kısa dönem er

EĞİTİM BİLGİLERİ

2010 - Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,

İşletme Tezli Yüksek lisans, Adana

Bilimler Fakültesi

2005- 2009 Çukurova Üniversitesi, İktisadi ve İdari

İşletme Bölümü(İngilizce),Adana

sciences(Erasmus)

2007-2008 Tampere Polytechnic-University of applied

Tampere/Finlandiya

2001-2004 Özel Tarsus Amerikan Lisesi

BAŞARI DURUMU

2005-2009 Normal örgün öğretim Kümülatif ortalama: 2.74/4(2 dönem onur

Öğrencisi)

Ales: EA:71.970 SAY:78.140

**IS DENEYIMLERI : ATAKO TASIMACILIK ve DENIZCILIK A.S NISAN
2012 – EYLUL 2014**

**** SATIS ve PAZARLAMA UZMANI**

- Hava , kara ve deniz ithalat ihracat fiyat taleplerini karşılamak
- Yurt dışı acenteler ile temasta olmak ve işbirliği içinde olmak
- İthalat / ihracat operasyon sürecini kontrol edip, dokümantasyon departmanının isleyisini kontrol etmek
- Yeni müşteriler ile görüşüp, müşteri ağını kuvvetlendirmek
- Yeni pazarlama teknikleri kullanarak pazarda yeni müşteriler bularak is geliştirme

**SHIPCO TRANSPORT UL. AR. NAK. LTD STI – EYLUL 2014 ** 17 MART
2017**

*****IMPORT SUPERVISOR**

- FCL ve LCL hatların elleclenmesi
- Operasyon ve tüm fiyatlandırma sürecinin sorumluluğu
- İthalat dep çalışanlarının back up edilmesi ve desteklenmesi
- Sirket prosedürleri gereği sadece forwarder ve nakliyeciler firma profili ile ilgilenme ve pazarlama faaliyetleri
- Yeni hatların (trade lane) analizi ve Pazar araştırması
- Mumkun olduğu sürece müşteri ziyareti
- Aylık dosya kontrolü ve raporlama

LYONEL A. MAKZUME GROUP OF COMPANIES – GAC TURKEY ** 17
APRIL 2017 – devam etmekte.

Network & Pricing EXECUTIVE

- İthalat ihracat tüm network taleplerinin ve satış ekibi taleplerinin elleçlenmesi
- Armatörlerle iyi ilişkiler kurulması
- Piyasa ve Pazar seviyesindeki navlunların belirlenip analizlerin yapılması
- Piyasada sirküle edilen fiyatların belirlenip kıyaslanması
- Market analizi ve yeni iş alanların geliştirilmesi

