

Hizmet Sektöründe Servqual Analizini Kullanarak Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi Ve
Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama Denemesi

Emine Eldem

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı

Ekim, 2009

Using Servqual Analysis Scaling Service Quality In Service Sector and Application
Trial In A Health Care Organization

Emine Eldem

MASTER OF SCIENCE THESIS

Department of Industrial Engineering

October, 2009

Hizmet Sektöründe Servqual Analizini Kullanarak Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve
Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama Denemesi

Emine ELDEM

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi
Fen Bilimleri Enstitüsü
Lisansüstü Yönetmeliği Uyarınca
Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı
Endüstri Mühendisliği Bilim Dalında
YÜKSEK LİSANS TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

Danışman: Prof. Dr. Nimetullah Burnak

Ekim, 2009

ONAY

Endüstri Mühendisliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Emine ELDEM'in YÜKSEK LİSANS tezi olarak hazırladığı "Hizmet Sektöründe Servqual Analizini Kullanarak Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi Ve Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama Denemesi" başlıklı bu çalışma, jürimizce lisansüstü yönetmeliğin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.

Danışman : Prof. Dr. Nimetullah BURNAK

İkinci Danışman : -

Yüksek Lisans Tez Savunma Jürisi:

Üye : Prof. Dr. Nimetullah BURNAK

Üye : Prof. Dr. Emin KAHYA

Üye : Prof. Dr. A. Sermet ANAGÜN

Üye : Yrd. Doç. Dr. R. Aykut ARAPOĞLU

Üye : Yrd. Doç. Dr. Nurullah UÇKUN

Fen Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun tarih ve sayılı kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Nimetullah BURNAK

Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu çalışmada, Eskişehir'deki bir sağlık kuruluşunun iç hastalıkları polikliniği hastalarından 350 kişiden anketteki önermeleri 5'li Likert ölçeğine göre değerlendirmeleri istenmiştir. Elde edilen verilerden hareketle hastanenin algılanan ve beklenen hizmet kalitesi düzeyleri ve hizmet kalitesi boyutlarının servqual skorları hesaplanmıştır. Hizmet kalitesi boyutlarının servqual skorları ve boyutların bileşik etkilerini gösteren değişkenler kullanılarak regresyon analizi yapılmıştır. servqual skoru en düşük olan hizmet kalitesi boyutu ve AHP (Analitik Hiyerarşi Süreci) kullanılarak belirlenen en baskın hizmet kalitesi boyutu dikkate alınarak iyileştirme önerilerinde bulunulmuştur. En baskın hizmet kalitesi boyutunun bağımlı değişken olduğu denklemden faydalanılarak iyileştirilmesi gereken diğer boyutlar da belirlenmiştir. Sonuçlar doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler : Hizmet Kalitesi, Hizmet Kalitesi Ölçümü, Algılanan Hizmet Kalitesi, Beklenen Hizmet Kalitesi, SERVQUAL Modeli, Likert Ölçeği, Regresyon Analizi, Analitik Hiyerarşi Süreci, SPSS İstatistiksel Analiz Programı

SUMMARY

In this study, three hundred and fifty patients of internal diseases polyclinic of a local hospital in Eskişehir were asked to judge the questions of survey by using Likert with 5 scale. Then, by using the relationships of data were get perceived and expected service quality levels of hospital and the SERVQUAL scores of service quality dimensions were computed. The regression analysis was performed by using SERVQUAL scores of service quality dimensions and the variables that show the compound effects of dimensions. Rehabilitation offers were given by considering the service quality dimension that has the lowest SERVQUAL score and the dominant service quality dimension that was computed by using AHP (Analytic Hierarchy Process). By using the equation that the dominant service quality dimension was dependent variable, the other service quality dimensions that must be rehabilitate. According to results suggestions were made.

Keywords :Service Quality, Service Quality Measurement, Perceived Service Quality, Expected Service Quality, SERVQUAL Model, Likert Scale, Regression Analysis, SPSS Statistical Analysis Program.

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmalarımı yürütürken manevi destek vererek sabırla sorunlarımı dinleyen, yardımlarını benden esirgemeyen, gerek derslerimde ve gerekse tez çalışmalarında, bana danışmanlık ederek, beni yönlendiren ve her türlü olanağı sağlayan danışmanım Sayın Prof. Dr. Nîmetullah BURNAK'a katkılarından dolayı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmalarım süresince maddî ve manevî yardımlarını benden hiçbir zaman esirgemeyen ve bana uygun bir çalışma ortamı sağlayan aileme teşekkür ederim.

Tez çalışmalarımı yürütürken görüş ve tecrübelerini benimle paylaşan ilgili sağlık kuruluşu başhekimî ve müdürüne çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET.....	v
SUMMARY.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. LİTERATÜRDEKİ SERVQUAL UYGULAMALARI.....	5
3. HİZMET VE HİZMET SEKTÖRÜNDE KALİTE.....	12
3.1. Hizmet Kavramı.....	12
3.1.1. Hizmet Kavramının Özellikleri.....	14
3.1.2. Hizmet ve İmalat Arasındaki Farklar.....	15
3.2. Hizmet Sektöründe Kalite.....	17
3.2.1. Kalitenin Tanımı.....	17
3.2.2. Kalitenin Boyutları.....	18
3.2.3. Hizmette Kalite.....	18
3.2.4. Hizmet Kalitesinin Özellikleri.....	21
3.2.5. Hizmet Kalitesinin Boyutları.....	25
3.3. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi.....	25
3.3.1. Sağlık Hizmeti Veren İşletmelerde Müşteri Kavramı.....	26
3.3.2. Sağlık Hizmeti Veren İşletmelerde Müşteri Tatmini.....	28

İÇİNDEKİLER (devam)

Sayfa

4. HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ, SERVQUAL MODELİ VE AHP.....	30
4.1. Farklar Modeli.....	33
4.2. SERVQUAL Modeli.....	39
4.2.1. Sağlık Hizmeti Veren İşletmelerde SERVQUAL Modeli.....	42
4.2.2. SERVQUAL Modelinin Güçlü ve Zayıf Yönleri.....	43
4.3. Anket Uygulama Yönteminin Belirlenmesi.....	44
4.4. Ölçek Tipinin Belirlenmesi.....	47
4.5. Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri.....	48
4.6. Analitik Hiyerarşi Süreci (AHP).....	54
4.6.1. Analitik Hiyerarşi Sürecinin Uygulama Alanları.....	54
4.6.2. Analitik Hiyerarşi Sürecinin Katkı ve Kısıtları.....	55
4.6.3. Analitik Hiyerarşi Sürecinin İşleyişi.....	56
4.6.4. Analitik Hiyerarşi Süreci Uygulama Adımları.....	57
5. HİZMET SEKTÖRÜNDE SERVQUAL ANALİZİNİ KULLANARAK	
HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ VE BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA	
UYGULAMA DENEMESİ.....	60
5.1. Çalışmanın Amacı ve Kapsamı.....	60
5.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme Yöntemi.....	61
5.3. Anketin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi.....	64
5.4. Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi.....	71
5.4.1. Örnek Büyüklüğünü Etkileyen Faktörler.....	71
5.4.2. Örnek Büyüklüğünün Hesaplanması.....	71
5.5. Anket Uygulaması ve Sonuçlarının Analizi.....	73

İÇİNDEKİLER (devam)

	<u>Sayfa</u>
5.5.1. Faktör Analizinin Uygulanması.....	76
5.5.2. Demografik Bulgular.....	78
5.5.3. Hasta Beklentileri ve Algılarına İlişkin Bulgular.....	81
5.5.4. Regresyon Analizleri ve Sonuçların Yorumlanması.....	92
5.6. Analitik Hiyerarşi Süreci Uygulaması.....	96
5.6.1. Hiyerarşik Yapının Oluşturulması.....	96
5.6.2. İkili Karşılaştırma Matrislerinin Oluşturulması.....	97
5.6.3. Sentez Aşamaları.....	98
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	101
KAYNAKLAR DİZİNİ.....	107

ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Sekil</u>	<u>Sayfa</u>
3.1. Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli	21
3.2. Sağlık İşletmesinin İç ve Dış Müşterileri	27
3.3. Algılanan Kalite, Hasta Tatmini ve Hasta Bağlılığı Arasındaki İlişki	29
4.1. Farklar Modeli (Gaps Modeli)	37
4.2. Hizmet Kalitesinin Sürekli Ölçülmesi ve Geliştirilmesi İçin Süreç Modeli.....	38
4.3. Analitik Hiyerarşi Süreci (AHP).....	56
5.1. Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	80
5.2. Erkeklerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	80
5.3. Ankete Katılanların Hastaneyi Tercih Nedenlerine Göre Dağılım Grafiği.....	81
5.4. Algı ve Beklenti Skorları Ortalamaları Dağılım Grafiği.....	82
5.5. Boyutlar Bazında SERVQUAL Skorları Grafiği.....	89
5.6. Kalite Boyutları Bazında Beklenti ve Algı Skorları Ortalamaları Grafiği.....	90
5.7. Problemin Hiyerarşik Yapısı.....	97
5.8. En Baskın Hizmet Kalitesi Boyutu.....	99
5.9. Fiziki Görünüm Değişikliği Kriterinin Önceliği Arttığındaki Durum.....	99

TABLOLAR DİZİNİ

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
4.1. Birleştirilmiş Hizmet Kalitesi Boyutları.....	40
4.2. Ölçütlere Karşılık Gelen Önergeler.....	40
4.3. AHP’de İkili Karşılaştırmalar.....	57
4.4. Ortalama Rassal Tutarlılık (RI).....	59
5.1. Pilot Çalışma Beklenen Değerler İçin Cronbach Alfa Katsayısı.....	65
5.2. Beklenen Değerler İçin Güvenilirlik İstatistikleri.....	65
5.3. Algılanan Değerler İçin Cronbach Alfa Katsayısı.....	65
5.4. Beklenen Değerler İçin Güvenilirlik İstatistikleri.....	65
5.5. Beklenen Değerler İçin Parça-Bütün İstatistikleri.....	66
5.6. Algılanan Değerler İçin Parça Bütün İstatistikleri.....	67
5.7. Güvenilirlik İstatistikleri (Reliability Statistics-Split Half)- Beklenen Değerler....	68
5.8. Güvenilirlik İstatistikleri (Reliability Statistics-Split Half)- Algılanan Değerler...	68
5.9. Çalışmanın Beklenen Değerleri İçin Parça – Bütün İstatistikleri.....	75
5.10. Çalışmanın Algılanan Değerleri İçin Parça – Bütün İstatistikleri.....	76
5.11. Faktör Analizi Sonuç Matrisi.....	77
5.12. Ankete Katılanların Cinsiyet Gruplarına Göre Dağılımı.....	78
5.13. Ankete Katılanların Medeni Durumlara Göre Dağılımı.....	78
5.14. Ankete Katılanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	78
5.15. Ankete Katılanların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı.....	79
5.16. Ankete Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı.....	79
5.17. Beklenti Skorları İstatistikleri.....	83
5.18. Algı Skorları İstatistikleri	84
5.19. Eşlendirilmiş Gözlemlerin İstatistikleri.....	85
5.20. Eşlendirilmiş Gözlemlerin Korelasyon Katsayıları.....	85
5.21. Eşlendirilmiş Gözlemlerin Farkları.....	85
5.22. Boyutlar Bazında SERVQUAL Skorları.....	86
5.23. SERVQUAL (Fark Skoru) Skorları İstatistikleri.....	87

TABLolar DİZİNİ (devam)

<u>Tablo</u>	<u>Sayfa</u>
5.24. Boyutlar Bazında Beklenti ve Algı Skorları Ortalamaları.....	89
5.25. Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru İstatistikleri.....	90
5.26. Yaş Grupları Açısından Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru.....	91
5.27. Yaş Grupları Açısından Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skorunun Anlamlılığı.....	91
5.28. Eğitim Seviyeleri Açısından Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skorunun Anlamlılığı...91	

Hizmet Sektöründe Servqual Analizini Kullanarak Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve
Bir Sağlık Kuruluşunda Uygulama Denemesi

Emine ELDEM

EKLER DİZİNİ

- EK.1. Anket Verilerinden Örnekler
- EK.2. Anketler
- EK.3. Fiziki Görünüm Boyutu SERVQUAL Skoru Bağımlı Değişken İken Regresyon
Analizi Sonuçları
- EK.4. Güvenilirlik Boyutu SERVQUAL Skoru Bağımlı Değişken İken Regresyon
Analizi Sonuçları
- EK.5. Sorumluluk Boyutu SERVQUAL Skoru Bağımlı Değişken İken Regresyon
Analizi Sonuçları
- EK.6. Güvence Boyutu SERVQUAL Skoru Bağımlı Değişken İken Regresyon Analizi
Sonuçları
- EK.7. Duyarlılık Boyutu SERVQUAL Skoru Bağımlı Değişken İken Regresyon
Analizi Sonuçları
- EK.8. İkili Karşılaştırma Matrisleri
- EK.9. Duyarlılık Analizi Grafikleri
- EK.10. Her Bir Kriteria Göre Alternatiflerin Öncelikleri
- EK.11. Kriterlerin Önceliklerinin Yaklaşık Olarak Eşitlenmesinden Sonraki Durum
Grafikleri

1. GİRİŞ

Günümüzde malların çeşitliliğindeki artışın yanında, hizmetlerde de büyük bir çeşitlenme görülmektedir. Hem hizmetlerin çeşitlenmesi hem de işletmelerin sayısındaki artış, işletmeler arasındaki rekabeti arttırmakta ve hizmet işletmelerini hizmet sunuşunda farklı olmaya itmektedir. Bir işletmenin rekabet üstünlüğü sağlayabilmesi için en geçerli yol, rakiplerinden daha kaliteli hizmet üretmek ve sunmak ya da başka bir ifadeyle, tüketici beklentilerine cevap verebilmektir. Pek çok hizmet işletmesi, farklı ve istenen kalitede hizmet üretme ve sunma stratejisiyle rakiplerinden üstün duruma geçip, karlılıklarını sürekli kılarak, rekabette üstünlüğü yakalamaktadırlar. Tüketiciler kendilerine sunulan hizmetle bekledikleri hizmeti her zaman karşılaştırmaktadır. Eğer verilen hizmet beklentilerin üzerinde gerçekleştirilmişse daha fazla tatmin olurlar ve o hizmeti almaya devam ederler.

Bilgi çağını sanayi çağından ayıran en temel niteliklerden birisi, bilgi çağında hizmet sektörünün ekonomideki ağırlığını ve etkinliğini artırmasıdır. Hizmet sektörü, hizmetin üretilmesi ve tüketiciye sunulması açısından sanayi sektöründen farklı niteliklere sahiptir. Hizmetler soyut, heterojen, dayanıksız ve üretimi ile tüketimi aynı zamanda gerçekleşen ve genellikle hizmet sektörü organizasyonlarınca sunulan ürünlerdir (Fletcher, 1995:45).

Hizmetler, müşteri istek ve beklentilerinin karşılanması amacıyla üretilen soyut ürünlerdir (Neal vd., 1994:370). Aynı zamanda hizmeti, zaman, yer, biçim ve psikolojik yararlar sağlayan ekonomik faaliyetler olarak da tanımlamak mümkündür. Bir başka tanıma göre hizmet, müşteri ile hizmeti sunan kişi ya da kurumun karşılıklı olarak birbirleri ile iletişim kurmalarını gerektiren sosyal faaliyetlerdir (Karahan, 2000:14).

Son otuz yıl içinde dünyadaki ulusal ekonomilerde hizmet sektörünün payının hızla artmakta olduğu görülmektedir.

Örneğin; 1970'den bu yana ABD hizmet sektöründe işveren sayısı %60, Japonya'da ise %40 artmıştır (Bergman ve Klefsjö, 265). Dünya bankasının 132 ülke arasında yaptığı refah sıralamasında, refah düzeyleri ve hizmet sektörünün ağırlığı arasında bir ilişkinin olduğu görülmektedir (Öztürk, 1996; 65). Hizmet sektörüyle ilgili verilen bu rakamlardan da anlaşılıyor ki yaşam standartlarının yükselmesi büyük ölçüde hizmet sektöründe kalite ve verimliliğin artmasına bağlıdır (Deming 1994; 184-185).

Hizmet sektörünün dünya ve Türkiye ekonomisi içindeki payının artışı, yaşam süresi ortalamasının hemen hemen tüm dünya ülkelerinde yükselmesi ve buna bağlı olarak sağlık sektörünün sürekli teknolojik gelişim ve ekonomik büyüme içinde olması sektörde sunulan hizmetin kalitesinin önemini artırmaktadır. Özellikle müşteri odaklı pazarlamanın tüm sektörlerde faaliyet gösteren firmalar tarafından benimsenmeye başlamasıyla birlikte, Türkiye'de sağlık sektöründe faaliyet gösteren kuruluşlar çeşitli girişimlerde bulunarak hizmet kalitelerini yükseltmeyi amaçlamaktadırlar. Pek çok sağlık kuruluşu ISO standart belgelerini alarak rekabet güçlerini artırma yoluna gitmektedir. Sağlık hizmetlerinin vazgeçilemez bir ihtiyaç olması, tüketicilerin bilinç ve gelir düzeyinin yükselmesi de bu yöndeki değişimlere katkıda bulunmaktadır (Çatı ve Yılmaz, 2002). Müşteri memnuniyetini sağlamayı hedef edinmek ve başarmak uzun dönemli örgütsel başarı sağlanmasında en önemli etkenlerden biri olmaktadır.

Hizmetlerin mallardan farklı olarak, soyut, değişken, stoklanamaz ve ayrılmaz oluşu, hizmet kalitesi ölçümlerini güçleştirmektedir. Fakat bir hizmet işletmesi, tüketici tarafından nasıl değerlendirildiğini bilmezse bu değerlendirmeleri istediği yerde nasıl kullanabileceğini de bilemez. Dolayısıyla, hizmet kalitesi ölçülmek zorundadır. Nitekim tüketicilerin hizmetleri tercihlerinde kaliteye verilen önemin tespiti, hem üreticilerin hem de araştırmacıların bu konu üzerinde yoğunlaşmalarına yol açmıştır. Bu sebeple 1980'li yıllardan itibaren hizmet kalitesi ve ölçümü ile ilgili çalışmalara çok sık rastlanmaktadır. Toplam Kalite Yönetimi, Avrupa Kalite Yönetimi Vakfı (EFQM) ve Avrupa Kalite Ödülü, Malcolm Baldrige Ulusal Ödülü, ISO 9000 Standartları ve Uluslararası Hizmet Kalitesi Derneği (ISQA) gibi faktörlerin de bu ilginin artmasına ivme kattığı söylenebilir (Gummerson, 1994; 87).

Hizmet sektörünün ülke ekonomileri içinde büyümesi ve gelişmesi, hizmet üretimi ile ilgili sorunların güncellik kazanmasına yol açmış, buna bağlı olarak son yıllarda hizmet sektöründe verimliliğin artırılması, hizmet kalitesinin kontrolü, hizmet kalitesi modellerinin geliştirilmesi ve hizmet kalitesinin ölçülmesi gibi yapılan çalışmalar da artmıştır. Kalitenin öncülerinden Deming, hizmet işletmelerinde verimsizliğin tıpkı imalat işletmelerinde olduğu gibi tüketiciler için fiyatları yükselttiğini ve yaşam standartlarını düşürdüğünü öne sürmektedir. Deming'e göre kalite iyileştirme ilke ve yöntemleri üründen ürüne, hizmetten hizmete farklılık gösterse de imalat ve hizmet sektörleri için aynıdır (Deming, 1994; 183).

Günümüzde pazarlamada başarıya ulaşmanın iki önemli boyutu müşterilere kaliteli hizmet sunma ve alınan mal ve hizmetten memnuniyeti en üst düzeye çıkarmaktır (Kotler, 2000). Dünya üzerinde yapılan üretim içerisinde hizmet sektörünün payının giderek büyümesi ve müşteri memnuniyeti kavramının müşteri bağlılığı üzerindeki etkisinin öneminin anlaşılması, firmaların hizmet kalitesini geliştirme konusunda girişimlerde bulunmasına neden olmaktadır.

Türkiye'de sağlık sektöründe faaliyet gösteren kuruluşların sayısı giderek artmaktadır. Bu kuruluşların çoğu da aynı zamanda çeşitli kalite standartlarını uygulamak ve sağlık hizmeti alan kişilerin beklentilerini karşılamak için girişimlerde bulunmaktadır. Ancak, yalnızca yüzeysel girişimlerde bulunmak hizmet kalitesini artırıcı bir sonuç vermeyecektir. Bu süreçte müşterilerin kalite algılamalarının sürekli olarak ölçülmesi gerekmektedir.

Yapılan çalışmanın amacı, hastane hizmetlerinde algılanan ve beklenen hizmet kalitesini belirleyen boyutları ortaya çıkarmak, kalite boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek, buna bağlı olarak hasta memnuniyetinin hangi kalite boyutlarından etkilendiğini öne çıkarmak ve kalite boyutları arasındaki ilişkiyi gösteren denklemlerden yararlanarak baskın kalite boyutuna yönelik yapılacak olan iyileştirme önerilerinde bulunmaktır.

Hizmet kalitesinin ölçülmesinde, literatürde belirli göstergelerden yararlanılmaktadır. Bu çalışmada, bir sağlık kuruluşunda hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik olarak, yaygın olarak kullanılan ölçeklerden biri olan SERVQUAL (Service Quality) diye kısaltılan Parasuman, Zeithaml ve Bery tarafından geliştirilen modelden yararlanılmıştır.

Servqual modelindeki ankette 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır. Anketlerden elde edilen verilerin analizi için SPSS ve MINITAB İstatistiksel Veri Analiz Programları kullanılmıştır. İyileştirmelerin büyük ölçüde yapılması gereken baskın kalite boyutunu belirlemek için ise, uzman görüşleri de dikkate alınmış ve AHP (Analytic Hierarchy Process) paket programı kullanılmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde, SERVQUAL modeli ve yapılan uygulamalarıyla ilgili literatür araştırmasındaki çalışmalardan bahsedilmiştir.

Çalışmada, üçüncü bölümde imalat ve hizmette kalite kavramlarına değinilerek arasındaki farklar açıklanmış, hizmet ve hizmet kalitesi kavramları hakkında detaylı bilgi verilmiştir.

Dördüncü bölümde, sağlık kuruluşlarında hizmet kalitesi ve hizmet kalitesinin ölçülmesi, SERVQUAL modeli, kullanılan anket ve sağlık kuruluşlarında uygulanması açıklanmıştır.

Beşinci bölümde hizmet kalitesinin ölçülmesinde SERVQUAL modelinin kullanımı, kullanılan anket uygulama yöntemleri, anketlerde kullanılan ölçek tipleri ve güvenilirlik analizi yöntemleri ayrıntılı olarak anlatılmıştır. Uygulama aşamasında, en baskın hizmet kalitesi boyutunu belirlemek için kullanılan AHP modelinin yapısı da açıklanmıştır.

Bir sağlık kuruluşunda yapılan uygulamanın anlatıldığı altıncı bölümde, çalışmada elde edilen veriler ve analiz sonuçları açıklanmıştır.

Sonuç ve öneriler kısmında da yapılan çalışma kısaca özetlenmiş, daha sonra yapılması düşünölen çalışmalardan söz edilmiştir.

2. LİTERATÜRDEKİ SERVQUAL UYGULAMALARI

Hizmet sektörü ile ilgili yapılan araştırmalar, birçok farklı hizmet üretim alanında hizmet kalitesinin işletmelerin başarısında önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır. Hizmet kalitesi, hizmet yerine giriş kolaylığı, haberleşme araçlarının açıklığı, hizmet sunanların nezaketi, görevlilerin uzmanlık ve empatisi, hizmetin müşteri ihtiyaçlarına ne ölçüde cevap verdiği, hizmet sayesinde elde edilen sonuçların kalite ve çabukluğu ile ilgilidir. Kalitenin tanımlanmasının zor olması ve birbirinden farklı yüzlerce tanımının bulunması kaliteyi oluşturan boyutlardan (unsurlardan) kaynaklanmaktadır. Sasser, Olsen ve Wkckoff (1978) hizmet kalite boyutları olarak personel düzeyi, tesisler düzeyi ve materyal düzeyi olmak üzere üç boyut tanımlamışlardır. Christian Gronross, hizmet kalite boyutlarını teknik kalite ve işlevsel kalite olmak üzere ikiye ayırmıştır. Jormo Lehtinen, hizmet kalitesini süreç ve çıktı kalitesi olarak ele alırken, Lehtinen ve Lehtinen ise, hizmet kalitesini, fiziksel kalite, şirket kalitesi ve etkileşimci kalite olarak tanımlamıştır.

Hizmet kalitesinin ölçülmesi ile ilgili birçok yöntem vardır. Hizmet sektörü içerisinde yer alan sağlık hizmetlerinin sunmuş oldukları hizmet kalitesini ölçmeye yönelik yapılmış araştırmalar mevcuttur. Servqual metoduyla sağlık sektöründe yapılmış bazı araştırmalar şu şekilde verilebilir. Carman (1990)'da hastanelerde ve diş okul kliniklerinde, Babakus ve Mongold (1992)'de Headley ve Miller (1993)'te tıbbi hizmetlerde, Lytle ve Mokwa (1992)'de sağlık bakım hizmetlerinde yapılmış çalışmalardır.

Hizmet kalitesinin ölçülmesi konusunda farklı hizmet sektörlerinde yapılmış uluslararası nitelikte birçok yayın da bulunmaktadır.

Bu bağlamda, son yıllarda SERVQUAL yöntemi ile hizmet kalitesinin ölçülmesine dönük çalışmalar ulusal yazında da sıklıkla yer almaktadır.

Çalışmalara başta turizm olmak üzere sağlık, ulaştırma, yerel yönetimler, eğitim, marketler vb. birçok hizmet sektöründe rastlamak mümkündür. Özet olarak bu çalışmalardan birkaçı aşağıda verilmektedir:

Nick (2000) tarafından farklı restoranları olan ve aynı zamanda hazır yemek hizmeti sunan bir yemek üretim (catering) işletmesi için benzer bir çalışma yapılmıştır. Burada SERVQUAL yöntemi yanında beklenti doğrulama değerler dizisi üzerine ikinci bir ölçek daha kullanılmış ve birlikte değerlendirilmiştir.

Doran ve Smith (2004) ise İngiltere’de medikal içerikli diyet yiyecek-içecek sanayinde hizmet kalitesinin ölçülmesi için örnek olay analizine dayalı ve SERVQUAL yöntemi ile bir çalışma gerçekleştirmiştir.

Jiju ve Ghosh (2004) İngiltere’de altı otele catering desteği veren birkaç grup catering işletmesi üzerinde örnek olay analizine dayalı ve SERVQUAL yöntemi ile hizmet kalitesini ölçmeyi amaçlamış, ayrıca hizmet kalitesinin işletme performansına katkılarını belirlemeye çalışmışlardır.

Machado, Quiroz ve Martins (2006), fastfood işletmelerinde hizmet kalitesini SERVQUAL yöntemi ile ölçmeye çalışmışlardır. 120 müşteriye uygulanan anket yardımıyla müşterilerin beklenti ve memnuniyetleri arasında farklar belirlenmeye çalışılmıştır.

Krzemien ve Wolniak (2007) gıda işletmelerinde kalite yönetim sistemlerinde işgücü motivasyon sorunlarını ele aldıkları çalışmada, uygulamayı Polonya’da Mc.Donald’s zincirine dahil işletmelerde yapmışlardır. Performans göstergesi olarak hizmet kalitesi göstergeleri olan beklenti ve memnuniyet düzeyleri (SERVQUAL skorları) kabul edilmiştir. Çalışmanın bulgularında en çarpıcı olanı hizmet kalitesinin yükselmesinin servis yöneticilerinin motivasyonu ile birebir ilişkili olduğudur.

Gabbie ve O’Neill (1996), Kuzey İrlanda’da turizm sektöründe birkaç otelde SERVQUAL yöntemi ile müşteri beklentilerini ölçmüşlerdir. İki bölümden oluşan çalışmanın ilkinde Toplam Kalite Yönetimi uygulayan iki farklı otel üzerinde örnek olay çalışması yürütülmüştür ve otellerin belirli özellikleriyle SERVQUAL skorları karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiştir. İkincisinde ise, müşteri beklentileri ile algulamaları arasındaki farklar incelenmiştir.

Douglas ve Comnor (2003), turizm sektöründe faaliyet gösteren otel işletmelerinde yöneticilerin, müşteri algılama düzeyleri üzerine beklentileri ile müşterilerin gerçekleşen algılama düzeyleri arasındaki farklar üzerine bir çalışma gerçekleştirmiştir. Çalışmada rekabetçi avantaj sağlamanın temel şartının beklentileri fazlasıyla karşılanmış bir müşteri kitlesine sahip olmaktan geçtiği belirtilmektedir.

Lau, Akbar ve Fie (2005), Malezya'da 4-5 yıldızlı otellerde müşteri beklenti ve algılamalarını kendilerinin uyarladığı ve uyguladığı SERVQUAL yöntemi yardımıyla ölçmüşlerdir. Araştırmanın bulgularında otellerin müşteri beklentilerini karşılamakta önemli düzeyde yetersiz kaldıkları görülmüştür.

Pakdil ve Aydın (2007), çalışmasında havayolu servislerinden hizmet alan müşterilerin ağırlıklı SERVQUAL yöntemi yardımıyla beklenti ve algılama düzeylerini ölçmeye çalışmışlardır. Çalışma sonuçlarına göre en yüksek kalite boyutunun "heveslilik", en düşük kalite boyutunun ise "fiziksel özellikler" olduğu belirlenmiştir.

Bozdağ, Altan ve Atan (2003), Bankacılık sektöründe hizmet kalitesi ölçümünde SERVQUAL modelini kullanmışlardır. Çalışmada 22 ifade faktör analizine tabi tutularak sınıflandırılmak suretiyle beklenen ve algılanan kalite düzeyleri elde edilmiştir. Bu değerler bankaların yönetsel verileriyle karşılaştırmalı olarak değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır.

Altan, Atan ve Ediz (2003), SERVQUAL modelini, hizmet sektörünün önde gelen kurumlarından olan üniversiteler üzerinde uygulamışlardır. Farklı yönetsel yapılara sahip üniversiteler (devlet – vakıf) için verdikleri hizmetler düşünülerek 22 adet özelliğin 7'li ölçek üzerinden puan verilerek faktör analizine tabi tutulması sonucunda elde edilen hizmet kalitesi boyutları temelinde hesaplanan ve (algılanan kalite - beklenen kalite) şeklinde formüle edilen ortalama servqual skorları, algılanan hizmet kalitesi düzeyleri bakımından karşılaştırma yapılmıştır. Hizmet kategorisinin müşterilerinin (öğrenciler) yanı sıra müşteri ile doğrudan ilişki kuran personel (öğretim üyesi) ve yöneticilere de standart servqual soru formunun beklentiler ve boyutların önemlerine göre ağırlıklandırılması bölümleri doldurtulmuş ve elde edilen sonuçlar üzerinden karşılaştırma yapılmıştır. Daha sonra model, çeşitli istatistiksel analizler sonucunda elde edilen bulgulara göre anlamlılık ve tutarlılıkları açısından değerlendirilmiştir.

Hizmet sektörü ile ilgili yapılan araştırmalar, birçok farklı hizmet üretim alanında olduğu gibi sağlık sektöründe de hizmet kalitesinin sağlık işletmelerinin başarısında önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır. Howard (1999) özellikle “sağlık hizmetlerinde rekabetin artmasından dolayı ‘müşteri’ hizmetlerinde de bir değişim yaşandığı” iddiasını incelediği araştırmasında, hastane yöneticilerinin müşteri bağlılığını ve memnuniyetini arttırabilmek için müşteri hizmet plânı uygulanabileceğini belirlemiştir. Amerika Birleşik Devletleri’nde sağlık sektörünün yeniden yapılandırılması, pazardaki rekabet düzeyini şiddetlendirmiştir. Dolayısıyla, hastaneler müşterilerinin ihtiyaç, istek ve taleplerine daha duyarlı olmak zorunda kalmışlardır. Söz konusu araştırmada (Howard, 1999), formal müşteri hizmet eğitim programları aracılığıyla müşteri şikayetlerinin büyük oranda azaltılabileceği ve memnuniyetin de arttırılabileceği tezi sınanmıştır. Elde edilen bulgular, bu tür programların müşteri memnuniyetini arttırmanın ve şikayetlerini azaltmanın yanı sıra hastanelerin mali performansını (diğer bir deyişle, kârlılığını ve gelirini) yükselttiğini göstermiştir. Müşteri hizmet programlarının geliştirilmesinde öncelikle müşterilerin kalite konusundaki beklentilerinin belirlenmesi, sonrasında ise bu beklentilerin karşılanması ve hizmet sürecinde de arzu edilen müşteri memnuniyeti düzeyine ulaşılmasının gerekliliği belirtilmiştir.

Shemwell ve Yavas (1999), bir hizmet kalitesi modeli geliştirmiş ve test etmişlerdir. Geliştirdikleri model, hizmet kalitesi ölçümü için önceden geliştirilmiş modellerin aksine sadece hastane hizmet kalitesi ölçümünde kullanılmak üzere tasarlanmıştır. SERVQUAL (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988) ve SERVPERF (Cronin ve Taylor, 1992) hizmet kalitesini değişik hizmet alanlarında ölçmek için geliştirilen ölçeklerdir. Shemwell ve Yavas, bu ölçeklerin hastane ortamına uyarlanamadıklarını ve dolayısıyla yapı geçerliliklerinin (construct validity) düşük olduğunu iddia etmektedirler. Shemwell ve Yavas’ın araştırmaları için geliştirdikleri ölçekte 14 ifade yer almakta ve bu ifadelerden 5 tanesi hizmetin arama (search), 4 tanesi güven (credence) ve 5 tanesi de deneyim (experience) niteliği ile ilgilidir. Doğrulamacı (confirmatory) faktör analizi ve yapısal eşitlik modellemesi (structural equation modelling) yöntemleri kullanılan araştırmada hizmet kalitesini, yukarıda belirtilen arama, güven ve deneyim boyutlarının belirlediği görülmüştür.

Carman (2000), hastane hizmetlerinde hastaların kalite değerlendirmelerinde kullandıkları özelliklerin önemi hakkında yaptığı ampirik çalışmada, hizmet kalitesi olgusunu bir tutum olarak öngörmüştür. Carman, Gronroos'un (1990) tanımından yola çıkarak hizmet kalitesinin işlevsel ve teknik özellikler olmak üzere iki tür özellikten oluştuğunu iddia ederek, bunların hizmet kalitesi değerlendirmesindeki ağırlığını ve varsa etkileşimlerini araştırmıştır. İşlevsel özellikler hizmetin sunumuyla ilgili özelliklerden oluşurken, teknik özellikler ise hizmetin sonuçları ile ilgili özelliklerden oluşmaktadır. Dolayısıyla, Carman'ın araştırmasında temel olarak "başarılı bir hizmet sunumu hastaların kendilerine doğru tedavi yapıldığı hakkındaki görüşlerini etkilemekte midir?" sorusuna cevap aranmıştır. Carman yaptığı araştırmada altı boyuttan oluşan bir ölçek kullanmıştır. Bulgular, hastaların hizmet kalitesi algılamasında teknik özelliklerin, işlevsel özelliklerden daha önemli olduğunu göstermiştir. Bunun yanı sıra, teknik özelliklerin işlevsel özelliklerden etkilenmedikleri de ortaya çıkmıştır. Dolayısıyla, bir hastanede hizmetin sunulmuş biçiminin hastaların teknik özellikler hakkındaki görüşlerini etkilemediği görülmüştür. Araştırmanın en ilginç bulgularından biri de, teknik özellik olarak hastanede sunulan hemşirelik hizmetlerinin diğer teknik hizmetlere göre daha önemli olduğudur. Hemşirelik hizmetlerinin, hastalar tarafından hekimlik hizmetlerinden daha önemli olarak algılandığı belirlenmiştir. Ancak, her iki hizmet boyutu arasında bir etkileşim olduğu da görülmüştür. Diğer bir deyişle, hastalar hekim ve hemşirelerin kendileri açısından olumlu tedavi gerçekleşmesi için daha uyumlu çalışmaları gerektiği şeklinde bir beklenti içindedirler.

Müşteri bağlılığı sağlamakta olumsuz bir deneyim yaşanmasının ne denli önemli sonuçlar yarattığını araştırdıkları çalışmalarında, Peltier, Schibrowsky ve Cochran (2002) doğum deneyimi yaşayan kadınların ve ailelerinin hizmet sağlayanların hizmet düzeylerinden nasıl etkilendiklerini incelemişlerdir. Araştırmacılar, hasta ve hizmet sağlayanlar arasında hem sosyal, hem de yapısal bağlar oluştuğunu iddia etmektedirler. Doğum öncesi, doğum sırasında ve doğum sonrasında yaşanan ilişkilerde hastaların karar sürecine katılmaları, ilişkinin güven (trust) ve teşebbüs (commitment) boyutlarını yükseltmektedir. Araştırmanın en önemli bulgusu, müşteri bağlılığının hemşire ve hekimlerin hizmet düzeylerinin bir fonksiyonu olduğudur. Ayrıca, hizmet kalitesi algısının sosyal bağ oluşturucu etkinliklerden oluşurken, bağlılığın ise yapısal bağ oluşturucu etkinliklerden oluştuğu belirlenmiştir.

Doğum öncesi hizmetlerde hekim ile hasta arasındaki ilişkinin düzeyi önemli olurken, doğum sonrasında ise hemşire ile hasta arasındaki ilişkinin düzeyi ön plana çıkmaktadır.

Hasta memnuniyetinin sağlık sisteminin etkinliği üzerindeki etkisinin araştırıldığı bir çalışmada ise Di Paula, Long ve Wiener (2002) hastane deneyiminin hasta ve hizmet sağlayanlar arasında değişik çerçevelerde meydana gelen ilişkilere etkilendiğini ortaya koymuşlardır. Araştırmacılara göre hasta memnuniyetini yükseltmek için hangi alanlarda odaklanılması gerektiğinin belirlenmesi için hastane ortamının çok iyi tanınması gereklidir. Çünkü çoğu zaman, bir hastanın hastane deneyimi acil serviste başlamakta, ilgili klinikte devam etmekte ve sonrasında da taburcu olma süreci gerçekleşmektedir. Dolayısıyla, acil serviste ve klinik hizmetlerinde hem hekimlerin, hem de hemşirelerin hizmetlerinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkileri ayrı ayrı incelenmiştir. Bulgular, hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sırasıyla klinikteki hemşire hizmetleri, klinik hekimlik hizmetleri, acil servis hemşire hizmetleri ve acil servis hekimlik hizmetleri olduğunu göstermektedir. Buradan çıkarılan en önemli sonuç ise hasta memnuniyetini sağlamakta kişisel ilişkilerin düzeyinin ön plana çıktığıdır.

Türkiye’de yapılan araştırmalarda hizmet kalitesi – müşteri memnuniyeti ilişkisi oldukça yeni araştırılan bir konudur (Varinli ve Çakır, 2004). Kayseri’de özel bir hastanenin 185 poliklinik hastası ile yapılan bir araştırmada poliklinik hizmetlerini beş faktörün oluşturduğu ortaya çıkarılmış (doktorlar, hemşireler, süreç, personel ve fiyat ile ilgili faktörler) ve bu faktörlerden doktorlarla ve fiyatla ilgili etkenlerin davranışsal niyetler üzerinde önemli etkileri olduğu belirlenmiştir (Varinli ve Çakır, 2004).

İzmir’de bir özel hastanenin 105 hastasıyla yapılan diğer bir araştırmada ise hastaların demografik niteliklerinin hizmet kalitesi değerlendirmeleri ile olan ilişkileri incelenmiş ve yaşlı hastaların gençlere göre, düşük eğitilmiş hastaların yüksek eğitilmiş hastalara göre, yüksek gelirli hastaların düşük gelirli hastalara göre ve sadık hastaların sadık olmayanlara göre hizmet kalitesini daha olumlu değerlendirdikleri bulunmuştur (Devebakan ve Aksaraylı, 2003). Aynı araştırmada hastane hizmetlerine uyarlanmış SERVQUAL ölçeği kullanılmış ve hastaların hizmet kalitesi boyutlarından en çok güvenilirlik ve güven boyutlarına öncelik verdikleri bulunmuştur.

Literatürde, hizmet sektöründe, hizmet kalitesini ölçmek adına yapılan çoğu çalışmada SERVQUAL modeli kullanılarak müşteri beklenti ve algıları arasındaki farklar belirlenmiş ve anket verilerinden hareketle çeşitli istatistiksel analizler yapılmış ve elde edilen bulgular değerlendirilmiştir.

3. HİZMET VE HİZMET SEKTÖRÜNDE KALİTE

Bir ulusal ekonomide sektörler iki gruba ayrılmıştır. Ekonomideki bu sektörlerin genel sınıflaması şu şekilde verilmiştir :

1- İmalat (Manufacture) Sektörü : Malzemelerin işlenerek dayanıklı ya da dayanıksız ürünlere dönüştüren kuruluşların yer aldığı sektör.

2- İmalat dışı (Non-Manufacture) Sektör : Tüm diğer endüstriyel kuruluşların yer aldığı sektör.

Üretici sistem (Productive system) : Girdilerin çıktılara dönüştürülmesinde ekonomik ya da başka bir değer katan sistemdir.

Olabilir girdiler

Bilgi

Enerji

Malzemeler

İnsan

Biyolojik birimler

Olabilir çıktılar

Bilgi

Ham malzemeler

Mallar

Servisler

Yan ürünler

İskartalar

Atıklar

Enerji

İnsan

Biyolojik birimler

3.1. Hizmet Kavramı

Literatürde hizmet için birçok tanım yer almaktadır. Belirli kaynaklardan alınan ve literatürde yapılmış olan tanımların bir listesi verilmiştir.

Hizmet, tüketici ihtiyaçlarının tatmin edilmesi amacıyla meydana getirilen maddi niteliği olmayan bir üründür (Kuriloff vd., 1993; 247).

Tüketicilerin mülkiyetle ilişkisi olmaksızın satın aldıkları faydalardır (Mucuk, 1994; 319).

Goetsch ve Davis, hizmeti, “Hizmet başka birisi için iş icra etmektir” (Goetsch ve Davis, 1998; 104), şeklinde tanımlarken, Collier hizmeti, “Üretildiği yerde tüketilen bir iş veya eylem, performans veya sosyal çaba” olarak tanımlamaktadır (Uyguç, 1998; 8).

“Hizmet, müşteri ile hizmeti sunan kişi veya kurumun karşılıklı olarak birbiri ile diyalog kurmasını gerektiren sosyal bir faaliyet” olarak da tanımlanabilmektedir (Tarım, 2000; 1025).

Amerikan Pazarlama Birliği'nin tanımına göre hizmet; bir malın satışına bağlı olmaksızın son tüketicilere ve işletmelere pazarlandığında istek ve ihtiyaç doygunluğu sağlayan ve bağımsız olarak tanımlanabilen eylemlerdir.

Hizmet, İktisat Terimleri Sözlüğü'nde (2004), “Gereksinimleri karşılama ve üretildiği anda tüketilme özelliklerine sahip her türlü etkinlik” olarak tanımlanmaktadır.

Tek (1999) hizmeti, “Satışa sunulan faaliyetler, fayda veya tatminlerdir.” şeklinde tanımlarken, Kotler (2003) ise “Bir tarafın diğerine sunduğu mülkiyeti gerekli kılmayan soyut bir faaliyet veya hareket” olarak tanımlamaktadır.

Bir gruptan diğerine sunulan herhangi bir şeyin sahipliği ile sonuçlanmayan, bir faaliyet ya da faydadır. Hizmet üretimi fiziksel bir ürüne bağlı olabilir ya da olmayabilir (1996, Rust ve diğerleri: 7).

Bir diğer tanım da, doğrudan satışa sunulan ya da ürünlerin (mal/hizmet) satışıyla birlikte sağlanan yararlar veya doygunluklar olarak yapılmaktadır (Tenekecioğlu, 1992 : 159).

Verilen tanımlara göre hizmetler iki gruba ayrılabilirler:

1. Mallardan ve başka hizmetlerden (satış öncesi, satış anında ve satış sonrası) bağımsız olarak satışa sunulan hizmetler. Örneğin avukatlık, sigortacılık, v.b.
2. Mallar veya hizmetlerle birlikte satın alınan hizmetler. Örneğin kredi, bakım, eğitim, vb. hizmetlerle ilgili tanımlar incelendiğinde, hepsinin ortak noktası, hizmetin soyut özelliğe sahip olması ve tüketiciye çeşitli yönlerden fayda sağlamasıdır.

Yukarıda sayılan bu tanımlardan yola çıkarak hizmeti, insanların ya da insan gruplarının, gereksinimlerini gidermek amacıyla, belirli bir fiyattan satışa sunulan ve herhangi bir malın mülkiyetini gerektirmeyen fayda veya tatminlerdir, şeklinde tanımlayabiliriz.

3.1.1. Hizmet Kavramının Özellikleri

Hizmet kavramının çeşitli yazarlar tarafından farklı şekillerde tanımlanması, büyük oranda hizmet kavramının özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Hizmet soyut bir kavramdır. Herhangi bir şekilde envanteri tutulamamakta, saklanamamakta, standartlaştırılmamakta, üreticiden tüketiciye direkt geçmekte ve görsellik nesnellik ve mülkiyet ilişkisi bulunmamaktadır. (Assael, 1992:368). Hizmetleri mallardan ayıran çeşitli özellikler bulunmaktadır. Bu özellikler; fiziksel varlığının olmaması (soyutluluk), üretimle tüketimin birbirinden ayrılmaz olması (ayrılmazlık), değişkenlik, heterojenlik ve dayanıksızlık olarak sıralanabilir (Ghobadian vd., 1994; 44-46; Mucuk, 1994; 320-322; Bergman ve Klefsjö, 1994; 266).

Soyutluluk (fiziksel varlığının olmaması): Hizmetler beş duyu organıyla algılanamayan ve fiziksel boyutları olmayan, diğer bir ifadeyle soyut ürünlerdir. Hizmet bir performansla ortaya konulan faaliyettir. Bu özelliğinden dolayı, hizmeti sunan ve sağlayan kişiler için açıklanması ve belirli hale getirilmesi zordur. Hizmetler, süreçlerden meydana geldiğinden tüketicilerin satın almadan önce test etme şansı yoktur. Hizmetlerin fiziksel özelliğinin olmaması, mallardan ayıran en önemli özellik olduğu gibi hizmet pazarlamasını mal pazarlamasından ayıran bazı sorunlara (depolanamaması, patentle korunamaması, kolayca teşhir edilememesi ve tanıtılmaması) neden olmaktadır.

Ayrılmazlık (Üretimle Tüketimin Eş Zamanlı Olması) : Ürün üretildiğinde tüketilmeyip depolanabildiği, başka bir yere aktarılabilirdiği halde, hizmet üretildiği anda tüketilir. (Blois, 2000:505). Bu nedenle hizmetler, kendisini gerçekleştirenden ayrılmazlar. Tüketiciler ise, hizmete doğrudan katılıp hizmet sürecinin bir parçası olmaktadır.

Değişkenlik ve Heterojenlik : Hizmet heterojen bir yapıya sahiptir. Hizmetin kalitesi ve içeriği, hizmeti veren kişiden kişiye, müşteriden müşteriye, hatta günden güne değişiklik gösterebilir ve standart hale getirilmesi zorlaşabilir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985 : 42).

Tüketici genellikle almakta olduğu hizmeti daha önce almış olduğu hizmetlerle karşılaştırarak karar vermektedir. Sonuçta, hizmetin başarısı hizmeti sunanla hizmeti satın alan arasındaki etkileşimin türü ve gücüne bağlı olarak değişiklikler göstermektedir. (Palmer, 1997:5). Hizmette heterojenliği gidermek ve standart sağlamak için çalışanların titizlikle seçilmesi, eğitilmesi, işe alıştırma programlarının uygulanması, kaliteyi sağlayabilmek için motive edilmesi, iyi bir denetim sistem ile etkili bir geri akış düzeninin kurulması gerekmektedir.

Dayanaksızlık : Hizmetler üretildikleri anda tüketildiklerinden depolanma ve taşınma şansı yoktur. Hizmet sektöründe hizmetlere olan taleplerde sürekli bir dalgalanma olmaktadır. Hizmet özelliklerinden dayanaksızlık ve talebin fazla dalgalanması, hizmetlerle ilgili planlama, fiyatlandırma ve tutundurmada ciddi problemlere neden olabilmektedir.

3.1.2. Hizmet ve İmalat Arasındaki Farklar

Hizmetleri mallardan ayıran çeşitli özellikler bulunmaktadır. Hizmet ve imalat arasındaki farklılıklar aşağıda kısaca verilmiştir:

İmalat

- Bir mal, “Bir nesne, bir araç, bir şey”
- Ürün :
 - Somuttur, yani elle tutulur gözle görülür.
 - Stoklanabilir.
 - Sermaye yoğunudur.
 - Kitle üretimi vardır.
 - Son muayene vardır.

- Tamamlama tarihi vardır.
- Performans standartları kolayca tanımlanabilir.
- Sunucu- müşteri ilişkisi daha azdır. Tüketici, ürünün üretiminde çalışan kişilerle yüz yüze gelmemektedir.
- Az sayıda belge/form dolaşımı ya da kişi ile ilişki vardır.

Hizmet

- Bir hizmet “ Bir eylem, bir performans, bir çabadır.”
- Ürün:
 - Soyuttur, elle tutulmaz, gözle görülmez, duyulmaz, sergilenemez, bir ölçü birimiyle ifade edilemez.
 - Stoklanamaz, dolayısıyla hataların ve ihmallerin gözlenmesi ve giderilmesi daha zordur.
 - Emek yoğunudur.
 - Talep anında üretilir.
 - Son muayene yoktur.
- Dağıtım sistemi zamana karşı duyarlıdır.
- Performans standartlarının tanımlanmasında zorluk vardır.
- Sunucu- müşteri ilişkisi yoğundur. Tüketicilerle doğrudan temas vardır, iletişim yüz yüze gerçekleşmektedir.
- Çok sayıda belge/form dolaşımı ya da kişi ile ilişki vardır.

Belirtilen farklılıklardan dolayı hizmet kalitesinin ölçülmesi mal (ürün) kalitesinin ölçülmesinden daha zorlu olmaktadır.

3.2. Hizmet Sektöründe Kalite

3.2.1. Kalitenin Tanımı

Kalite, anlaşılması zor, kolaylıkla birbirinden ayırt edilemeyen boyutları olan, oldukça karmaşık bir kavramdır (Parasuraman, Berry ve Zeithalm, 1985). Pirsig (1974) bu anlaşılması zor kavramı “kalite ... ne olduğunu biliyorsunuz; fakat ne olduğunu bilmiyorsunuz” olarak dile getirmiştir. Kalite müşteriler tarafından açık bir biçimde belirtilememekte; kalite sorunları birtakım şikayetlerle ifade edilmektedir. Kalitenin yok ya da var olarak bildirilebileceği konusunda birçok fikir olmasına rağmen, kalite için ortak kabul edilebilecek tek bir tanımlama yoktur.

Kalite tanımlarını şu şekilde sıralayabiliriz:

Kalite, Juran’a göre, “kullanıma uygunluk”,

Deming’e göre “amaca uygunluk”,

Feigenbaum’a göre, “en düşük maliyetle müşteri tatminini sağlamak” olarak tanımlanmaktadır (Akın vd. 1998,:117).

Kalite, bir ürünün ifade edilen veya beklenen ihtiyaçları karşılama kabiliyetini oluşturan özelliklerin toplamıdır. (TS 9005-ISO 8402)

Kalite, ihtiyaçlara uygunluktur (P.B.Crosby)

EOQC (Avrupa Kalite Kontrol Örgütü) ve Amerikan Kalite Kontrol Derneğince benimsenen kalite; bir ürün ya da hizmetin belirlenmiş bazı ihtiyaçları karşılamadaki yeterliliğine ilişkin özelliklerin tümüdür.

3.2.2. Kalitenin Boyutları

Kalitenin boyutlarını kısaca şu şekilde tanımlanabilir :

- **Performans** : Ürünün birincil özellikleri,
- **Diğer unsurlar** : Ürünün çekiciliğini sağlayan ikincil karakteristikler,
- **Uygunluk** : Spesifikasyonlara, belgelere ve standartlara uygunluk,
- **Güvenilirlik** : Ürünün kullanım ömrü içinde performans özelliklerinin sürekliliği,
- **Dayanıklılık** : Ürünün zaman içinde kullanılabilirlik özelliği,
- **Servis görülebilirlik** : Ürüne ilişkin sorun ve şikayetlerin kolay çözülebilirliği,
- **Estetik** : Ürünün albenisi, duylara seslenebilme yeteneği,
- **Algılama (algılanan kalite)** : Ürünün reklamlar, öneriler, vb nedenlerle kabul görmesi ya da diğer markalara göre sezgisel olarak değerlendirilmesi.

3.2.3. Hizmette Kalite

Hem imalat sektörü hem de hizmet sektörü ekonomiye katkıları bakımından vazgeçilmez niteliktedir. Başlangıçta kalitenin yükseltilmesine yönelik çalışmalar somut ürünler sunan imalat sanayinde uygulama alanı bulmasına karşılık, hizmetler sektörünün büyüüp gelişmesi ve ekonomide dikkate değer bir yer tutması nedeniyle bu sektöre de uyarlanmıştır. Ancak, kalitenin iyileştirilmesi için her şeyden önce ölçülebilir olması gerekmektedir. İmalat sektöründe kalite düzeyinin ölçülmesi nispeten kolaydır. Nitekim, ürünün fiziksel özellikleri, dayanıklılığı ve kendisinden beklenen işlevi yerine getirip getirmediği gibi değerlendirmede ipucu olarak kullanılacak özellikler çeşitli şekillerde kolayca ölçülebilmektedir. Ne var ki, hizmetlerin kendine özgü özellikleri (soyutluluk, ayrılmazlık, değişkenlik, dayanıksızlık) olması nedeniyle bu ölçüm zorlaşmaktadır.

Hizmet kalitesinin hizmet sektörü kadar imalat sektörünü de yakından ilgilendirdiğine dikkat çekmekte fayda vardır.

İmalat sektöründe görev yapan yöneticiler artık sadece teknolojiye dayalı rekabetin tesis edilmesinin ne kadar zor olduğunu kavradıklarından ilave hizmetler kategorisine giren ve üretilen ürüne eşlik eden hizmetlerin kalitesini artırmayı rekabet üstünlüğü yaratan bir unsur olarak görmektedirler. Böylece firmalar kaliteli hizmeti farklılık yaratmak, verimliliği artırmak, müşteri sadakatini sağlamak, fiyat rekabetinden korunmak ve kamuoyunda olumlu bir imaj yaratmak için kullanılmaktadırlar.

Hizmet kalitesinin hem imalat hem de hizmetler sektörü için bu denli önemli olmasının sonucu olarak, hizmet kalitesinin ölçümü bilim adamlarının dikkatini çekmiştir. Bu nedenle hizmet kalitesi birçok bilim adamı tarafından tartışılan bir kavram haline gelmiştir. İncelemeler sonucunda hizmet kalitesine ilişkin şu ortak sonuçlara ulaşılmaktadır(Juran et all, 1988 : 336):

1. Tüketiciler için hizmet kalitesinin değerlendirilmesi mamul kalitesini değerlendirmekten daha zordur.
2. Hizmet kalitesi algılamaları, tüketici beklentilerinin gerçekleşen hizmet performansı ile beklentilerinin karşılaştırılmasının sonucudur.
3. Kaliteye ilişkin değerlendirmeler sadece hizmet çıktısına bakılarak yapılmamaktadır. Aynı zamanda hizmet sunumu sürecinin değerlendirilmesini de içermektedir. Yani tüketiciler hizmetin sonucunu değil, hizmetin veriliş şeklini de değerlendirmektedirler. Yararlanılan hizmet bir bütündür.

Hizmetler satın alındığında ise kalitesi konusunda karar verebilmek için çok az bazen de hiçbir (hizmetin niteliğine göre) fiziksel özellik bulunamayabilir. Bu durumda, tüketici, hizmet işletmesinin bina, araç-gereç, personel gibi sınırlı sayıdaki gözle görülür imkanlarını dikkate alarak kalite konusunda karar verme eğiliminde olacaktır. Kaliteyi değerlendirmek için fiziksel varlıkların olmayışı veya eksikliği, tüketicileri diğer özelliklere göre değerlendirme yapmaya zorlamaktadır. Hizmetler soyut olduğundan, işletmelerin, tüketicilerinin hizmetleri ve hizmet kalitesini nasıl algıladığını anlaması güç olabilir. Ancak, bir hizmet işletmesi, tüketici tarafından hizmetinin nasıl değerlendirildiğini bilmezse, bu değerlendirmeleri, istediği yönde nasıl kullanabileceğini de bilemez.

Hizmet kalitesi en genel anlamıyla, “müşteri beklentilerini karşılamak için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesi olarak tanımlanır (Odabaşı, 2000; 93).

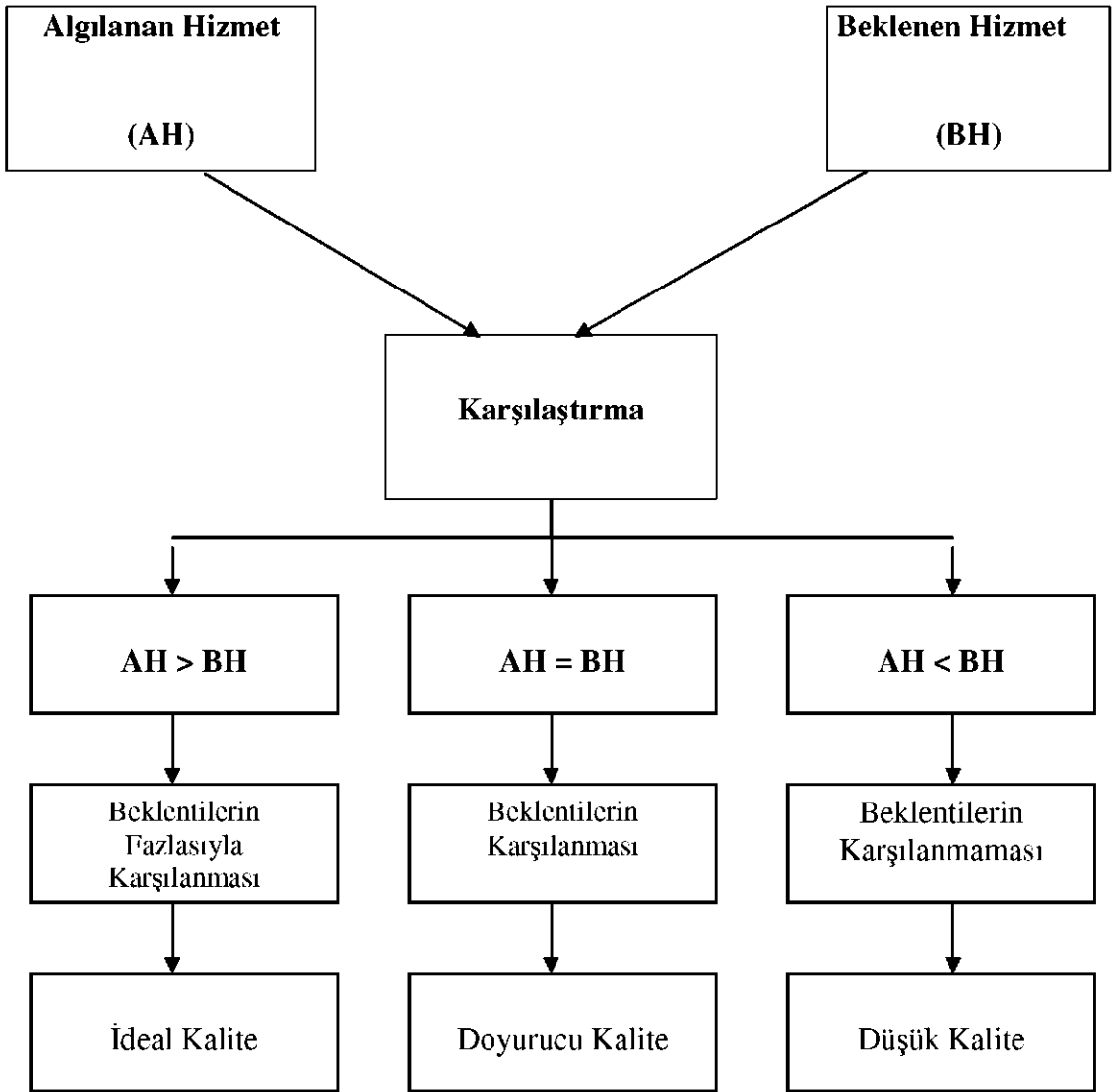
Kalitenin verilen tanımlarına bağılı olarak, hizmet kalitesi ise; “uzun dönemli bir performans değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan bir tutum” şeklinde tanımlanmaktadır (Hoffman ve Bateson, 1997:298).

Hizmetlerin soyut olması hizmet kalitesinin de soyut olmasını beraberinde getirmektedir. Bu yüzden hizmet kalitesiyle ilgili olarak literatürde hizmet kalitesi kavramı yerine “algılanan hizmet kalitesi” kavramı kullanılmaktadır (Uyguç, 1998; 27).

Zeithalm, algılanan hizmet kalitesini, “müşterinin, bir ürün ya da hizmetin üstünlüğü veya mükemmelliği ile ilgili genel bir yargısı olarak tanımlamaktadır (Robledo, 2001; 23). Ghobadian’a göre ise, algılanan hizmet kalitesi, müşterilerin hizmetin kalitesine yönelik sezgileridir ve müşterilerin tatmin derecesini büyük ölçüde belirlemektedir (Ghobadian vd., 1994; 50).

Hizmet kalitesi, verilen hizmetin müşteri beklentilerinin ne kadarını karşılayabildiğinin bir ölçüsüdür. Kaliteli hizmet vermek ise müşteri beklentilerinin karşılanabilmesidir (Parasuraman ve diğerleri, 1985 : 42).

Parasuraman, Zeithalm ve Berry’nin geliştirdiği hizmet kalitesi modeline göre; algılanan hizmet kalitesi, müşterinin hizmetten beklentileri ile hizmet sunumu sırasında, hizmetin performansına yönelik oluşan algılarının yönünün bir sonucudur. Müşterilerin hizmetten beklentileri ile hizmete yönelik algılarının karşılaştırılması esasına dayanan bu yaklaşıma göre, beklenen hizmet algılanan hizmetten büyük olursa algılanan kalite tatmin edici olmaz. Beklenen hizmetin algılanan hizmete eşit olması durumunda ise algılanan kalite tatmin edici olur. Müşteriler tarafından algılanan kalitenin ideal kalite olarak kabul edilebilmesi için, beklenen hizmetin algılanan hizmetten küçük olması gerekmektedir (Parasuraman vd., 1985; 48-49).



Şekil-3.1. Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli

Kaynak: (Bulgan,U., 2002, 96 s.)

3.2.4. Hizmet Kalitesinin Özellikleri

GÜVENİLİRLİK (Reliability) : Servis performansının kararlılığı ve yönergelere bağlılık anlamındadır. Hizmeti ilk seferde doğru olarak sunma yetisi, hizmetle ilgili kayıtların doğru ve tam tutulması, hizmeti söz verilen zamanda ve doğru olarak yerine getirebilmedir.

SORUMLULUK (Responsibility) : Personelin zamanında servis vermeye istekli ve hazır olmasıdır. İşlemin zamanında tamamlanması da gerekmektedir.

YETERLİLİK (Competence) : Personelin verdiği/vereceği servis konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir.

ERİŞİM (Accessibility) : Hizmete erişim çabuk ve kolay olmalıdır. Hizmete ulaşmak için gerekli fiziki koşulların sağlanması ve iletişim araçlarıyla hizmete kolay erişimin desteklenmesi gerekmektedir.

NEZAKET (Courtesy) : Müşteriyle doğrudan ilişki kuran personel, müşteriye karşı nazik ve saygılı davranmalı, istekleriyle yakından ilgilenmelidir.

İLETİŞİM (Communication) : Müşterilerin anlayabilecekleri açık bir dille bilgilendirmek, onları dinlemek ve eğitmek gerekmektedir. Müşteriler arasında kültür ve eğitim farklılıklarının dikkate alınması suretiyle müşterileri bilgilendirme, sorunlarının dinlenip çözümleri sağlanmalıdır.

İNANILABİLİRLİK (Credibility) : Hizmet sunumunda personelin müşteriye kendisine inandırması gerekir. Hizmet sunum sürecinde müşterilerin çıkarlarının korunduğunun hissettirilip güvenlerinin kazanılması ve müşteriye karşı dürüst olunması gerekmektedir.

GÜVENLİK (Security) : Sunulan hizmet tehlikeli, riskli ve şüpheli olmamalıdır. Kuruluş müşterilerin özel bilgilerine de sahipse bunların gizli kalması istenir.

ANLAYIŞ (Understanding) : Müşteri isteklerinin personel tarafından tam olarak anlaşılması gerekir, gayret göstermeleri beklenir. Özel isteklerin öğrenilmesi, özel ilgi gösterilmesi, düzenli müşterilere ayrıcalık tanınması müşteri memnuniyetinin artmasını sağlayacaktır.

FİZİKİ GÖRÜNÜM (Tangibles) : Servisin somut sonuçları, kullanılan araçlar, ortam, personelin fiziksel görüntüsü ve servis alan ya da bekleyen müşteriler de hizmet kalitesini etkilemektedir.

3.2.5. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Hizmet kalite boyutlarının tanımlanmasına yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Sasser, Olsen ve Wkckoff (1978) hizmet kalite boyutları olarak personel düzeyi, tesisler düzeyi ve materyal düzeyi olmak üzere üç boyut tanımlamışlardır. Teknik kalite, hizmet sunumu süreçlerinde müşterinin “ne” aldığı ile ilgilidir (örneğin bir müşterinin bir otel odasını tutması). Örnekte de olduğu gibi müşterinin “ne” aldığı teknik sonuçlardır, buna hizmetin teknik kalite boyutu da denebilir (Gronroos, 1984; 36-44):

Gronroos’a göre tüketiciler, teknik kaliteyi daha objektif bir şekilde değerlendirme şansına sahiptirler. Tüketici ya da hizmet sunucusu tarafından kolayca ölçülebilir. Teknik kalite bir süpermarkette kasada bekleme süresi olabileceği gibi bir trenin zamanında hareket etmesi şeklinde örneklendirilebilir.

Tüketiciler ayrıca üretim sürecinin sonuçları yanında sürecin kendisiyle de ilgilenirler. Tüketicilerin hizmeti veya teknik kaliteyi “nasıl” algıladığı da hizmet kalitesinin fonksiyonel kalite boyutu olarak tanımlanabilir. Fonksiyonel kalite, hizmetin tüketiciler tarafından “nasıl” alındığının müşteriler tarafından subjektif bir şekilde algılanır ve teknik kalite kadar kolayca değerlendirilemez.

Hizmet kalitesinin diğer boyutu olan firma imajı, hizmet veren firmanın tüketiciler tarafından nasıl algılandığının bir sonucudur. Firma, hizmetlerinin teknik ve fonksiyonel kalitesini birlikte inşa ederek imajını istenen duruma getirebilir.

Gronroos’a göre başarılı bir hizmet yönetimi, hizmetlerin fonksiyonel kalitesini arttırmaya ilgi göstermelidir. Çünkü fonksiyonel kalite yaratma, güçlü bir pazarlama fonksiyonudur ve geleneksel pazarlama fonksiyonlarından daha önemli olabilir.

Hizmet işletmelerinde müşteri ile doğrudan ilişkide bulunan personelin fonksiyonel kalite üzerinde önemi büyüktür.

Jormo Lehtinen, hizmet kalitesini süreç ve çıktı kalitesi olarak ele almıştır. Hizmetin süreç kalitesi, hizmet sunumu sırasında müşteri tarafından değerlendirilen kalitedir. Hizmetin çıktı kalitesi ise, hizmet sunumundan sonra müşterinin, üretim sürecinin sonucuyla ilgili değerlendirmelerini kapsayan kalitedir. Örneğin, kuaförün saç kesimi sırasındaki sohbeti ve görülen yeteneği süreç kalitesini; saç kesimi sonundaki saçın kesimi ve görüntüsü ise çıktı kalitesini ifade etmektedir (Öztürk, 1996; 71; Uyuç, 1998; 38).

Lehtinen ve Lehtinen ise, hizmet kalitesini, fiziksel kalite, firma kalitesi ve etkileşim kalitesi olarak tanımlamıştır. Binalar, tesisler ve donanım gibi faktörler fiziksel kaliteyi etkilemektedir. Firma kalitesi, müşterilerin ve potansiyel müşterilerin şirket ya da firmayı kamuoyunda yarattığı imaj açısından değerlendirmelerinin bir sonucudur. Etkileşim kalitesi ise, müşteri ile ilişkide bulunan personel ile firma müşterilerinin ilişkileri sonucu oluşur. Hizmetin türüne göre etkileşim kalitesi, müşterilerle hizmet veren personel arasında olabileceği gibi müşteri ile diğer müşteri arasında da oluşabilmektedir. Örneğin bir restoranda diğer masadaki müşterilerin gürültülü konuşması, sunulan hizmet kalitesinin daha düşük algılanmasına neden olabilmektedir (Uyuç, 1998; 37-38; Parasuraman vd., 1985; 42; Öztürk, 1996; 71; Ghobadian vd., 1994; 51; Tütüncü, 2001; 54).

Parasuraman vd. (1985) tüm hizmet sağlayan organizasyonlarda geçerli olan beş hizmet kalitesi boyutundan söz etmektedir. Bu boyutlar aşağıda belirtilmiştir :

- ***Fiziki Görünüm (Tangibility)*** : Servisin fiziksel kaynakları, araç, gereç ve personelin görünümü, servis bekleyen diğer müşteriler.
- ***Güvenilirlik (Reliability)***: Vadedilen hizmetin güvenilir ve doğru olarak yerine getirilmesi kabiliyetidir. Hizmet verenlerin sözleri ile işlerinin güven duyabilecek şekilde uyumluluk göstermesidir.
- ***Sorumluluk (Responsibility)*** : Personelin zamanında hizmet vermeye istekli ve hazır olmasıdır. İşlemin zamanında tamamlanması da gerekir.
- ***Güvence (Assurance)*** : Personelin verdiği servis konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmasının yanı sıra müşteriye güven vermesi gerekir.

- **Duyarlılık (Empathy)** : Müşterilere sağlanan kişisel dikkat ve yaklaşım. Çalışanların, kendini müşterinin yerine koyabilmesidir.

3.3. Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi

Sağlık hizmetlerinin doğrudan insan yaşamıyla ilgili olması ve yapılacak hataların can kaybına mal olabileceği düşüncesi sağlık hizmetlerinde sağlık hizmeti veren kuruluşlarda kalite sağlamayı kaçınılmaz hale getirmektedir.

Sunulan hizmetin kalitesinin tatmin edici olup olmadığı kararını hastalar vermektedir. Hasta tatmini büyük bir hızla değişmekte olduğundan, hastaneler hasta tatminine odaklı bir sistem geliştirmek durumundadırlar.

Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplumun ihtiyacı olan farklı sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Hızla değişen teknoloji, artan maliyetler, artan hasta şikâyetleri ve yaygınlaşan iyi bakım talepleri sağlık hizmetlerinin daha sofistike bir yapıya bürünmesine neden olmuştur.

Ülkemizdeki sağlık sektöründeki işletmelerin sayısının hızlı nüfus artışını karşılamadığı bir gerçektir. Toplumun gelir düzeyinin artması ise hastaların daha iyi hizmet beklemesine neden olmaktadır. Sağlık işletmelerinin sayısının yetersizliği, hastanelerde çalışan doktor ve hemşire sayılarının eksikliği, malzeme ve cihazların müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamadaki yetersizliği bu sektörde düzeltici önlemlerin alınmasını ve hizmet kalitesinin yükseltilmesini gerekli kılmaktadır. Bu gereklilik ise, hizmet kalitesinin ölçümünü beraberinde getirmektedir.

Sağlık sektöründe 1980'li yıllarda başlayan Toplam Kalite Yönetimi (T.K.Y) uygulamalarında, "hasta tatmini", sağlık hizmeti sunumundaki kalitenin önemli bir boyutu olarak ele alınmış ve hastaların sağlık hizmeti ile ilgili geri bildirimlerinin ölçümü önem kazanmıştır. Hastaların, hizmet kalitesine ilişkin algı ve değerlendirmelerinin yalnızca kendi tercihlerinde değil, çevrelerindeki kişilerin tercihlerinde de rol oynadığı, hastane seçiminde, arkadaş ve yakınlarının tavsiyelerinin giderek daha etkili olmaya başladığı araştırmalarda saptanmaktadır.

3.3.1. Sağlık Hizmeti Veren İşletmelerde Müşteri Kavramı

Var olan rekabet ortamında kaliteyi, kuruluşun kendisi değil, müşteriler belirlemektedir. Bu nedenle müşterilerin gereksinimlerinin karşılanmasında gerekli özen gösterilmelidir.

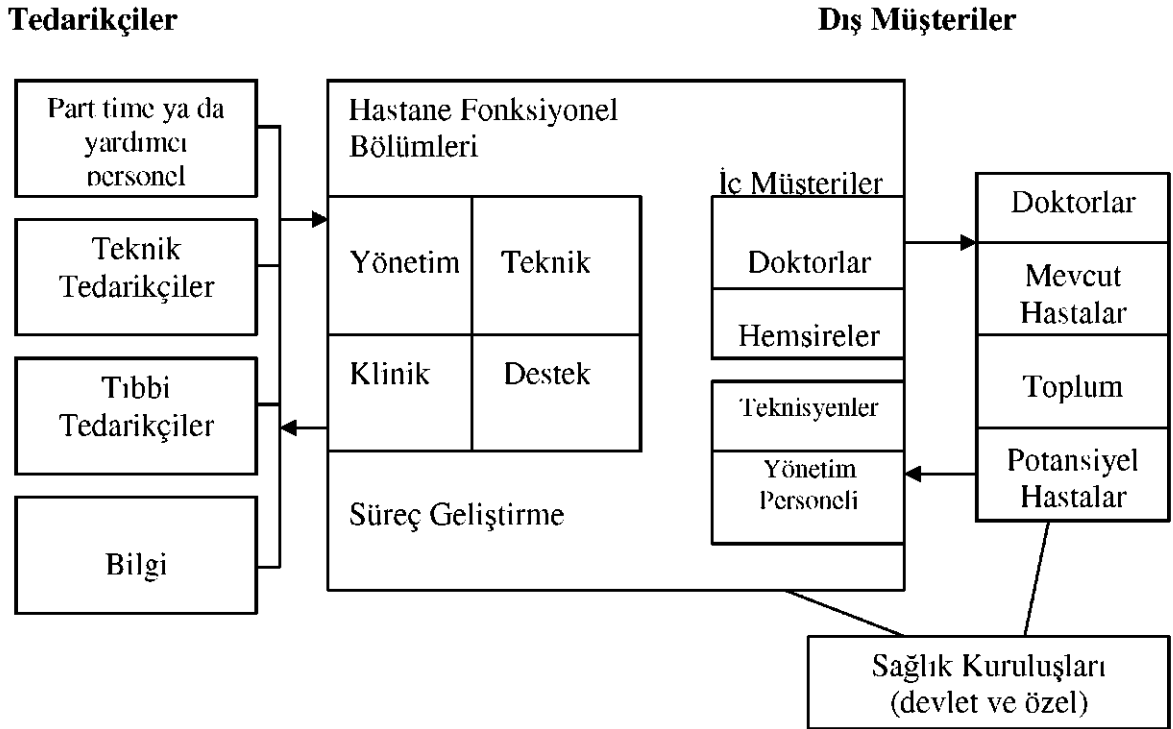
Müşteri, işin var oluş sebebidir Yeni pazarlama anlayışı, işletme fonksiyonlarının merkezine müşteriye koymaktadır. Müşteri kavramı sadece ürün satın alanları değil, işletmenin ürettiği mal ve hizmetlerden etkilenen herkesi kapsamaktadır. Dolayısıyla; işletmenin bir bölümünün çıktılarını kullananlar veya bu çıktılarını etkilediği insanlar, organizasyonlar, sistemler veya süreçler de birer müşteridir (iç müşteri) (Sprague v.d., 1992; s:57).

Sağlık hizmeti veren işletmelerin tek müşterisinin hastalar olduğu düşüncesi günümüzde geçerliliğini büyük ölçüde yitirmiştir. Eskiden sağlık hizmeti veren işletmenin müşterisi denildiği zaman sadece hastalar akla gelirken günümüzde “sağlık hizmetleri üretim sürecine katılan tüm birey ve kurumlar” müşteri olarak kabul edilmektedir (Kavuncubaşı, 2000; 292-293).

Sağlık hizmeti veren işletmelerin müşterilerini de, iç ve dış müşteriler olarak iki grupta toplamak mümkündür (Rakich vd., 1992; 409; Kavuncubaşı, 2000; 292).

Sağlık hizmeti veren işletmelerde çalışanlar veya bu işletmelerle organik bir ilişkisi bulunan kişi veya gruplar iç müşterileri oluşturmaktadır. Sağlık hizmeti veren işletmelerin hizmetlerinden doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi ve kurumlar ise dış müşterilerdir. Sağlık hizmeti veren işletmelerde hastalar, genellikle birinci müşterilerdir; ayrıca dış müşterilerin büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Hasta yakınları, çevresi, refakatçiler, ziyaretçiler, eczaneler, sağlık hizmeti veren diğer kuruluşlar, tıbbi malzeme ve ilaç şirketleri, anlaşmalı kuruluşlar, sigorta şirketleri, inşaat şirketleri, çiçek satıcıları, çamaşırhane işletmeleri ve müteahhitler, sağlık hizmeti veren işletmelerin diğer dış müşterilerine örnek verilebilir. İşletmenin pay sahipleri, danışmanlar, üst ve orta kademe yöneticileri, sağlık profesyonelleri (uzman doktorlar, asistan doktorlar, hemşireler, vb.) , teknik personel ve destek personeli (laboratuar teknisyeni vb.) sağlık hizmeti veren işletmelerin iç müşterilerini oluşturmaktadır.

Toplam kalite yönetimi bakış açısı dikkate alındığında, işletme içindeki birimler birbirlerinden mal veya hizmet alıyorsa birbirlerinin müşterisi olmaktadır (Özveren, 1997; 40). Bu yaklaşıma göre, sağlık hizmeti veren işletmelerde hizmetin uygunluğu, kalite denetimi ve kalite geliştirme bütün kademe ve bütün süreçlerde yönetilmesi gerektiğinden, sağlık hizmeti veren işletmelerin içindeki birimlerin çıktıları da müşteri olarak kabul edilir (Rakich vd., 1992; 408). Örneğin; doktorlar tanı koymak için test istedikleri birimlerin (laboratuvar, röntgen vb.), yoğun bakım servisi acil servisin müşterisi olabilmektedir. Sağlık hizmeti veren işletmelerin iç ve dış müşterilerine örnekler aşağıdaki şekilde verilmiştir.



Şekil – 3.2. Sağlık İşletmesinin İç ve Dış Müşterileri
Kaynak :(Rakich vd., 1992; 409)

3.3.2. Sağlık Hizmeti Veren İşletmelerde Müşteri Tatmini

Sağlık hizmetleri sunan kişi ve kuruluşlar açısından hasta tatmininin kârlılıkta artış, olumlu sözel iletişim, hasta sadakati gibi pozitif sonuçları göz önüne alındığında, özellikle kâr amacı güden kuruluşlar için hayati önem taşıdığı açıkça ortaya çıkmaktadır. Tatmin, hizmet sunum sürecinin önemli bir sonucudur (Bendall-Lyon and Powers, 2004, s.114).

Hasta tatmini, pazarlama anlayışını benimseyen sağlık kuruluşlarının temel unsurlarından biridir (Churchill and Surprenant, 1982, s.491; John, 1992, s.56). Çünkü, bu anlayışın gereği müşteri tatmini yoluyla kârlılığa ulaşmadır. Belki de bu kavramı en iyi açıklayan tanım şudur: Müşteri tatmini, “hizmeti tecrübe ettikten sonra tüketicinin hizmetten ne kadar hoşlandığını veya hoşlanmadığını yansıtan satın alma sonrası bir olaydır” (Bearden and Teel, 1983, s.27; Churchill and Suprenant, 1982, s.503).

Litetatürde hizmet kalitesi ile müşteri tatmininin farklı yapılar olduğu ağırlıklı olarak kabul edilmiştir. Ancak, bazı çalışmalarda her iki kavram arasında böyle bir ayırım yapılmadığı görülmektedir. Taylor ve Cronin (1994), kısa dönemde müşteri tatmin değerlendirmelerini ve uzun dönemde müşteri hizmet kalitesi davranışlarını etkileyen stratejik hedefler geliştirmeleri açısından, iki yapının farklı olduğunu sağlık hizmetleri veren kuruluşların pazarlama yöneticileri açısından önemli olduğunu vurgulamışlardır.

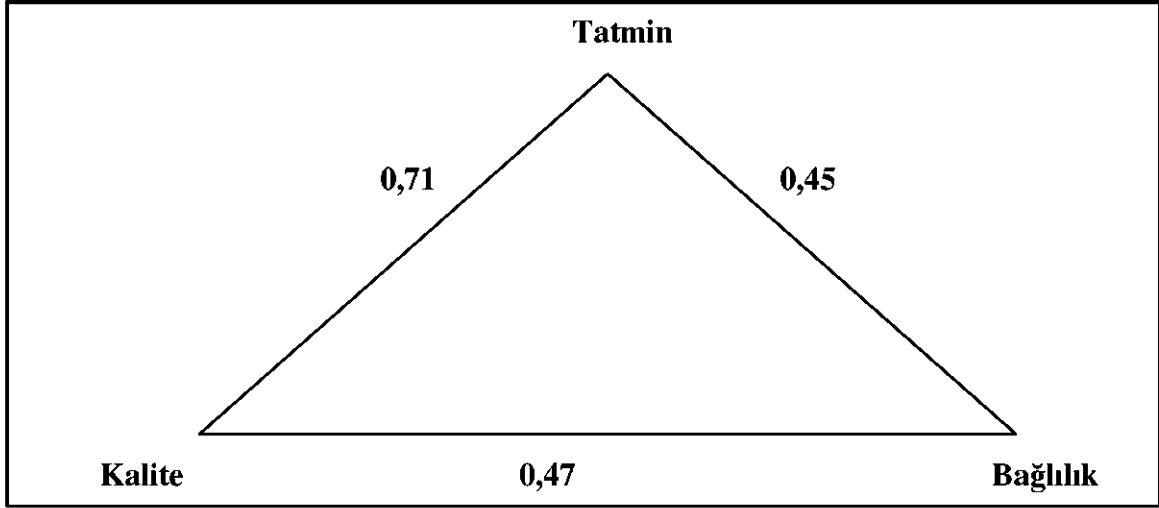
Tatmin hizmetin tüketilmesi sonucu oluşan tecrübe olup beklenen kalite ile algılanan kalitenin karşılaştırılması sonucunda oluşur. Hizmet kalitesi ise bir işletmenin hizmet sunum sisteminin global olarak değerlendirilmesidir.

Beklentiler, müşterinin kullanacağı ürün performansına yönelik tahmin ve inançlardır (Özer, 1999; 163).

Sağlık hizmeti veren işletmelerde hasta tatmini ve beklentileri arasındaki ilişki çok önemlidir. Bu nedenle hasta tatminini ölçme, değerlendirme ve geliştirme önemli bir araştırma konusu haline gelmiştir.

Steiber ve Krowinski tarafından yapılan bir çalışmada algılanan kalite, hasta tatmini ve hasta sağlığı arasındaki ilişki incelenmiştir (Steiber ve Krowinski, 1990; 21).

Şekil-3.3 incelendiğinde özellikle hasta tatmini ve algılanan kalite arasındaki korelasyon katsayısının daha yüksek olduğu görülmektedir. Buradan, sağlık hizmeti veren işletmenin sunduğu hizmetten tatmin olan hastaların sunulan hizmeti de yüksek kalitede algıladıkları söylenebilmektedir.



Şekil – 3.3. Algılanan Kalite, Hasta Tatmini ve Hasta Bağlılığı Arasındaki İlişki
Kaynak : (Steiber ve Krownski, 1990; 21).

Hasta tatmini ölçüm sonuçları, hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde etkili bir araç olarak kullanılmaktadır. Sağlık hizmeti veren işletmelerin uzun dönemli bir başarı elde etmesinde hizmet kalitesinin tanımlanması, ölçülmesi ve değerlendirilmesi önemli bir yer tutmaktadır.

4. HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ, SERVQUAL MODELİ VE AHP

Sunulan bir hizmetin kalitesini belirlemesi soyut bir süreçtir. Yani bir ürün(mal) kalitesini belirlemek kadar kolay olmamaktadır. Sundukları hizmetin kalitesini ölçmek isteyen hizmet işletmeleri müşterilerinin sundukları hizmetin kalitesi hakkındaki algılarını ölçmek için çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Ölçemediğiniz şeyi iyileştiremezsiniz felsefesinden yola çıkar ve gerçekten sistemli bir çalışma ortaya konulursa hizmet kalitesi ölçümü yapılabilir. Müşterilerin hizmet sunumu hakkındaki algıları ile beklentileri arasındaki fark hizmet kalitesinin ölçüm indeksi olarak kabul görmektedir. Hizmet kalitesinin ölçümü ile ilgili birçok yöntem literatürde yer almaktadır. Bu yöntemler aşağıda verilmiştir :

- Toplam Kalite Endeksi Yöntemi
- Hizmet Kalitesi (Servqual Modeli)
- Hizmet Performansı (Servperf Modeli)
- Kritik Olaylar Yöntemi
- Hizmet (Linjefly) Barometresi
- İstatistiksel Yöntemler
- Kıyaslama (Benchmarking)
- Grup Mülakat Yöntemi

- **Kritik Olaylar Yöntemi** : Bu yöntemde değerlendirici, iş görenlerin işlerini yürütürken yaptıkları aşırıya kaçan olumlu ve olumsuz davranışlarını tespit eder. Gözlemlenen bu davranışlara kritik olaylar adı verilir. Bunun nedeni, işteki başarı veya başarısızlığa doğrudan etkide bulunmalarıdır. Kritik olay yöntemi, hazırlanış aşamasında uzun zaman alır. Ancak değerlendirme yapılan iş görenin zayıf ve eksik yönlerinin kolay tespit edilmesi ve değerlendirme yapan kişiye güvenilir geribildirim sağlaması açısından yararlıdır.

Astların davranışlarının deftere yansıtacağı kaygısı astları olumsuz olarak etkileyebilir.

- **Kıyaslama (Benchmarking)** : Benchmarking, bir şirketin kendini rakipleri, diğer sektörler ve dış pazardaki uygulamalar ile karşılaştırıp, en iyi uygulamaları örnek alarak zayıf yönlerini geliştirmesi anlamına gelmektedir. Yani bir çeşit kıyaslama ve ölçümleme yöntemidir. “Benchmarking”, üstün performans gerçekleştirmek üzere, en iyi uygulamaların araştırılıp akılcı performans hedeflerinin saptanması etkinliğidir. “Benchmarking”, en çetin rakiplerimize veya endüstri lideri olarak saptanmış şirketler kıyasla ürün, hizmet ve uygulamalarımızın sürekli olarak ölçümleri sürecidir. “Benchmarking”, müşteri taleplerinin karşılanmasının değerlendirilmesinde kullanılan standart süreçtir.

- **Hizmet Performansı (Servperf Modeli)** : Sadece performans ölçümüdür. Tüketicilere hizmet performansını puanlamaları sorulmaktadır. Tüketicinin beklentileri göz ardı edilmektedir. Hizmet kalitesinin ölçümüne ilişkin bir diğer model ise Cronin ve Taylor (1992) tarafından önerilen SERPERF'dir. Cronin ve Taylor SERVQUAL modelinin hizmet kalitesini ölçmede yeterli olmadığını savunmuş ve alternatif bir model olarak SERPERF'i önermiştir. Bu model de SERVQUAL ölçeğini oluşturan 22 soruyu aynen kullanmaktadır. Fakat hizmet kalitesinin sadece performansın (algılamaların) bir fonksiyonu olduğunu savunmaktadır (*hizmet kalitesi = performans*). Diğer bir ifadeyle SERPERF modeline göre hizmet kalitesini ölçmek için hizmet performansının ölçülmesi yeterli görülmektedir. Ayrıca yazarlar (Cronin ve Taylor, 1992; Cronin vd, 1994) diğer bir farklılığın da boyutlarla ilgili olduğunu, SERPERF modelinin SERVQUAL modeli gibi beş boyuttan değil sadece tek boyuttan meydana geldiğini iddia etmektedir. Bununla birlikte literatürde SERPERF modelini kullanan ve Cronin ve Taylor'un (1992: 1994) aksine ölçeğin birden çok boyuta sahip olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur. Örneğin, Angur ve diğ., (1999) SERPERF ve SERVQUAL ölçeklerini karşılaştırdığı çalışmasında keşifsel faktör analizi sonucunda her iki ölçeği de beş boyutlu bulmasına karşın, doğrulayıcı faktör analizinde aynı sonuca ulaşamamıştır.

Zhou (2004) çalışmasında empati-yanıt verebilirlik, güvenilirlik-güvence ve fiziksel görünüm olmak üzere SERPERF ölçeğinin üç boyutlu bir yapı olduğunu tespit etmiştir. Cui ve diğ., (2003) ise SERPERF'i iki boyutlu (1. fiziksel görünüm ve 2. diğerleri) SERVQUAL'i ise üç boyutlu (1. fiziksel görünüm, 2. empati ve 3. güvenilirlik) bulmuştur. Bu birbiriyle çelişen görüşler ve sonuçlar açıkça göstermektedir ki hem SERPERF modeli hem de SERVQUAL modeli farklı boyutlara ayrışabilmektedir.

Literatürde SERVQUAL modelinin de farklı boyutlara sahip olduğuna dair bulgulara karşın bu ölçeği kullanarak hizmet kalitesini ölçen Türkçe literatürdeki araştırmalarda ölçeğin güvenilirliğini ve geçerliliğini doğrulayan çalışmaların (Gürbüz ve diğ., 2008) bir hayli sınırlı olduğu gözlemlenmiştir. Çoğu çalışma (Devebakan ve Aksaraylı, 2003; Bozdağ ve diğ., 2003; Altan ve Atan, 2004; Dursun ve Çerçi, 2004; Yılmaz ve diğ., 2007) ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu varsayımıyla örneklemelerinin hizmet kalitesini ölçmüştür. Ancak farklı kültürlerde geliştirilmiş bir ölçeğin kullanılmadan önce güvenilirliğinin ve geçerliliğinin incelenmesi ve uygulanabilirliğinin araştırılması faydalıdır (Koçak ve Özer, 2004). Her ne kadar Parasuraman ve arkadaşlarına (1991; 1993) göre SERVQUAL ölçeği evrensel olsa da farklı kültürlerde ve hizmet sektörlerinde modelin test edilmesi güvenilirliğinin gelişmesine katkı sağlayacaktır. Nitekim orijinal ölçeklerden farklı sonuçlar bulan çalışmalar (Cui ve diğ., 2003) bunun nedeninin kültürel farklılıklar olabileceğini ifade etmektedir.

Literatür incelemesinde Türkiye'de Parasuraman, V.A. Zeithaml ve Leonard L.Berry tarafından geliştirilen SERVQUAL modeli kullanılarak hizmet kalitesini ölçen göreceli çok çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmada sunulan hizmet kalitesini ölçmek için SERVQUAL metodu kullanılmıştır. Parasuraman ve arkadaşları hazırladıkları ölçekte öncelikle hizmet kalitesini tanımlama, etkileyen unsurları belirleme ve buna dayalı hizmet kalitesinin ölçülebilir olması için genel bir model geliştirmeye çalışmışlardır. Araştırmalarının sonucunda, müşteriler açısından hizmet kalitesinin tanımı, hizmet beklentileri ve etkileyen unsurlar ve hizmet kalitesinin boyutları konusunda önemli bilgiler elde edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, kaliteli bir hizmetin sunulabilmesi için müşterilerin hizmet beklentilerinin karşılanması veya bu beklentilerin ötesinde hizmet verilmesi gerektiği düşüncesi ağırlık kazanmıştır.

Sonuç olarak hizmet kalitesi yöntemi SERVQUAL, müşterilerin istek veya beklentileri ile algılamaları arasındaki farklılık ölçüsüdür (Bozdağ vd., 2003:4).

SERVQUAL yönteminin uygulama alanlarına bakılacak olursa;

- Farklı zamanlardaki müşteri beklentileri ve algılamalarının karşılaştırılması,
 - İşletmenin kendi SERVQUAL puanını rakiplerinininki ile karşılaştırması,
 - Farklı kalite algılamalarına sahip müşteri kısımlarının incelenmesi,
 - İç müşterilerin kalite algılamalarının değerlendirilmesi
- şeklinde görülmektedir.

4.1. Farklar Modeli

Zeithmal vd. (1990;19)'nin müşteri grupları ile yaptıkları görüşmeler sonucunda müşteri beklentilerini etkileyen dört faktör olduğu tespit edilmiştir. Araştırmacılara göre sözlü iletişim, kişisel ihtiyaçlar, geçmiş deneyimler ve dışsal iletişimler müşteri beklentilerini etkilemektedir (Zeithmal vd., 1990; 19) :

Sözlü İfade : Müşterilerin hizmet kalitesi konusundaki beklentilerinin daha önce aynı hizmeti kullanmış diğer müşterilerin tavsiyelerinden büyük ölçüde etkilendiği tespit edilmiştir.

Kişisel İhtiyaçlar : Müşterinin ihtiyacı müşterinin hizmetten beklentilerini önemli ölçüde etkilemektedir.

Gecmiş Deneyimler : Hizmetten daha önce faydalanan bir müşteri, hizmetten ilk defa faydalanacak olan bir kişiye göre daha az beklenti içinde olacaktır. Çünkü ilgili hizmetten tekrar faydalandığında nasıl bir hizmet alacağını bilmektedir.

Müşterilerle Dışsal İletişim : Hizmet sunan işletmeler, müşterilerine çeşitli yollarla bir takım mesajlar göndermektedirler. Bu mesajlar, yazılı ve sözlü medyada ve broşürlerle vb. yollarla yapılmaktadır. Hizmet sunan işletmelerin gönderdiği bu mesajlar gerçekçi olmazsa müşterilerin sunulan hizmetten algıladıkları kalite düzeyi düşük olacaktır.

Parasuraman ve arkadaşları bir hizmet işletmesinde hizmet kalitesini etkileyecek 5 nokta belirlemişlerdir. Bu noktalar hizmet verenin hizmet kalite anlayışları ile uygulamaları veya müşterilerin hizmet beklentileri ile yararlandıkları esas hizmet arasındaki farklar şeklinde özetlenmiştir. Parasuraman ve arkadaşları bu farkları "Farklar (GAP)" olarak tanımlamışlardır.

Servis kalitesi ile beklenti arasındaki uyumsuzluk *Fark (Gap)* olarak adlandırılır. Servis kalitesini, algılamanın 5 boyutuna göre, müşterilerin beklentileri ile gerçekten sunulan arasındaki farkları kavramsal olarak açıklamaktadır. Farkların ölçebilmek için 22 soruluk anket SERVQUAL kullanılmaktadır.

Farklar modelindeki söz konusu farklar ve bu farkların nedenleri aşağıda verilmiştir:

Fark 1 - Müşteri Beklentilerinin Bilinmemesi : Müşteri beklentileri ile onların ne beklediklerinin yönetim tarafından algılanması arasındaki farktır.

Yapılan araştırmalar sırasında müşterilerle yapılan görüşmelerde, müşterilerce hizmet kalitesi açısından önemli görülen bazı kriterlerinden, yönetici görüşmelerinde seyrek olarak söz edilmesi ya da hiç söz edilmemesi; müşterilerin hizmetten beklentileri ile yönetimin bu beklentileri arasında bir boşluk olduğu düşünülmüştür.

Örneğin, kredi kartı müşterilerinden oluşan müşteri gruplarında yapılan tartışmalarda kredi kartlarının güvenliği ile ilgili, kredi kartlarının başkaları tarafından kullanılma riski dile getirilirken, yapılan yönetici görüşmelerinde bu konunun kritik bir konu olarak değerlendirilmediği görülmüştür.

Birinci farka neden olan faktörleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür :

1. Pazarlama araştırmalarının yetersizliği (zayıf pazarlama araştırması, araştırma sonuçlarının uygun kullanılmaması, yönetim ve müşteriler arasında zayıf iletişim, araştırma bulgularının yetersizliği),
2. Hizmet sunan personel ile yönetim arasında zayıf iletişim,
3. İşletmede dikey iletişimin eksikliği,
4. Yönetim düzeylerinin çokluğu.

Fark 2 - Yanlış Servis Kalitesi Standartları : Müşterilerin beklentilerine ilişkin yöneticilerin düşündükleri ile servis sunumuna yönelik koydukları standartlar arasındaki farktır.

Yöneticiler deneyimlerinden faydalanarak, müşteri beklentilerine denk veya beklentilerini aşma şeklinde hizmet vermenin güçlüğünü ve müşterilerin beklediği hizmeti sunma konusunda kendilerini engelleyen kısıtlardan söz etmektedirler.

İkinci farka neden olan faktörler aşağıda sıralanmıştır :

1. Hizmet kalitesine yönelik uygun olmayan vaadler,
2. Olurluluk konusunda yetersizlik,
3. Görev standartlarında yetersizlik,
4. Hedeflerin açıkça belirlenmemesi,
5. Kötü planlama ve yöneticilerin müşteri beklentilerini karşılayamayacağına inanmaları.

Fark 3 – Hizmet Performansı Farkı : Hizmete ilişkin spesifikasyonlar ile sunulan gerçek hizmet arasındaki uyumsuzluktur. Hizmet veren işletmelerin çalışanların hepsinden aynı düzeyde performans beklemek ve bunu standartlaştırmak her zaman mümkün olmamaktadır. Bu durumun yaşanmaması için kalite spesifikasyonları basit ve örgüt kültürüne uygun olmalı ve örgüt çalışanları tarafından benimsenmelidir.

Üçüncü farkın oluşmasına neden olan faktörler aşağıda verilmiştir :

1. Çalışanları belirlenen servis düzeyinde servis sunamamaları ya da sunmaya isteksiz olmaları,
2. Görevlerde belirsizlik,
3. Görevlerin çelişmesi,
4. Görevli – iş arasında zayıf uyum,
5. Teknoloji – iş arasında zayıf uyum,
6. Uygun olmayan gözetim-kontrol çalışmaları,
7. Takım çalışmasının yetersizliği.

Fark 4 – Verilen Sözlerle Sunumun Uyuşmaması : Servis sunumuna ilişkin verilen sözler ile gerçek servis sunumu arasındaki farktır. Bu boşluğun az olması veya hiç oluşmaması için müşteri ile iletişimde vaad edilenlerin gerçek hizmette verilmesi gerekir. Bu fark aslında, hizmet işletmelerinin yazılı medya veya televizyon aracılığıyla kendilerini ifade etmeleriyle sağlanan hizmetin farklı olmasından kaynaklanmaktadır. İşletmelerin reklamları, müşteri beklentilerini etkilemektedir.

Reklamlarla verilen bilginin müşterinin kafasındaki kalite kavramını etkilediğinden müşteriye sunulan hizmet kalitesi algısının olumlu olması için hizmetin reklamlarda ifade edildiği gibi sunulması gerekmektedir.

Dördüncü boşluğa neden olan diğer faktörler ise;

1. Faaliyetler, pazarlama ve insan kaynakları arasında olduğu kadar bölümler / şubeler arasında yetersiz iletişim,
2. Konuşmalarda aşırı sözler verilmesi,
3. Şubeler veya bölümler arasında politika veya yönergeler bakımından farklılıkların olmasıdır.

Fark 5 – Beklenen Servis – Algılanan Servis Farkı : Algılanan hizmet kalitesi, tüketicilerin işletmelerden almayı arzu ettikleri ile aldıkları hizmeti karşılaştırmaları sonucu ortaya çıkar. Başka bir ifadeyle algılanan hizmet kalitesine, tüketicilerin beklentileri ile algıları arasındaki farklılığın yönü ve derecesi olarak bakılır.

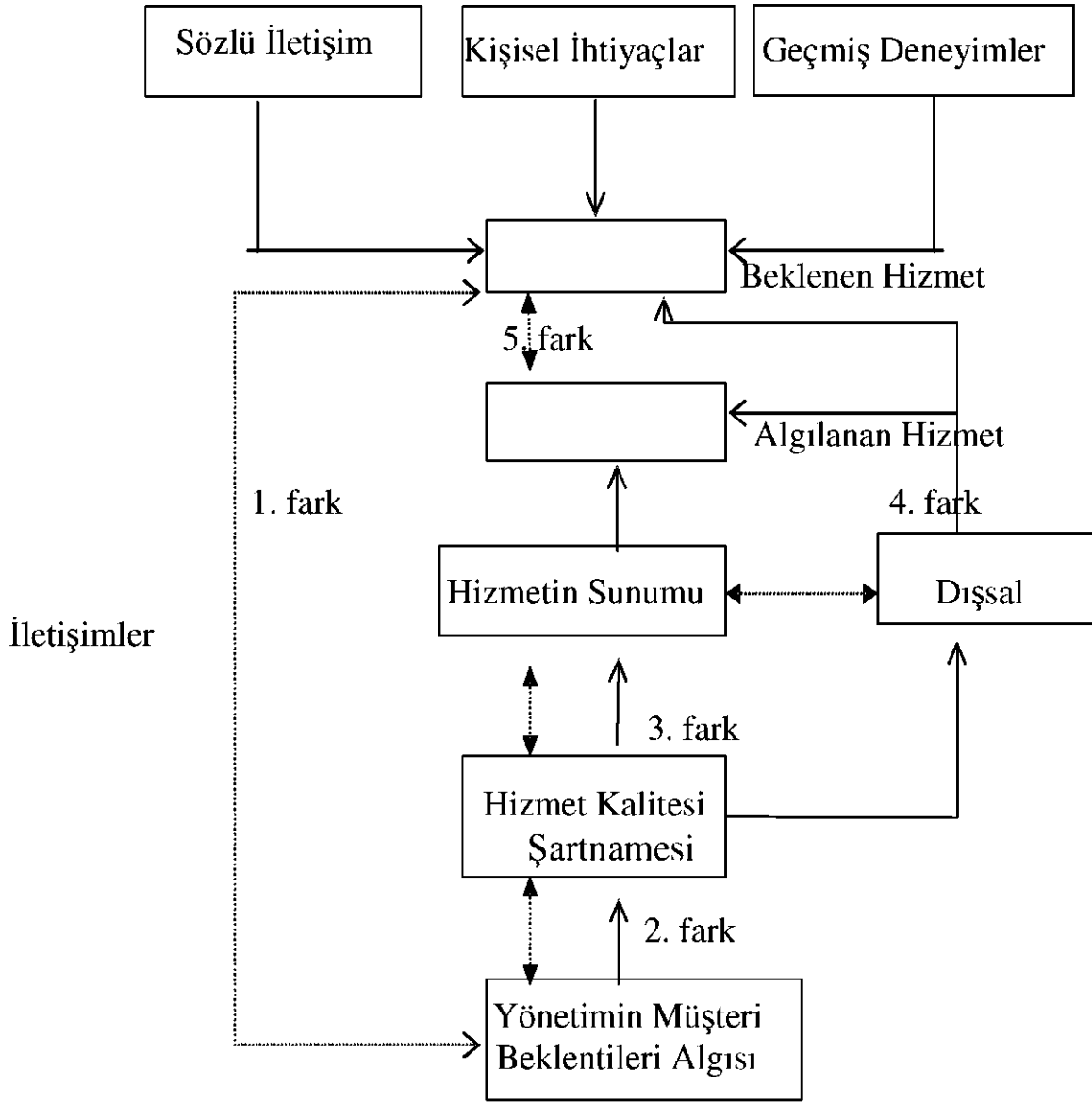
Beklentiler, tüketicinin hizmet kalitesi değerlendirmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Tüketicinin almayı beklediği, ümit ettiği hizmet düzeyi olarak tanımlanan bu beklenti standardı arzu edilen hizmet olarak da adlandırılabilir. Beklenen hizmet, tüketicinin ne olmalı ve ne olabilir gibi inançlarının bir karışımıdır. Tüketici tarafından algılanan hizmet kalitesi, 5. farkın büyüklüğüne ve yönüne bağlıdır. 5. fark da, yukarıda bahsedilen diğer 4 farkın bir fonksiyonudur. Diğer dört farkın olmaması halinde algılanan hizmet – beklenen hizmet farkı kapanabilmektedir.

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

Sözedilen model sayesinde hizmet firmalarının hizmet kalitesine ilişkin şu sorulara bulabileceği öne sürülmektedir:

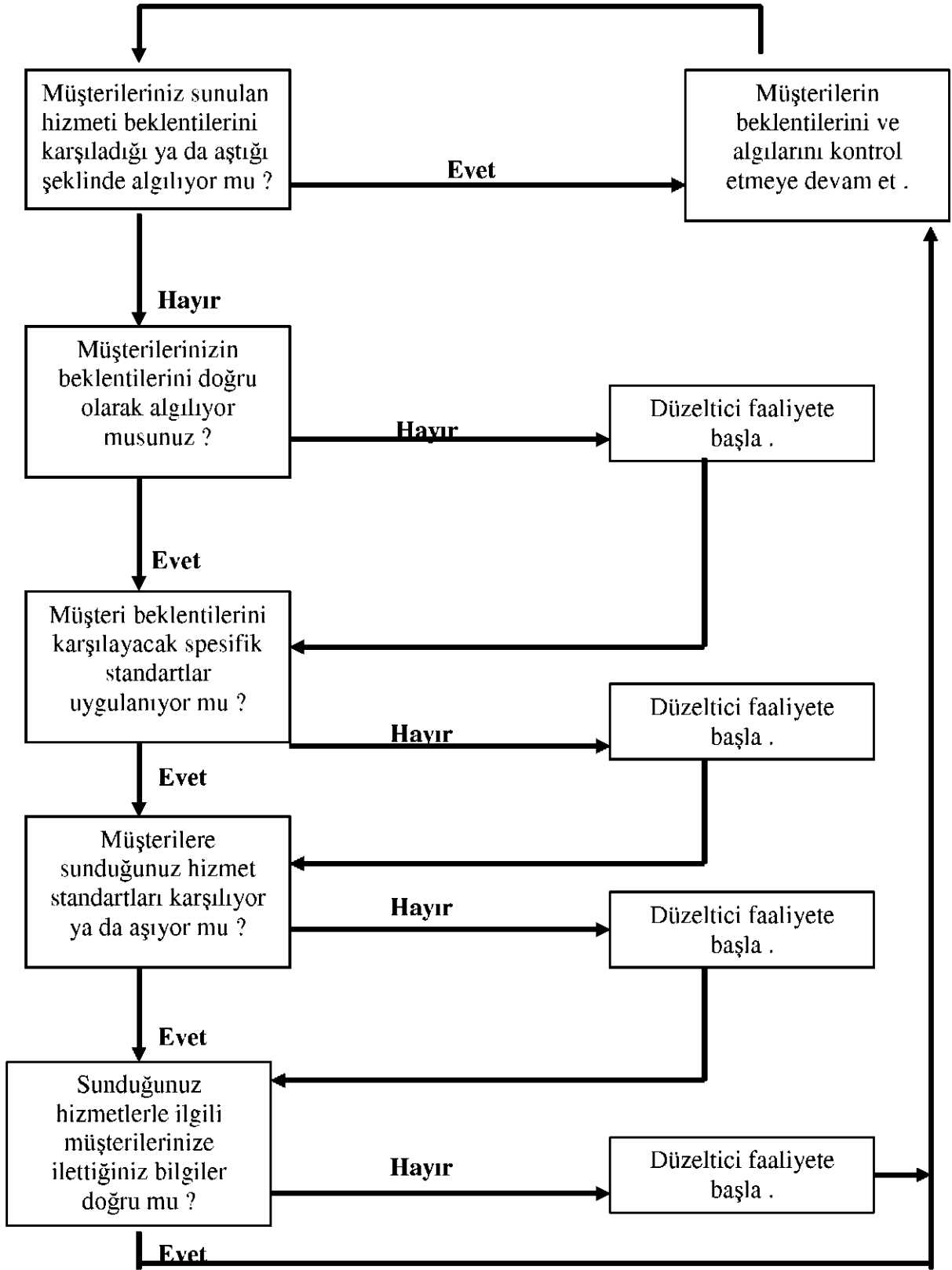
1. Hizmet kalitesi değişmelerini açıklamada dört hizmet kalitesi farkından en önemlisi hangisidir? Firmaların SERVQUAL'i müşterilerin algılarını, diğer dört farkı da elemanların ve yöneticilerin algılarını ölçmek için kullanabilecekleri belirtilmiştir.
2. Hizmet kalitesi boşluklarının büyüklüğünden sorumlu başlıca örgütsel faktörler hangileridir?

Öncelikle bu faktörlerin nispi önemleri tespit edilir. Böylece hangilerinin ele alınması gerektiğine karar verilir. Ardından, hizmet kalitesini etkileyen boşlukları yaratan sebepler önem sıralarına göre etkin bir şekilde ortadan kaldırılabilirler.



Şekil-4.1. Farklar Modeli (Gaps Modeli)

Kaynak : (Altan Ş., Atan M. ve Ediz A., 2003)



Şekil-4.2. Hizmet Kalitesinin Sürekli Ölçülmesi ve Geliştirilmesi İçin Süreç Modeli
Kaynak : (Zeithaml vd., 1990; 47)

4.2. SERVQUAL Modeli

SERVQUAL 1983-1990 yılları arasında Amerika'da geliştirilmiştir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1990). SERVQUAL hizmet kalitesi literatüründe bulunan en kapsamlı çalışmalardan biridir ve yaratıcıları geliştirdikleri yöntemin evrensel olarak geçerli olduğunu ve küçük değişikliklerle her sektöre uygulanabileceğini çünkü en temel hizmet kalitesi boyutlarını tanımladığını ileri sürmektedirler (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985; 1988; 1991; 1993; 1994).

SERVQUAL mükemmel hizmet kalitesini sağlamanın anahtarının müşterilerin beklentilerini tam olarak karşılamak veya beklentilerinin üstüne çıkmak olduğunu savunan bir görüşe sahiptir ve bu görüş odak noktası alınarak kavramsallaştırılmış ve tasarlanmış bir ölçüm yöntemidir. Yapılan geniş kapsamlı araştırmaların sonucuna dayanarak, SERVQUAL, hizmet kalitesini müşterilerin beklentileri veya istekleri ile firmanın sunduğu hizmetleri algılamaları (veya tecrübeleri) arasındaki farkın büyüklüğü olarak tanımlar. (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1990).

SERVQUAL hizmet kalitesini ölçerken, müşterilerin hizmetin kaliteli olup olmadığına karar verirken esas olarak aldığı ölçütleri kullanır. Bu ölçütler, 3.2.4. Hizmet Kalitesi Özellikleri bölümünde verilmiştir.

SERVQUAL araştırmasında elde edilen verilerle yapılan istatistiksel analizler iki önemli noktayı daha ortaya çıkarmaktadır.

Birincisi, 10 hizmet kalitesi ölçütlerinin bazıları kendi aralarında kayda değer bir şekilde bağlantı olduğunu ve bunları kapsayacak daha geniş bir ölçüte gereksinim duyulduğudur. Böylece 10 ölçüt Tablo – 4.1.'de verildiği gibi 4/5/6/7 ve 8/9/10 numaralı ölçütlerin birleştirilmesiyle 5'e indirilmiştir. İlk 3 ölçüte geniş kapsamlı iki ölçüt eklenmiştir.

SERVQUAL, hizmet kalitesini, Tablo – 4.1.'de gösterilen algılamanın 5 boyutuna göre, müşterilerin beklentileri ile gerçekten sunulan arasındaki farkları kavramsal olarak açıklamaktadır. Birbirini takip eden iki ayrı anketteki (beklenti ve algılama anketleri) aynı numaralı önermeler özneleri dışında tamamen aynı kelimelerden oluşmaktadır.

Her iki bölüm 22’şer önermeden oluşmaktadır. Anketin başında müşterilerin demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır.

Müşteriler ilk önce beklentiler bölümünü, daha sonra ise algılamalar bölümünü yanıtlamaktadır. SERVQUAL ölçeğinin algılamalar bölümü, müşterilerin kalite düzeyi ölçülen firmanın verdiği hizmete ilişkin deneyimleri ve genel olarak hizmetten edindikleri izlenimlerin sorulduğu bölümdür. Bu iki bölümü tek bir soru seti üzerinden yan yana verebilmek de mümkündür. SERVQUAL önermeleri ankette yer alan önermelerin numaralarına göre Tablo – 4.2.’de görüldüğü gibi gruplanmaktadır.

Tablo – 4.1. Birleştirilmiş Hizmet Kalitesi Ölçütleri

	Fiziki Görünüm	Güvenilirlik	Heveslilik	Güvence	Duyarlılık
Fiziki Görünüm	****				
Güvenilirlik		****			
Sorumluluk			****		
Yeterlilik					
Nezakət				****	
İnanılabilirlik					
Emniyet					
Erişilirlilik, İletişim Müşteriyi Anlamak					****

Tablo – 4.2. Ölçütlere Karşılık Gelen Önermeler

Ölçütler	Ölçütle İlgili Anketteki Önerme Grupları
Fiziki Görünüm (Tangibility)	1-4
Güvenilirlik (Reliability)	5-9
Sorumluluk (Responsibility)	10-13
Güvence (Assurance)	14-17
Duyarlılık (Emphaty)	18-22

Her önermenin altında ise (1=Kesinlikle Katılmıyorum)'dan (5=Kesinlikle Katılıyorum)'a kadar olan 5'li Likert ölçeği kullanılmıştır. Ankette kullanılan 5'li Likert ölçeğine göre her bir rakamın anlamı ve servqual skoruna katkı puanı aşağıda verilmiştir :

- 1 : Kesinlikle Katılmıyorum (+2 puan)
- 2 : Katılmıyorum (+1 puan)
- 3 : Kararsızım (0 puan)
- 4 : Katılıyorum (-1 puan)
- 5 : Kesinlikle Katılıyorum (-2 puan)

Hizmet kalitesinin hesaplanmasında kullanılan yol basitçe (beklenti skorları – algılama skorları) şeklindedir. Her önerme için fark skoru +4 ile –4 arasında (sayı büyüdükçe hizmet kalitesinin azaldığını göstererek) değişebilir. Artı değerli skorlar hizmetin kalitesiz olduğunu, eksi değerler ise kaliteli olduğunu göstermektedir.

SERVQUAL'deki bu soru formu ile kalite boyutları ve bu boyutları oluşturan maddeler için ayrı ayrı skorlar elde edilebildiğinden toplam kalite düzeyinin değerlendirilmesinin yanı sıra müşteriler için önemli olan boyutların ve bu boyutlar kapsamındaki en önemli maddelerin hangileri olduğu da belirlenebilmektedir. Böylece, önemli boyutlar ve maddelere öncelik vermek suretiyle yapılan bir kalite iyileştirme çalışması daha iyi sonuç verebilmektedir.

SERVQUAL modelinin diğer kullanım amaçları aşağıdaki gibidir:

1. Farklı Zamanlardaki Müşteri Beklentileri ve Algılarının Karşılaştırılması

Hizmet sunan bir firmanın hizmet kalitesi ölçümlerini belli zaman aralıklarında tekrarlaması yoluyla bir yandan algılanan hizmet kalitesinin zamanla nasıl bir değişim gösterdiği, bir yandan da bu değişimin beklentilerden mi, algılardan mı yoksa her ikisinden de mi kaynaklandığı konusunu aydınlatılabileceği belirtilmektedir.

2. Firmanın Kendi SERVQUAL Skorunun Rakiplerin Skoru İle Karşılaştırması

Bir firmanın sunduğu hizmetin kalitesi bakımından rakipleri arasında konumunun ne olduğunu öğrenebilmesi açısından önerilebilecek bir yöntemdir. SERVQUAL soru formunun iki bölümlü formatının getirdiği kolaylık sayesinde algı bölümüne rakip firmalara uyarlanmış bölümlerinde eklenmesi suretiyle bunlar ilişkin SERVQUAL skorlarının hesaplanması mümkün olabilmektedir.

Belirtilen biçimde toplanan veriler üzerinden hesaplanan SERVQUAL skorlarının karşılaştırılması ile firmanın ve rakiplerinin birbirlerine göre üstün veya zayıf olan yönlerinin belirlenmesi ve bunun zamanla nasıl değiştiğinin gözlenmesi mümkün olabilmektedir.

3. Kalite Algısı Farklı Olan Farklı Müşteri Kesimlerinin İncelenmesi

Hizmet firması müşterilerinin algılanan kalite düzeyleri bazında “yüksek”, “orta” ve “düşük” olmak üzere farklı kesimlere ayrılması, daha sonra da bu kesimlerin çeşitli özellikler bakımından incelenmesi yoluna gitmek mümkündür.

4. İç Müşterilerin Kalite Algılarının Değerlendirilmesi

4.2.1. Sağlık Hizmeti Veren İşletmelerde SERVQUAL Modeli

SERVQUAL ölçeği, müşteri memnuniyetini dikkate alarak hizmet sunan işletmelerin algılanan hizmet kalitesini belirlemek için geliştirilmiştir.

Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesiyle ilgili yazın incelendiğinde, sağlık işletmesi müşterilerinin aldıkları hizmetin kalitesini ölçmede SERVQUAL ölçeğinin bir standart olarak kullanıldığı görülmektedir (Babakus ve Mangold, 1992; 767-786; Anderson ve Zwellling, 1996; 9-22 ; Anderson, 1995; 32-37; Lam, 1997; 145-152; Conway ve Willcocks, 1997; 137-140; Mowen vd., 1993; 26-34; Reidenbach ve Sandifer-Smallwood, 1990; 47-56; McAlexander ve Kaldenberg, 1994; 34-40).

Babakus ve Mangold (1992: 767-786) tarafından yapılan bir araştırmada SERVQUAL ölçeğinin oluşturulurken çeşitli hizmet sektörlerinde geçerliliği test edildiği ancak hastane ortamına uygunluğunun değerlendirilmemesinden dolayı SERVQUAL ölçeğinin sağlık hizmeti veren şletmeler açısından uygunluğu değerlendirilmiş ve ölçeğin sağlık hizmetleri açısından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. SERVQUAL modelinin uygunluğu test edilmiştir.

Literatürde hizmet şletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan SERVQUAL modeli, sağlık hizmeti veren şletmelerin algılanan hizmet kalitesi düzeyinin belirlenmesinde de standart olarak kullanılmaktadır.

4.2.2. SERVQUAL Modelinin Güçlü ve Zayıf Yönleri

Güçlü Yönleri

- Kullanımı kolaydır.
- Müşteri bakış açısı üzerine odaklanmaktadır.
- Uzun cevapları içermez.
- Yüksek derecede güvenilir ve geçerli bir aracı müşterilerin fikirlerini almak amacıyla kullanır.
- Ölçekler birçok fonksiyon için birçok seviye üzerinden karşılaştırma yapılmasını sağlar.
- Yöneticilere hizmet kalitesinde ölçüt ya da genelleştirilen seviyelerdeki boşlukları tanımlamada yardımcı olur.

Zayıf Yönleri

- Beş SERVQUAL ölçütü istikrarlı bir şekilde müşterilerin bütün hizmet endüştrileri karşıısında hizmet kalitesini değerlendirmek için temel ölçüt olarak ortaya çıkmaz.
- Tasarımcılarının küçük ayarlamalarla evrensel uygulanabilirliği iddiası çelişmektedir.
- Enstrümanın özel bir hizmetle ilişkisini belirlemek için ayarlamalar yapmaya, birkaç küçük kelime değişikliği yapmaktan daha çok ihtiyaç duyulur.

4.3. Anket Uygulama Yönteminin Belirlenmesi

Anket uygulamalarında kullanılan çeşitli veri toplama yöntemleri bulunmaktadır. Gerekli veriler posta, telefon, internet, e- posta ya da karşılıklı görüşme yoluyla elde edilebilmektedir.

1- Posta yoluyla anket uygulama,

Hazırlanmış olan anketlerin cevaplayacak kişilere gönderilmesini öngören bir veri toplama yöntemidir. Cevaplayacak kişilerin anketleri doldurarak posta yoluyla araştırma yapan kişiye geri göndermeleri istenmektedir.

Posta anketlerinin hazırlanması ve örneklemin belirlenmesi haftalar, hatta aylarca sürebilir, ancak anket başladıktan sonra anketleri postalamaktan gelen cevapları işaretlemekten ve ikinci mektupları göndermekten başka yapılacak fazla bir iş bulunmamaktadır. Ayrıca telefon ve yüz yüze yapılan anketlerden farklı olarak posta anketlerinde ani ve baskı altında karar verme ya da inisiyatif kullanma ihtiyacı söz konusu değildir.

Posta yoluyla yapılan anketlerin üstün ve zayıf yönlerini sıralayacak olursak:

Üstün yönleri:

- Maliyeti öteki yöntemlere göre daha düşüktür.
- Cevaplayıcı daha bol zamana sahip olduğundan anketi daha dikkatli cevaplayabilir.
- Anketör cevaplayıcıyı etkilemez
- Sır sayılabilecek bilgiler daha kolay toplanır.

Zayıf yönleri:

- Anketin geri dönüş oranı düşüktür.
- Cevaplayıcıların cevapları denetlenemez.
- Soruların tam anlaşılıp anlaşılmadıkları denetlenemez.
- Sorulara kimlerin cevap verdikleri bilinemez.

2- Telefon yoluyla anket uygulama :

Telefon yoluyla anket uygulamasında; Sorular anketör ya da araştırmacı tarafından telefonla sorulur ve alınan yanıtlar yine anketörün elindeki anket formuna kaydedilir. Posta ile yapılacak bir anket oranla daha esnek,yüz yüze uygulanan ankete oranla daha az esnek bir yöntemdir.

Üstün yönleri:

- Ucuzdur.
 - Kısa bir zaman içerisinde daha fazla kişiye ulaşarak görüşme yapabilmek olanağı olduğundan en hızlı bilgi toplama yöntemi olduğu gibi zaman tasarrufu da sağlayan yöntemdir.
 - Telefonla görüşmelerde kişiselleşme söz konusu olduğundan, insanlar kendileriyle ilgili sorulara daha rahatlıkla ve içtenlikle yanıtlar verebilmektedirler.
- Telefonun özel bir araç olması ve görüşmelerin de birer özel konuşma olarak kabullenilmesi, başkalarının yanıt vermesini ya da görüşmelere katkıda bulunmasını en aza indirmektedir.
- Mektupla anket türüne göre, çok güncel konular hakkında bilgi edinmede daha esnektir.
 - Görüşmecinin yanıtlar üzerinde etkili olması bakımından, mektupla anket ile kişisel görüşme arasında yer alır. Fiziksel görünümünden, anket formunun tasarımından kaynaklanan etkiler bu yöntemde söz konusu değildir. Sadece sesin kullanılmış olması, bu etkileri en aza indirmektedir.
 - Telefonla anket uygulaması sırasında, bilgi toplama ile ilgili denetim önlemleri istenilen düzeyde ve biçimde uygulanabilir. Görüşmecilerin tamamen serbest olabilecekleri gibi tam bir denetim altında da çalıştırılma olanakları vardır. Görüşmelerin belli bir zaman diliminde, önceden belirlenen koşullar ve davranışlarla düzenli biçimde yapılması kolaydır. Ses tonları ve kullanılacak sözcükler özenle belirlenir ve denetlenir. Gerektiğinde en kısa süre içerisinde düzenlemeler yapılabilir.

Zayıf yönleri:

- Herkesin telefonu olmadığı ya da herkesin telefon rehberinde ismi olmadığı için örnek çekimi hatalarına düşülebilir.

- Uzun görüşmelere fazla olanak sağlamadığından, elde edilecek bilgilerin miktarı ve çeşidi sınırlı kalabilmektedir. Görüşmenin uzaması durumunda, cevaplayıcı sıkılabilmekte ya da zaman darlığından konuyu kısa kesmeyi isteyebilmektedir. Verilen yanıtlar daha çok kısa ve öz olabilmekte, ayrıntılı yanıtları alabilmek zorlaşmaktadır.
- Cevaplayıcı ile kurulacak ilişki yüz yüze görüşmede olduğu kadar sağlıklı olmayabilir. Gözlem olanağı yoktur. Ses tonu ve konuşma biçimi ile birçok eğilim saptanmaya çalışılır. Telefonla konuşanın, sabırsızlık, hoşlanma, hoşlanmama, kızma, neşelenme gibi tepkilerini gösterecek yüz ifadelerini görebilmek ve anlayabilmek olanaksızdır. Her şey ses tonuna ve sözcüklere kalmıştır. Ancak, yeni teknolojinin sağladığı görüntülü telefonların bu konudaki sorunları ortadan kaldırdığı beklenmektedir.
- Görüşmelerde yardımcı araçların kullanılması olanaksızdır. Göze hitap edecek bir bildirinin, şeklin ya da çizimin bilinmesi gerektiğinde bu olanağa sahip olunamaz.
- Telefonda konuşan kişinin ses tonundan ve vurgulamalarından yanlış anlamlar çıkarılabilir. Ayrıca şive veya lehçe farklılıklarından dolayı yanlışlıklar olabilir.

3- İnternet yoluyla anket uygulama :

Web ortamında yapılan anketlerden elde edilen veriler elektronik ortamda toplanmaktadır.

Üstün yönleri:

- Verilerin tasnifi, analizi,yorumlanması ve yayımı çok hızlı olmaktadır.
- Belirli bir gelir gurubuna sahip insanlar tarafından veya iş yerlerinde bu tür çalışmalara zaman ayırabilecek, eğitim düzeyi yüksek veya bilgisayar kullanımını bilen insanlar tarafından cevaplandırılmaktadır.

Zayıf yönleri:

- Çok sınırlı sayıda veri elde edilir.
- Kullanımı belirli bir bedel gerektirdiğinden ve bu bedel kullanıma bağlı olarak arttığından dolayı cevaplandırma oranı düşüktür.

4- Yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulama :

Anket formunda bulunan sorular, bu konuda eğitilmiş bir kişi (anketör) tarafından cevaplayıcılara sorulmakta ve alınan yanıtlar forma kaydedilmektedir.

Üstün yönleri:

- Soruları açıklığa kavuşturma ve denetim sağlama bakımından öteki yöntemlere göre daha esnekler.
- Cevaplayıcı ile işbirliği sağlama olanağı vardır. Kişisel iletişimin sağlayacağı avantajla bir güven duygusu yaratılır ve bu durum cevaplayıcının ilgisini çekerek duyarlı ve özel konularda doğru yanıtlar alınmasını kolaylaştırır.
- Gözlem yapmaya olanak sağlar.
- Cevaplayıcının derinlemesine bilgi edinmek için ek soru sormasına imkan verir.
- Yüz yüze anket uygulaması anketin cevaplanmama oranını azaltır.

Zayıf yönleri:

- Görüşmecinin hatalı davranışı görüşmeyi etkiler.
- Ücretli anketör çalıştırılıyorsa anketör, anketi hayali bilgilerle doldurabilir.
- Maliyeti yüksek olabilir.
- Cevaplayıcıya ulaşmak çok zaman alabilir.
- Büyük çaplı araştırmalar için yeterli nitelik ve sayıda anketör bulmak zor olabilir.
- Uygun olmayan cevaplayıcıların seçilmesinden kaynaklanan hatalar yaşanabilir.

4.4. Ölçek Tipinin Belirlenmesi

Anketler yapıları bakımından ikiye ayrılmaktadır:

Yapılandırılmamış (Unstructured): Bir kompozisyon halinde yazdırma veya serbestçe listeleme veya açık uçlu sorularla oluşturulan anketler.

Yapılandırılmış (Structured): Cevapları şıklar haline getirilmiş sorularla oluşturulan anketler. Yapılandırılmış anketler ya Likert tipi bir ölçek ile ya da çoktan seçmeli cevap seçenekleri ile veri toplar.

Anketlerde genelde ürün ya da hizmetlerin belirli bir ölçeğe göre derecelendirilmeleri istenir. Bazı anketlerde ise insanlara verilen ifadelere ne kadar katıldıkları ya da katılmadıkları sorulur.

Anketlerde, cevaplayıcıların tercihlerini, hislerini ölçmede en etkili araç ise ölçektir. Basit sıralama ölçeği, grafik ölçek, anlamsal farklılıklar ölçeği, Turstone ölçeği, Likert ölçeği, Guttman birikimli ölçeği tek boyutlu ölçeklerdir. Basit sıralama ölçeğinde cevaplayıcıya bir grup ifade verilerek bu ifadeleri önem derecesine göre sıralaması istenmektedir. Rensis Likert tarafından geliştirilen toplama ölçeğinde ise; cevaplayıcının “kesinlikle katılıyorum”, “katılıyorum”, “kararsızım”, “katılmıyorum” ve “kesinlikle katılmıyorum” veya “çok önemli”, “önemli”, “kararsızım”, “önemli değil” ve “hiç önemli değil” gibi ifadelerle kabul-ret derecelerini göstermeleri istenmektedir. Bu ifadelere, +2, +1, 0, -1, -2 gibi sayısal değerler verilerek cevaplayıcının tüm sorulara verdiği cevapların puanları toplanmakta ve en büyükten en küçüğe sıralanmaktadır.

Charles Osgood (1957) tarafından geliştirilen anlamsal farklılıklar ölçeği, fikir ve alışkanlıkları öğrenmede etkili bir araç olmuştur.

Anlamsal farklılıklar ölçeği, birden çok ürün veya hizmeti kıyaslamada kullanılmaktadır. Ürün hakkında fikirler toplanarak bu fikirler “iyi-kötü”, “pahalı-ucuz” gibi kutupsal sıfatlara çevrilmektedir. Kutupsal sıfatlar ölçeğin başına ve sonuna konmaktadır. Orta nokta ise etkisiz durumu gösterir.

Literatürdeki SERVQUAL uygulamalarında genellikle 5, 7, 9’lu Likert ölçekleri tercih edilmektedir.

4.5. Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizleri

Taslak bir anket hazırladıktan sonra, anketi geliştirmek ve muhtemel hataları belirlemek için test edilmektedir. Test, anket geniş kitlelere dağıtmadan önce, güvenilirlik ve geçerliliğinden emin olmak için yapılır. Ankette yer alan soruların sıralanışı, birbiri ile uyumu, yakınlık dereceleri güvenilirlik analizi ile değerlendirilmektedir.

Test genelde büyük grubu temsil eden daha küçük bir gruba uygulanır. Burada anlamı açık olmayan sorular, eksik ve yanlış sorular belirlenir. Uzman kanısına da başvurulabilir.

Anketteki sorular ilgilenilen olayı açıklamaya yardımcı nitelikte olmalıdır. Bu da ancak, soruların birbirleri ile yüksek korelasyon göstermeleri ya da kovaryansının yüksek olması ile mümkün olmaktadır.

Sorular arasındaki kovaryans ve korelasyondan hareketle güvenilirlik ölçüleri geliştirilmiştir. Güvenilirlik analizleri için aşağıdaki üç temel koşulun dikkate alınması gerekir (Özdamar, 2005).

- Anket, bireysel özellikleri sorgulayan demografik özellikler dışında çok sayıda ve birbiri ile ilişkili sorular içermelidir.
- Anketler çok sayıda rassal olarak seçilen deneğe uygulanmalıdır.
- Ankette yer alan sorulara verilen cevaplar toplanabilir (additivity assumption) olmalıdır.

Yapılan bir ölçmede, üç tür güvenilirlik ölçütü aranabilir.

Bu ölçütler:

1. Zamana göre değişmezlik (süreklilik)
2. Bağımsız gözlemciler arası uyum ile
3. İç tutarlık'tır.

1. Zamana Göre Değişmezlik (süreklilik) Ölçütü

Herhangi bir şeyin aynı koşullar altında ve belli bir zaman aralığı ile ölçümleri sonucu elde edilen veri grupları arasındaki ilişki (korelasyon katsayısı)'dır. Pratikte en çok uygulanan bu teknik, daha çok, "test-tekrar test" (test-retest) tekniği olarak da bilinmektedir.

Bu tür yaklaşımın en kritik yönü, iki ölçme arasında bırakılması gereken zaman aralığının iyi ayarlanabilmesidir.

Zamanın çok kısa olması, yeniden hatırlamayı kolaylaştıracağından, yapay (suni) olarak yükselmiş bir güvenilirlik ölçütü çıkmasına; zamanın uzaması ise, ölçülen özellikte bazı değişmelerin meydana gelmesi sonucu, iki ölçme için "aynı koşulların sağlanmasını olanaksızlaştırabileceğinden güvenilirlik ölçütünün yorumunun güçleşmesine neden olur.

Zamana göre değişmezlik ölçütü ile bulunacak güvenilirlik katsayısı için, veri türüne göre, uygun bir korelasyon çözümü yapılır.

2. Bağımsız Gözlemciler Arası Uyum

Birden çok gözlemcinin, birbirinden bağımsız olarak, aynı şeyleri ölçmeye çalıştıkları durumlarda uygulanan bir güvenilirlik ölçütüdür.

Bağımsız gözlemciler arası uyumu hesaplamak için kullanılan teknikler

- Korelasyon - Kendall's Coefficient of Concordance
- Özel değişkenlik (varyansı) çözümlenmeleri - özellikle iki'den çok gözlemcinin bulunması halinde bu teknikten yararlanır.

3. İç Tutarlık (internal consistency)

İç tutarlığın dayandığı temel görüş, her ölçme aracının, belli bir amacı gerçekleştirmek (bütünü oluşturmak) üzere, birbirinden deneysel olarak bağımsız ünitelerden (örneğin test maddelerinden, anket sorularından) oluştuğu ve bunların, bütün içinde, bilinen ve birbirlerine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımıdır.

İç tutarlılığı sayısal olarak saptayabilmek için, belli başlı üç teknik geliştirilmiştir.

Bunlar:

- Madde istatistikleri- Kuder Richardson formülleri,
- Bölünmüş test çözümlenmeleri ile
- Eş (Paralel) formlu araçlardır.

Madde istatistikleri,

Ölçme aracındaki her maddenin aldığı değer ile ölçme aracının tümünden alınan toplam değer arasındaki ilişkiyi ifade eder.

Otuz kişiye uygulanmış bir testteki her madde ile testten alınan toplam puanlar (her otuz kişinin grup puanları) arasında ayrı ayrı korelasyonlar hesaplanır.

Bölünmüş test çözümlenmeleri

Yapılan güvenilirlik ölçümlerinde ölçü aracında bulunan maddeler yansız (genellikle tek'ler ve çiftler) olarak iki eşit gruba ayrılır (bölünür). Her gruptaki toplam puanlar, test'in uygulandığı herkes için, ayrı ayrı bulunur. Bölünmüş test puanları arasındaki ilişki (korelasyon katsayısı) hesaplanır.

Eş (paralel) formülü ölçü araçlarının kullanılması

Başka bir güvenilirlik ölçme tekniğidir. Aynı amacı gerçekleştirmek üzere iki ayrı ölçü aracı (örneğin test) hazırlanır.

Her ki araç ile aynı grupta, gerekli ölçmeler, ayrı ayrı yapılır. Her iki araçtan elde edilen puanlar, bütün grup için, ayrı ayrı hesaplanarak aralarındaki ilişki (güvenilirlik ölçütü olarak) hesaplanır.

Güvenilirlik Hesaplama Yöntemleri

Güvenilirliğin hesaplanması için çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. İç tutarlık (internal consistency) da sık sık başvurulan bir güvenilirlik ölçütüdür.

İç tutarlılığın dayandığı temel görüş, her ölçme aracının, belli bir amacı gerçekleştirmek (bütünü oluşturmak) üzere, birbirinden deneysel olarak bağımsız ünitelerden (örneğin, test maddelerinden, anket sorularından) oluştuğu ve bunların, bütün içinde, bilinen ve birbirlerine eşit ağırlıklara sahip olduğu varsayımıdır. Bunu sayısal olarak saptayabilmek için, belli başlı teknikler geliştirilmiştir.

1- Cronbach Alfa Katsayısı

Ölçekte yer alan k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan ve 0 ile 1 arasında değerler alan Alfa katsayısı, bir ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır.

Cronbach Alfa Katsayısı, ölçekte yer alan k sorunun homojen bir yapıyı açıklamak üzere bir bütün oluşturup oluşturmadıklarını araştırır. Alfa Katsayısı, bireysel puanların k soru içeren bir ölçekte sorulara verilen cevapların toplanması ile bulunduğu durumlarda soruların birbirleri ile benzerliğini, yakınlığını, ortaya koyan bir katsayıdır.

Sorular arasında negatif korelasyon varsa Cronbach Alfa Katsayısı da negatif çıkar. Alfa'nın negatif çıkması, güvenilirlik modelinin bozulmasına neden olur. Çünkü bu durumda ölçeğin toplanabilirlik varsayımı bozulmuş ve ölçek toplanabilir ölçek olmaktan çıkmış olur.

Alfa katsayısının bulunabileceği aralıklar ve buna bağlı olarak da ölçeğin güvenilirlik durumu aşağıda verilmiştir :

(Kaynak : Demirtaş E., 2007, s.25)

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değildir,

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçek düşük güvenilirliktedir,

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güveniliridir,

$0,80 \leq \alpha < 1,00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

2- İkiye Bölünmüş (Split Half) Yöntem

Bu yöntemde, ölçekte yer alan sorular ikiye ayrılır ve bu iki parça arasında korelasyon hesaplanır. Ayrıca bu iki parçadan her biri için ayrı ayrı alfa katsayıları hesaplanır. Eğer k soru içeren ölçekteki soru sayısı çift ise, her bir alt gruba düşen soru sayısı $k/2$ 'dir. Yani soruların ilk yarısı birinci alt gruba, ikinci yarısı ikinci alt gruba dahil edilir. Eğer ölçekteki soru sayısı tek ise, birinci alt gruba dâhil edilecek soru sayısı $k_1=(k+1)/2$ ile bulunur. İkinci alt gruba dâhil edilecek soru sayısı ise $k_2=k-k_1$ şeklinde bulunur.

Alfa katsayılarından birinin negatif çıkması, iki grup arasında negatif korelasyon olduğunu ve soruların diziliş sırasının uygun olmadığını gösterir. Güvenlik ölçütü olarak Eşit Spearman Brown, farklı Spearman Brown ve Gutmann Split Half katsayıları kullanılmaktadır. Bu katsayıların 0,6'nın üzerinde olması istenir.

3- Guttman Katsayıları

Bu yöntemde, tümü gerçek güvenilirlik katsayısına eşit ya da ondan daha düşük değerler alan altı katsayı hesaplanır. Bu katsayıların 0,6'nın üzerinde olması istenir.

Guttman katsayıları, güvenilirliği kovaryans ya da varyans yaklaşımı ile hesaplayan bir yaklaşımdır.

4- Paralel Yöntem

Soruların varyanslarının birbirine eşit olduğu varsayımını kullanan bu yöntemle En büyük benzerlik güvenilirlik tahminleri yapılır. Tahminlerin verilere uygunluğu Ki-Kare ile test edilir.

5- Kesin (Strict) Paralel Yöntem

Bu yöntem ise, soru ortalamaları ve varyanslarının eşit olduğu varsayımına göre en büyük Benzerlik parametre tahminleri yapmayı amaçlayan bir yöntemdir. Burada da uyum için Ki-Kareden yararlanır.

Bu iki yöntemin hangi durumda hangisinin kullanılacağına şu şekilde karar verilebilir:

- Soru (madde, item) istatistiklerine bakılır, eğer varyanslar birbirine **eşit**(homojen) ise alfa katsayısı ve paralel yöntemden elde edilen güvenilirlik katsayıları ölçeğin güvenilirlik katsayısı olarak kullanılır.
- Soruların varyansları homejen ve ortalamaları **benzer** ise, Kesin Paralel Yöntem ile elde edilen güvenilirlik katsayılarını kullanmak gerekir.

4.6. Analitik Hiyerarşi Süreci (AHP)

Analitik Hiyerarşi Süreci (Analytic Hierarchy Process – AHP), Saaty tarafından geliştirilen ve çok ölçütlü karar problemlerinin çözümünde etkin kullanım sağlayan bir karar analiz tekniğidir (Saaty ve Vargas, 2001). Karar verme süreci, verilerin nicel olarak bilindiği belirlilik altında karar verme (deterministik modelleme), verilerin olasılık dağılımlarıyla tanımlanabildiği risk altında karar verme, verinin karar sürecindeki ilişki derecesini temsil eden göreceli ağırlıkların atanmadığı belirsizlik altında karar verme sınıflarından birisi içinde değerlendirilebilir (Taha, 2000). Analitik Hiyerarşi Yaklaşımı, fikirlerin, duygu ve heyecanların, tecrübe ve yargıların, karar seçeneklerinin sayısal bir ölçekte sıralanmasını sağlayacak şekilde ölçülebilmesi olanağını sağlar. Yani, hem nesnel (objektif) hem de öznel (subjektif) ölçütlerin karar verme süreci içerisine kapsamına alınabilmesini sağlayan önemli bir araçtır.

Analitik Hiyerarşi süreci karar problemini, amaç, ölçütler, olası alt ölçütler ve alternatifler şeklinde hiyerarşik bir yapı içinde modeller ve en uygun kararın seçilmesini sağlar.

4.6.1. Analitik Hiyerarşi Sürecinin Uygulama Alanları

AHP, geliştirildiği 1970'li yıllardan bugüne çeşitli alanlarda kullanılmıştır. Pazarlama, insan kaynakları, finans, bilgi teknolojileri seçimi, nükleer teknoloji, üretim, satın alma, satış, matematik, çevre bilimleri ve daha birçok alanda uygulamaları mevcuttur.

Pek çok işletmede karar süreci bilginin toplanması ve analizi için yoğun bir çaba ve zamanı gerektirir. Alternatif eylem planlarının değerlendirilmesine ise çok daha kısa bir zaman ve çaba harcanmaktadır. Analizlerin sonuçları, bir karara varmak için sezgisel olarak değerlendirilmektedir. Araştırmalar, pek çok günlük kararın sezgisel olarak alınmasının yeterli olmasına rağmen, karmaşık ve hayati kararlar için bu yolun tek başına yeterli olmadığını göstermektedir (Forman ve Sally, 2000:1).

4.6.2. Analitik Hiyerarşi Sürecinin Katkı ve Kısıtları

AHP teorik ve uygulamaya yönelik bazı eleştirilere konu olmaktadır. Aşağıda bu eleştiri konularına kısaca değinilmiştir (Kuruüzüm&Atsan, 2001):

- Sıra değiştirme (rank reversal) olgusu AHP'nin uygulanmasında dikkat edilmesi gereken bir konudur ve herhangi bir karar alternatifi probleme eklendiğinde veya çıkarıldığında karar alternatifleri sıralamasının değişmesi durumudur. Sıra değiştirme durumunun geçerliliği konusunda literatürdeki tartışmalar devam etmektedir.
- Modelleme sürecinin sübjektif doğası AHP'nin bir kısıtı olarak görölmektedir. Bu, metodolojinin “kesinlikle doğru” kararları garanti edemeyeceği anlamına gelir.
- Bir karar hiyerarşisindeki kademe sayısı arttıkça ikili karşılaştırma sayısı da artar. Bu durum, AHP modelini kurmak için daha fazla zaman ve çabayı gerektirir. Expert Choice ve diğer yazılım programlarının kullanılması gereken zaman ve çabayı azaltmasına rağmen, metodolojinin yine de daha az biçimsel yöntemlere göre daha fazla zaman ve çabayı gerektirdiği ileri sürölmektedir.

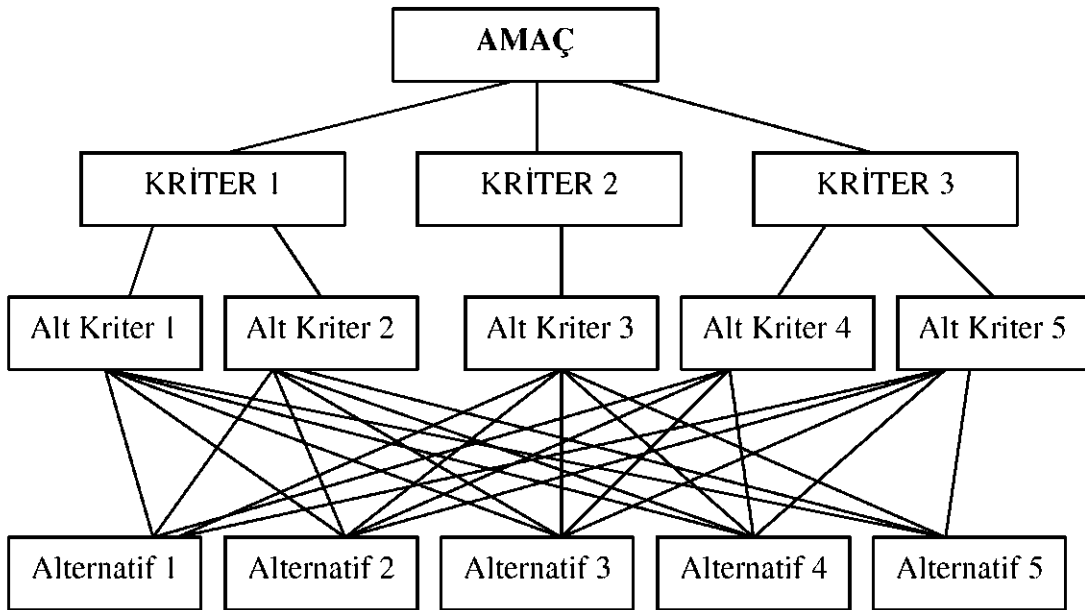
Katkıları ise şunlardır:

- AHP karar vericinin hedefe ilişkin tercihlerini doğru bir şekilde belirlemesine olanak veren uygulaması kolay bir karar verme metodolojisi sağlar.
- Karmaşık problemleri basitleştiren bir yapısı/süreci vardır.
- Karar vericilerin karar probleminin tanımını ve unsurlarına ilişkin anlayışlarını artırır.
- Bir karar problemine ilişkin hem objektif hem sübjektif düşüncelerle, hem nitel hem de nicel bilgilerin karar sürecine dahil edilmesine olanak verir.
- Karar vericinin duyarlılık analizi yaparak nihai kararın esnekliğini analiz etmesi mümkündür.
- Karar vericinin yargılarının tutarlılık derecesini ölçmesine imkan verir.

- Grup kararlarında kullanımı uygundur.

4.6.3. Analitik Hiyerarşi Sürecinin İşleyişi

- **Basit Matematik:** Analitik Hiyerarşi Süreci, temel matematiği kullanır. Bunlar dört işlem yani, toplama, çıkarma, çarpma ve bölmedir.
- **Kriter:** Karar verici için önemli görünen (fiyat, kalite, mesafe, ... gibi) herhangi bir şeydir.
- **Standart Tercih Tablosu (İkili Karşılaştırmalar):** Her kriterin karar verici için ne kadar önem taşıdığını belirtmeye yarayan değerler içerir.



Şekil- 4.3. Analitik Hiyerarşi Süreci (AHP)

Kaynak: (Alford B. D. ve Golden B., 2004, s. 6.)

Standart tercih tablosu tek sayılardan oluşan, aradaki çift sayıların da uzlaşma değerleri olarak kullanıldığı bir ölçek tablosudur.

AHP’de kriter ve alternatifler arasında ikili karşılaştırmaların oluşturulması için Thomas L. Saaty tarafından oluşturulan 1-9 ölçeği referans alınmıştır ve bu ölçek Tablo-4.3’ te verilmiştir.

Tablo- 4.3. AHP’de İkili Karşılaştırmalar

1	Eşit Önemli	İki seçenek de eşit düzeyde katkıda bulunmakta
3	Orta Derece Önemli	Tecrübe ve yargı bir kriteri diğerine göre üstün kılmakta
5	Kuvvetli Derece Önemli	Tecrübe ve yargı bir kriteri diğerine göre oldukça üstün kılmakta
7	Çok Kuvvetli Derece Önemli	Bir kriter değerine göre üstün sayılmış ve bu üstünlük göze çarpmakta
9	Kesin Önemli	Bir kriterin diğerinden üstün olduğunu gösteren kanıt çok büyük güvenilirliğe sahip
2-4-6-8	Ara Değerler	Önem dereceleri hakkında tam karar verilemediği durumda iki ardışık yargı arasındaki değerler

4.6.4. Analitik Hiyerarşi Süreci Uygulama Adımları

Saaty tarafından geliştirilen bu yöntemin uygulama adımları maddeler halinde aşağıda verilmektedir.

- 1) Problemin tanımlanması ve bu problemdeki hedefin belirlenmesi.
- 2) Hedeflerden başlamak sureti ile orta seviyede kriterleri ve en alt düzeyde de alternatifleri (seçenek) sırası ile hiyerarşik yapıya oturtma.
- 3) Hangi alternatif ya da kriterin hangisine baskın olduğunu belirlemek için, Tablo-4.4’te verilen ölçeği kullanarak hem alternatifler(en alt düzey)-(n1), hem de kriterler (orta düzey) – (n2) arasındaki ikili karşılaştırmaların yapılması ve ikili karşılaştırma matrislerinin (n1xn2) boyutunda hazırlanması.
- 4) İkili karşılaştırma matrisinde her sütun için, sütun toplamalarının alınması ve matristeki elemanların ilgili sütun toplamına bölünerek matrisin normalleştirilmesi.

5) Normalize edilmiş olan matriste her alternatif ya da ölçek için oluşmuş satır toplamalarının alınması.

(Bu aşamada hesaplanan değerler kriterler ya da seçenekler için öncelik değerleridir ve bu değerlerin oluşturduğu matris ise öncelik vektör matrisidir.)

6) Öncelik vektörü ile oluşturulan öncelik matrisindeki, her kriter ya da seçenek için elde edilmiş olan öncelik değerlerinin, o kriter ya da seçeneğe ait ikili karşılaştırma matrisinde bulunan sütündeki tüm elemanlarla çarpılması. (Bu aşamada hesaplanan değerlerle oluşturulan matris ağırlıklandırılmış toplam matristir.)

7) Ağırlıklandırılmış toplam matristeki satır toplam değerlerinin, 5. Adımda elde edilen öncelik matrisi satır değerlerine bölünmesi ve oluşan (nx1) boyutundaki son matrisdeki değerlerin aritmetik ortalamasının alınması ile lmax değerinin hesaplanması.

8) Tutarlılık indeksinin hesaplanması.

$$CI = (lmax - n)/(n - 1)$$

CI : Tutarlılık indeksi

9) Tablo-4.4 ve CI'nın kullanılması ile tutarlılık oranının hesaplanması

$$CR = CI/RI$$

CR : Tutarlılık Oranı

RI : Ortalama Rassal Tutarlılık

AHP'de tutarlılık oranı 0,10 değerinden küçük çıkmalıdır. Bulunan bu değer 0,10 'dan büyük ise ikili karşılaştırma matrisi incelenmeli ve yapılacak düzenlemenin ardından adımlar tekrar edilmelidir.

10) Kriterler bazında hesaplanan alternatif öncelikleri ile, kriterlerin kendi aralarında ikili karşılaştırılmaları sonucu elde edilen ölçüt önceliklerinin her alternatif için çarpılması ile ulaşılmak istenen son öncelik değerinin hesaplanması.

11) Kriterler bazında hesaplanan alternatif öncelikleri ile, kriterlerin kendi aralarında ikili karşılaştırılmaları sonucu elde edilen ölçüt önceliklerinin her alternatif için çarpılması ile ulaşılmak istenen son öncelik değerinin hesaplanması.

Tablo-4.4. Ortalama Rassa Tutarlılık (RI)

N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RI	0	0	0,58	0,9	1,12	1,24	1,32	1,41	1,45	1,49

5. HİZMET SEKTÖRÜNDE SERVQUAL ANALİZİNİ KULLANARAK HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ VE BİR SAĞLIK KURULUŞUNDA UYGULAMA DENEMESİ

5.1. Çalışmanın Amacı ve Kapsamı

Çalışmanın amacı, sağlık hizmeti veren bir kuruluştaki verilen hizmet kalitesini sağlık hizmeti alan kişilere SERVQUAL ölçeğini uygulayarak belirlemek, hastaların algılarını beklentilerini beş boyutta tespit etmek, iyileştirmeye ihtiyaç duyulan boyutlar için iyileştirme önerilerini belirlemektir.

Bunun yanında diğer amaçlar :

- Oluşturulan SERVQUAL anketi ile sağlık hizmeti veren kuruluşun iç hastalıkları polikliniğinden hizmet alan hastalarının beklenti ve algılarını belirlemek,
- Hizmet kalitesi boyutlarını AHP ve servqual skorları değerlerine göre tespit etmek ve bunların önem derecelerini saptamak,
- Ankette yer alan demografik özellikler açısından kalite boyutları arasında farklılıkları incelemek,
- Sunulan hizmetin kalitesinin ölçülmesinde kullanılacak modeli, denklemi oluşturmak,
- Elde edilen sonuçlara göre oluşturulacak hizmet kalitesi iyileştirme yöntemlerini belirlemek.

Çalışma, Ocak, Şubat, Nisan 2009 aylarında Eskişehir ilinde sağlık hizmeti veren bir işletmenin iç hastalıkları polikliniğinden hizmet alan kişilere yani hastalara yönelik olarak gerçekleştirilmiştir.

Çalışmadaki anket uygulamasında yüz yüze görüşme yönteminden yararlanılmıştır. SERVQUAL uygulamalarında yüz yüze görüşme yöntemini kullanmak daha yaygındır. Çünkü cevaplayıcının anket sorularıyla ilgili ek soru sormasına olanak sağlamaktadır. Böylece cevaplayıcılar, net olarak anlayamadıkları soruları açıklaması için anketöre soru yöneltebilmektedirler. Ayrıca, cevaplanmama oranı çok düşük olması da çalışmada bu yöntemin tercih sebebi olmuştur. Anketör için ek bir maliyet oluşmamıştır. Anketler, öğrenciler tarafından uygulanmıştır.

5.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Yöntemi

Çalışma evreni, somut, ulaşılabilen evrendir. Örneğin; araştırma evreni Türkiye'deki tüm ilköğretim öğrencileri; ulaşılabilir evren ise Afyon ilindeki ilköğretim öğrencileri olabilir. Araştırmalarda genellikle yalnızca ulaşılabilir evren tanımlanır ve bu yüzden kısaca "araştırmanın evreni" ifadesi kullanılmaktadır. Aslında, evreni tanımlama ve sınırlandırma, çalışma evreni belirlemek için yapılmaktadır.

Örnekleme ise, belli bir evrenden, belli kurallara göre seçilmiş ve seçildiği **evreni temsil yeterliği** kabul edilen küçük kümedir (Karasar,1982,116). Bir bütünün parçasıdır. Matematiksel ifadeyle belirtirsek evrenin bir alt kümesidir.

İncelenecek evreni oluşturan tüm birimleri değil, aralarından sadece bir kısmının alınarak bunların araştırılmasıdır.

Örnekleme nedenleri ise şu şekilde açıklanmaktadır :

- Araştırmacıya büyük zaman, enerji ve para tasarrufu sağlamaktadır. Daha az maliyetle ve daha kısa zamanda yararlı, güvenilir, ayrıntılı ve doğru bilgi elde etme olanağı verir.
- Araştırmadaki birim büyüdükçe yapılacak kontroller güçleşir. Burada amaç çok veri değil, geçerli ve güvenilir veriler toplamaktır. Bu yüzden denetimi daha kolay olan küçük kümeler tercih edilmektedir.
- Her araştırmada evreni tümü ile incelemeye ihtiyaç ya da olanak olmayabilir.

Bu çalışmada araştırma evreni, diğer bir ifadeyle ana kütle, uygulama yapılan hastanesindeki iç hastalıkları poliklinik hastalarının tümüdür. Ancak, uygulama yapılan hastanenin iç hastalıkları poliklinik hastalarının tümüne ulaşabilme olanağının kısıtlı olması nedeniyle ana kütle içerisinde örneklem seçme yolu tercih edilmiştir.

Örnekleme Yönteminin Belirlenmesi

Örnekleme türü de örneklem büyüklüğünü etkilemektedir. Örneğin oranlı örnekleme türünde gerekli örneklem büyüklüğü daha küçüktür. Bu teknik içinde en az sayıda birim gerektiren tabakalı örneklemedir. Basit rassal örnekleme türünde, aynı güven düzeyine ulaşmak üzere gereken örneklem büyüklüğü tabakalı örnekleme türüne oranla daha büyüktür.

Örnekleme Yöntemleri aşağıda verilmiştir :

Olasılıklı örnekleme yöntemleri

- Basit tesadüfi örnekleme
- Sistematiik örnekleme
- Tabakalı örnekleme
- Kümelere göre örnekleme - Kademeli örnekleme
- Ardışık örnekleme

Olasılıklı olmayan örnekleme yöntemleri

- Amaçlı örnekleme
- Kota örnekleme
- Kolay örnekleme
- Kartopu örnekleme

Olasılıklı örnekleme yöntemleri

Basit Rassal (Tesadüfi) Örneklem Yöntemi : Evreni oluşturan her elemanın örneğe girme şansı eşittir ve bir bireyin seçimi diğer bireylerin seçimini etkilememektedir. Birimler arasında bir fark gözetilmez. Kura çekme, rassal sayılar tablosu, bilgisayarda rassal sayılar üretme, kuralını baştan koyarak araştırmacının kendisinin geliştireceği sistem, basit rassal örnekleme yollarındandır.

Sistematik Örneklem Yöntemi : Örneklem seçim işlemlerinin kolay olması nedeniyle özellikle evren büyük olduğunda kullanılan bir örnekleme yöntemidir. Bu yöntemin en çok kullanıldığı durumlar:

- ✓ Çok sayıda birim içeren kayıt sistemlerinin incelenmesinde. *Örneğin*, hasta dosyaları, hasta ya da işçi kayıtları, kayıt defterleri, fişler , listeler gibi.
- ✓ Birim sayısı çok fazla olduğu için listelenmesi güç ya da olanaksız olan durumlarda. *Örneğin*, büyük bir kentte ev seçimi, sokak seçimi, işyeri seçimi otomobil seçimi gibi.

Tabakalı Örneklem: Sınırları saptanmış bir evrende alt tabakalar veya alt birim gruplarının var olduğu durumlarda kullanılır. Evrendeki alt grupların örneklemede temsil edilmelerini garanti altına alır. Tabakalı örnekleme genelde pratik nedenlerle planlanır. Hem alt evrenlerin örneklemede temsili garanti altına alınır, hem de maliyet düşmüş olur(Balcı, 2005).

Kümelere Göre Örneklem : Evren hacmi çok büyük ve birimler geniş bir coğrafi alana yayılmış olduğunda örneklem evrendeki birimlerden rassal seçim yöntemi yaparak değil de, bu birimlerden oluşturulan gruplardan rassal seçim yapmak suretiyle oluşturulması daha etkili olabilir. Bu durumda kümelere göre örnekleme yöntemini uygulamak faydalı olur. Çünkü basit rassal örnekleme yöntemini uygulamak pratik olmaz, sistematik örnekleme yöntemini uygulamak için uygun çerçeve bulmak veya çerçeve hazırlamak çok zaman alır ve masraflı olur.

Olasılıklı olmayan örnekleme yöntemleri

Amaçlı Örneklem : Evren birbirine benzer tabakalara ayrılır. Bunlar içinde araştırmacının sorununu en iyi temsil edebilecek tabaka seçilir.

Kota Örneklemesi : Evren yaş cinsiyet, öğrenim düzeyi gibi değişkenlere göre tabakalanır. Bu tabakalar homojendir. Her tabakayı temsil edecek örneklem sayısı belirlenir. Kota belirlendikten sonra her kotadan istenilen kişiler ile belirlenir.

Kolay Örnekleme: Bu örneklem yöntemi araştırmacıya hız ve pratiklik kazandırır. Çünkü bu yöntemde araştırmacı, yakın olan ve erişilmesi kolay olan bir durumu seçer (Şimşek ve Yıldırım).

Kartopu veya Zincir Örnekleme: Bu yaklaşım araştırmacının problemine ilişkin olarak zengin bilgi kaynağı olabilecek birey veya durumların saptanmasında özellikle etkilidir. Süreç çok basit bir soruyla başlar: “ Bu konuda en çok bilgi sahibi kimler olabilir? Bu konuyla ilgili olarak kim veya kimlerle görüşmemi önerirsiniz?” süreç ilerledikçe elde edilen isimler veya durumlar tıpkı bir kartopu gibi büyüyerek devam edecek, belirli bir süre sonra belirli isimler hep öne çıkmaya başlayacak, araştırmacının görüşmesi gereken birey sayısı veya ilgilenmesi gereken durum sayısı azalmaya başlayacaktır (Şimşek ve Yıldırım).

Araştırmada, rastlantısal örneklem yöntemi kullanılmıştır. 1 Şubat – 30 Nisan tarihleri arasında sağlık kuruluşunun iç hastalıkları poliklinik hastalarından basit tesadüfi örneklem yöntemiyle seçilen hastalara hasta ayrımı yapılmaksızın haftanın her günü yüz yüze görüşerek anket uygulanmıştır.

5.3. Anketin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Literatürde var olan SERVQUAL anketi, anketin uygulanacağı hastanenin hastalarının uygulanacak şekilde uyarlanmıştır. Anlama kolaylığı sağlaması açısından bazı anket soruları revize edilmiştir. Anket öncelikle, geçerliliğini ve güvenilirliğini test etmek üzere hedef kitle ile benzer özellikler gösteren farklı cinsiyet, yaş, meslek, medeni durum, eğitim seviyesi ve gelir gruplarından olan sağlık kuruluşunun iç hastalıkları poliklinik hastalarından, haftanın her günü rasgele belirlenen 50 kişiye Şubat 2009 ayı içerisinde uygulanmıştır. Yapılan bu pilot çalışmadan elde edilen sonuçlara göre anketin güvenilir ve geçerli olduğuna karar verilirse belirlenen örnek büyüklüğü için uygulamaya devam edilecek, güvenilir ve geçerli olmadığı görülürse anket formunda güncelleme yapılacaktır.

Anketin güvenilirliği SPSS 15.0 programı kullanılarak Bölüm 4.2.3'te açıklanan yöntemlerden Cronbach Alfa Yöntemi ile Cronbach Alfa katsayıları elde edilmiştir.

Cronbach Alfa Yöntemi kullanılarak 50 kişiye uygulanmış pilot çalışmanın güvenilirlik analizi aşağıdaki şekilde özetlenmiştir:

Tablo-5.1. Pilot Çalışma Beklenen Değerler İçin Cronbach Alfa Katsayısı

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,734	.754	22

Tablo-5.2. Beklenen Değerler İçin Güvenilirlik İstatistikleri

	Ortalama	Enk	Enb	R	Enb/Enk	Varyans	N
Madde Ortalaması	1,749	1,30	1,980	0,680	1,523	0,033	22
Madde Varyansı	0,215	0,020	1,153	1,133	57,653	0,051	22

Tablo-5.3. Algılanan Değerler İçin Cronbach Alfa Katsayısı

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
,898	.894	22

Tablo-5.4. Beklenen Değerler İçin Güvenilirlik İstatistikleri

	Ortalama	l'enk	l'enb	R	l'enb/l'enk	Varyans	N
Madde Ortalaması	0,762	-0,320	1,300	1,620	-4,063	0,206	22
Madde Varyansı	0,746	0,287	1,306	1,019	4,545	0,086	22

Tablo-5.5. Beklenen Değerler İçin Parça-Bütün İstatistikleri

	Madde Silindiğindeki Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğindeki Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Toplam Korelasyon	Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha
B1	36,5000	15,765	0,018	0,736
B2	36,6200	14,975	0,261	0,727
B3	36,7000	14,908	0,224	0,729
B4	36,8600	13,470	0,528	0,703
B5	36,6200	14,812	0,323	0,723
B6	36,7200	14,900	0,216	0,729
B7	36,5400	15,111	0,342	0,725
B8	36,6200	14,649	0,385	0,719
B9	36,6400	14,643	0,362	0,720
B10	36,7400	14,482	0,293	0,724
B11	36,5800	15,596	0,049	0,737
B12	36,8400	13,729	0,513	0,706
B13	37,1800	12,396	0,299	0,746
B14	36,6400	14,888	0,273	0,726
B15	36,6200	14,934	0,276	0,726
B16	36,6000	14,531	0,466	0,716
B17	36,8400	13,851	0,429	0,712
B18	36,8400	14,423	0,312	0,722
B19	36,7600	14,023	0,464	0,711
B20	36,9000	14,908	0,146	0,737
B21	36,5600	15,558	0,080	0,735
B22	37,1600	14,300	0,261	0,728

Tablo-5.6. Algılanan Değerler İçin Parça-Bütün İstatistikleri

	Madde Silindiğindeki Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğindeki Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Toplam Korelasyon	Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha
A1	15,6000	111,469	0,158	0,901
A2	15,6000	107,102	0,411	0,895
A3	15,4800	107,438	0,412	0,895
A4	15,4600	111,356	0,227	0,899
A5	16,4400	97,272	0,712	0,887
A6	16,0400	99,917	0,782	0,886
A7	15,4600	102,662	0,633	0,890
A8	16,3600	99,133	0,617	0,890
A9	15,5000	105,806	0,438	0,895
A10	15,9400	103,568	0,570	0,891
A11	16,5000	100,500	0,614	0,890
A12	16,1000	99,969	0,725	0,887
A13	17,0800	107,585	0,277	0,900
A14	15,7200	104,491	0,587	0,891
A15	15,4800	110,010	0,371	0,896
A16	15,9000	102,582	0,573	0,891
A17	16,5400	109,682	0,365	0,896
A18	16,4800	109,234	0,383	0,896
A19	16,1400	102,490	0,695	0,889
A20	16,3000	105,235	0,533	0,893
A21	15,6600	100,392	0,614	0,890
A22	16,1800	107,947	0,313	0,898

Pilot çalışmada yapılan güvenilirlik analizi sonucu beklenen değerler için elde edilen Cronbach Alfa katsayısının **0,734**; algılanan değerler için elde edilen Cronbach Alfa katsayısının **0,898** olduğu görülmektedir. Bu durumda güvenilirliğin her iki soru grubu için de oldukça yüksek olduğunu söylemek mümkündür. Parça-bütün istatistikleri incelendiğinde bir sorunun ölçekten çıkarılması durumunda ortalama, varyans ve Cronbach alfa katsayısının nasıl değişeceği görülmektedir. Beklenen hizmet kalitesini ölçmek için kullanılan anketteki sorulardan 20. soru (B20) ankette çıkarıldığında Cronbach alfa katsayısının 0,737'e; algılanan hizmet kalitesini ölçmek için kullanılan sorulardan 1. soru (A1) ankette çıkarıldığında Cronbach alfa katsayısının 0,901'e yükseldiği görülmektedir.

Yarıya bölme (Split half) yöntemi kullanılarak yapılan güvenilirlik analizleri şu şekilde verilmiştir:

Tablo-5.7. Güvenilirlik İstatistikleri (Reliability Statistics-Split Half)- Beklenen

Değerler

Cronbach's Alpha	Bölüm 1	Değer	,624
		N	11(a)
	Bölüm 2	Değer	,620
		N	11(b)
Toplam N			22
Formlar Arası Korelasyon			,481
Spearman- Brown Katsayısı	Eşit Uzunluk		,650
	Eşit Olmayan Uzunluk		,650
Guttman Split-Half Katsayısı			,623

a Sorular: B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11.

b Sorular: B12, B13, B14, B15, B16, B17, B18, B19, B20, B21, B22.

Tablo-5.8. Güvenilirlik İstatistikleri (Reliability Statistics-Split Half)- Algılanan

Değerler

Cronbach's Alpha	Bölüm 1	Değer	.840
		N	11(a)
	Bölüm 2	Değer	.822
		N	11(b)
Toplam N			
Formlar Arası Korelasyon			.706
Spearman- Brown Katsayısı	Eşit Uzunluk		,828
	Eşit Olmayan Uzunluk		.828
Guttman Split-Half Katsayısı			,825

a Sorular : A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11.

b Sorular: A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, A19, A20, A21, A22.

Beklenen hizmet kalitesini yansıtan anket soruları için, bu yöneme göre elde edilen cronbach alfa katsayıları birinci bölüm için 0,624; ikinci bölüm için 0,620 olduğu görülmektedir. Algılanan hizmet kalitesini yansıtan anket soruları için, bu yöneme göre elde edilen cronbach alfa katsayıları birinci bölüm için 0,840; ikinci bölüm için 0,822 olduğu görülmektedir. Alfa katsayılarından birinin negatif çıkması, iki grup arasında negatif korelasyon olduğunu ve soruların diziliş sırasının uygun olmadığını gösterir. Burada beklenen ve algılanan hizmet kalitesini yansıtan anket soruları için alfa katsayılarından herhangi birinin negatif olmaması soruların diziliş sırasının uygun olduğunu göstermektedir. Spearman-Brown ve Guttman Split-Half katsayılarının 0,6'nın üzerinde olması ölçeğin tutarlı olduğunu göstermektedir.

Gutmann katsayıları ve paralel yöntem kullanılarak elde edilen analiz sonuçları aşağıda verilmiştir :

Güvenilirlik İstatistikleri – Beklenen Değerler (Reliability Statistics – Gutmann)

Lambda	1	,700
	2	,759
	3	,734
	4	,623
	5	,749
	6	.
Soru sayısı		22

Güvenilirlik İstatistikleri – Algılanan Değerler (Reliability Statistics – Gutmann)

Lambda	1	,857
	2	,909
	3	,898
	4	,825
	5	,892
	6	,956
Soru sayısı		22

Bu yöntemde, tümü gerçek güvenirlik katsayısına eşit ya da ondan daha düşük değerler alan altı katsayı hesaplanır. Bu katsayıların 0,6'nın üzerinde olduğu analizlerde görülmektedir.

Paralel yöntem kullanılarak yapılan analizler aşağıdaki gibidir :

Güvenilirlik İstatistikleri – Beklenen Değerler (Reliability Statistics – Parallel)

Common Variance	,215
True Variance	,024
Error Variance	,191
Common Inter-Item Correlation	,111
Reliability of Scale	,734
Reliability of Scale (Unbiased)	,745

Güvenilirlik İstatistikleri – Algılanan Değerler (Reliability Statistics – Parallel)

Common Variance	,746
True Variance	,212
Error Variance	,533
Common Inter-Item Correlation	,285
Reliability of Scale	,898
Reliability of Scale (Unbiased)	,902

Paralel yönetime göre yapılan yukarıdaki analizlerde alfa katsayılarının 0,6'dan büyük olduğu için ölçek tutarlıdır.

Güvenilirlik analizleri yapıldıktan sonra anketin düzenlenmiş en son hali **EK-1**'de gösterilmiştir.

5.4. Örnek Büyüklüğünün Belirlenmesi

5.4.1. Örnek Büyüklüğünü Etkileyen Faktörler

- **Örneklem Hatası** : Örneklem hatası oranı azaldıkça yani daha hassas sonuçlar istedikçe örnek büyüklüğü artmaktadır.
- **Hedef kitledeki bireylerin benzerlik göstermesi** : Evren üzerinde çalışılan özellik bakımından heterojen karakter gösterdikçe gerekli örneklem büyüklüğü artar. Homojenleştikçe aksine örneklem büyüklüğü azalır. Hedef kitle ankete konu olan özellik açısından farklılık gösterdikçe, gerekli örneklem büyüklüğü artar. Bu farklılık azaldıkça araştırma için gerekli örneklem büyüklüğü azalmaktadır.
- **Anlamlılık düzeyi** : Kullanılabilecek anlamlılık düzeyi değerleri, teoride sonsuz olsa da, bilimsel amaçlı çalışmalarda genellikle 0.01 ve 0.05 değerleri tercih edilmektedir. Çalışmada, 0.05 için $Z = 1.96$ iken, 0.01 için $Z = 2.58$ olacaktır. Dolayısıyla anlamlılık düzeyinin 0.01 olarak kabul edilmesi durumunda, gerekli örnek büyüklüğü de artacaktır. Sosyal bilimlere dayalı araştırmalarda çoğu kez 0.05 anlamlılık düzeyi yeterli olmaktadır(Yazıcıoğlu, 2004,71).

İstatistiksel analizler yapılırken H_0 gerçekten doğru iken red edilirse α oranında bir hata yapılır ve buna **1. tip hata** adı verilir. H_0 gerçekten yanlış iken kabul edilirse β oranında bir hata yapılır ve bu orana **2. tip hata** adı verilir. $1 - \alpha$ oranına kabul olasılığı ya da güven olasılığı adı verilirken $1 - \beta$ oranına ise istatistiksel güç ya da analiz sonuçlarına güvenirlilik olasılığı adı verilir. Güç oranı, alınan kararların bilimselliğini belirleyen bir oran olarak görülebilmektedir.

5.4.2. Örnek Büyüklüğünün Hesaplanması

Anket araştırmasına konu olan olayların hemen hemen tümü, oran cinsinden ifade edilebilecek niteliktedir. Örneğin sigara kullanma oranı, belli bir televizyon kanalının izlenme oranı, belli bir partinin potansiyel oy oranı vb..

Anket her ne kadar bu oranlara ilişkin kesin rakamlar elde etmek için yapılsa da, örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde bu oranların tahmini değerlerine ihtiyaç vardır.

Bu değerler örneklemin homojen olduğu –anket konusu ile ilgili benzer özellikler gösterdiği– durumlarda $p=0,9/q=0,1$, homojen olmadığı çok farklı özellikler gösterdiği durumlarda ise $p=0,5/q=0,5$ olarak alınır. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde kullanılacak diğer ölçüler ise olayın görülüş sıklığına (gerçekleşme olasılığı) göre kabul edilebilecek örnekleme hatası, [d] ve saptanacak anlamlılık düzeyidir.

(Kaynak:http://www.istatistikanaliz.com/orneklem_buyuklugunu_saptanmasi.asp)

Örnekleme hatasının anlamı şudur: Örneğin incelenen olayın görülüş sıklığı %25 olsun. Seçeceğimiz örneklemden elde edeceğimiz sonuçların, gerçek değerden %5 oranında farklılık gösterebileceğini kabul edersek, bulacağımız değerlerin %20 ila %30 arasında olabileceğini öngörüyoruz demektir. Olasılık düzeyi ise örneklemden elde ettiğimiz değerlerin hangi olasılıkla saptadığımız aralık arasında bulunacağını gösterir. Örneğin, 0.05 anlamlılık düzeyini seçersek, bu değerlerin %95 olasılıkla bu sınırlar arasına, %5 olasılıkla bu sınırlar dışına düşebileceğini kabul ederiz. Eğer 0.01 anlamlılık düzeyini seçersek bu kez bulacağımız değerlerin %99 olasılıkla bu sınırlar içine, %1 olasılıkla bu sınırlar dışına düşebileceğini kabul etmiş oluruz.

Örnek büyüklüğünü belirlemek için iki formül kullanılmaktadır;

- Ana kütledeki birey sayısı bilinmiyorsa :

$$n = \frac{z_{\alpha/2} p(1-p)}{e^2} \quad (5.1)$$

- Ana kütledeki birey sayısı biliniyorsa :

$$n = \frac{N z_{\alpha/2} p(1-p)}{(N-1)e^2 + (z_{\alpha/2})^2 p(1-p)} \quad (5.2)$$

formülleri kullanılmaktadır.

Yukarıda belirtilen formüllerde;

n : Örnek büyüklüğü

p : Olayın gerçekleşme olasılığı (memnun olma olasılığı)

e : Hata payı oranı

Z : Standart normal dağılım değeri

N : Ana kütledeki birey sayısı

anlamlarını ifade etmektedir.

Yapılan bu çalışmada ana kütle, sağlık kuruluşu iç hastalıkları polikliniğinin tüm hastalarından oluşmaktadır ve ana kütleimiz sonsuz olduğundan örnek büyüklüğü, formül (5.1) kullanılarak hesaplanmıştır.

$p = 0,5$, $\alpha = 0,05$ (1-p) = 0,268 $e = 0,06$, $z_{\alpha/2} = 1,96$ alınmış ve formülde yerine konulduğunda **n = 266,77** olarak hesaplanmıştır. Örnek büyüklüğünün en az $n = 267$ olması gerektiği belirlenmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda sağlık kuruluşunun iç hastalıkları poliklinik hastalarından yapılmış olan pilot çalışma da eklenerek, toplam **350** kişiye anket uygulanmış ve değerlendirilmeye alınmıştır.

5.5. Anket Uygulaması ve Sonuçlarının Analizi

Anket iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısım hastaların bir hastaneden bekledikleri hizmet kalitesini yansıtan sorulardan, ikinci kısım ise hastaların hastanenin sunduğu hizmet kalitesini yansıtan sorulardan oluşmaktadır. Her iki kısmın ilk bölümlerinde katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, gelir düzeyi, eğitim durumu, tercih nedenleri ve geldikleri yer ile ilgili soruları yanıtlamaları istenmiştir.

Hastalara uygulanan anket verilerinin bir kısmı **EK-2**'de verilmiştir.

Uygulama yapılan sağlık kuruluşunun iç hastalıkları poliklinik hastalarından 350 kişiye uygulanan anketin güvenilirliği, Cronbach alfa katsayısı yöntemiyle ayrıca analiz edilmiştir.

Sonuçları aşağıda gösterilmiştir:

Beklenen Değerler – Güvenilirlik Analizleri (Reliability Analysis)

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,849	0,873	22

Algılanan Değerler – Güvenilirlik Analizleri (Reliability Analysis)

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,896	0,896	22

Servqual Skorları – Güvenilirlik Analizleri (Reliability Analysis)

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,892	0,899	22

Beklenen değerler için elde edilen Cronbach Alfa katsayısının **0,849**; algılanan değerler için elde edilen Cronbach Alfa katsayısının **0,896** olduğu görülmektedir. Bu durumda, her iki soru grubu için güvenilirliğin çok yüksek olduğu söylenebilir.

350 kişiye uygulanan anket çalışmasında beklenen değerler için parça-bütün istatistikleri incelendiğinde bir sorunun ölçekten çıkarılması durumunda ortalama, varyans ve Cronbach alfa katsayısının nasıl değişeceği Tablo-5.9'da görülmektedir. Beklenen hizmet kalitesini ölçmek için kullanılan anketteki sorulardan 13. soru (B13) anketten çıkarıldığında Cronbach alfa katsayısının 0,86'ya yükselmektedir. Algılanan hizmet kalitesini ölçmek için kullanılan sorulardan herhangi birini çıkartmak Cronbach alfa katsayısını daha da fazla yükseltmemektedir. B13 önermesi anketten çıkarıldığında elde edilen cronbach alfa katsayısı (0,86) ile çıkarılmadan önce elde edilen cronbach alfa katsayısı 0,849 arasında çok fark olmadığından önerme anketten çıkarılmamıştır.

Tablo- 5.9. Çalışmanın Beklenen Değerleri İçin Parça – Bütün İstatistikleri

	Madde Silindiğindeki Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğindeki Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Toplam Korrelasyon	Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha	Madde Silindiğindeki Ölçek Ortalaması
B1	33,99	38,802	0,538	.	0,841
B2	34,19	37,788	0,459	.	0,841
B3	34,07	38,502	0,457	.	0,842
B4	34,25	38,088	0,424	.	0,843
B5	34,05	38,069	0,499	.	0,840
B6	34,06	38,939	0,388	.	0,844
B7	33,97	39,512	0,413	.	0,844
B8	34,02	38,446	0,519	.	0,841
B9	33,97	39,541	0,406	.	0,844
B10	34,17	38,737	0,393	.	0,844
B11	34,06	37,939	0,543	.	0,839
B12	34,23	38,558	0,407	.	0,843
B13	34,93	34,625	0,349	.	0,860
B14	34,20	38,401	0,451	.	0,842
B15	34,09	37,812	0,537	.	0,839
B16	34,04	38,531	0,488	.	0,841
B17	34,28	38,112	0,421	.	0,843
B18	34,51	35,855	0,474	.	0,841
B19	34,42	36,101	0,545	.	0,837
B20	34,35	37,496	0,427	.	0,842
B21	34,07	38,135	0,447	.	0,842
B22	34,48	38,967	0,247	.	0,850

350 kişiye uygulanan ankette elde edilen SERVQUAL skorlarının Cronbach alfa katsayısı **0,892** olarak hesaplanmıştır. Bu da güvenilirliğin çok yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo- 5.10. Çalışmanın Algılanan Değerleri İçin Parça – Bütün İstatistikleri

	Madde Silindiğindeki Ölçek Ortalaması	Madde Silindiğindeki Ölçek Varyansı	Düzeltilmiş Toplam Korrelasyon	Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha	Madde Silindiğindeki Ölçek Ortalaması
A1	12,08	129,693	0,410	0,353	0,894
A2	12,04	130,116	0,386	0,312	0,895
A3	11,94	129,661	0,400	0,378	0,894
A4	12,00	130,610	0,409	0,272	0,894
A5	12,67	122,554	0,569	0,721	0,890
A6	12,32	123,656	0,648	0,513	0,888
A7	11,85	124,417	0,577	0,434	0,890
A8	12,61	124,806	0,505	0,699	0,892
A9	11,92	128,306	0,419	0,284	0,894
A10	12,31	124,568	0,597	0,419	0,889
A11	12,96	122,511	0,588	0,421	0,889
A12	12,47	124,330	0,621	0,523	0,889
A13	12,79	130,737	0,271	0,223	0,898
A14	12,10	127,296	0,568	0,408	0,891
A15	11,93	127,849	0,508	0,401	0,892
A16	12,39	126,193	0,505	0,403	0,892
A17	12,73	132,382	0,314	0,314	0,896
A18	12,92	126,346	0,532	0,496	0,891
A19	12,52	125,591	0,534	0,542	0,891
A20	12,62	124,396	0,618	0,466	0,889
A21	12,33	121,615	0,620	0,481	0,888
A22	12,42	127,442	0,438	0,290	0,894

5.5.1. Faktör Analizinin Uygulanması

Ankette beklenen hizmet kalitesini belirlemek için yer alan önermelerden elde edilen verilere faktör analizi uygulanmıştır.

SPSS programında yapılan faktör analizi sonucu elde edilen sonuçlar Tablo-5.11'de verilmiştir.

Tablo-5.11. Faktör Analizi Sonuç Matrisi

	Bileşen				
	1	2	3	4	5
B1	,493	,040	,090	,538	,135
B2	,151	,146	,256	,629	,074
B3	,269	-,029	,213	,691	,062
B4	,239	-,025	,295	,080	,555
B5	,699	,075	,073	,171	,119
B6	,377	-,246	,414	,113	,348
B7	,580	-,151	,238	,262	,008
B8	,806	,229	-,017	,146	-,042
B9	,624	-,175	,201	,146	,140
B10	,125	,068	,654	,248	-,030
B11	,672	,220	,098	,076	,190
B12	,096	,114	,650	,052	,221
B13	,001	,236	-,041	,565	,293
B14	,391	,208	,544	9,71E-005	-,017
B15	,425	,452	,259	,147	,013
B16	,642	,242	,100	-,054	,191
B17	,021	,379	,579	,186	-,023
B18	,064	,718	,117	,260	,143
B19	,232	,723	,078	,148	,218
B20	,059	,265	,035	,102	,754
B21	,151	,245	-,062	,209	,685
B22	-,017	,493	,274	-,187	,191

Analiz sonucunda elde edilen gruplar aşağıdaki gibi oluşmuştur:

1. grup : B5, B7, B8, B9, B11, B16
2. grup : B15, B18, B19, B22
3. grup : B6, B10, B12, B14, B17
4. grup : B1, B2, B3, B13
5. grup : B4, B20, B21

Oluşan bu gruplar Servqual modelinde yer alan grup yapısına uygun olmadığından uygulamada dikkate alınmamıştır.

5.5.2. Demografik Bulgular

Uygulama yapılan hastanenin poliklinik hastalarından anketi cevaplayanların %73,4'ü kadın; %26,6'sı erkeklerden oluşmaktadır.

Tablo-5.12. Ankete Katılanların Cinsiyet Gruplarına Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde	Yüzde	Birikimli Yüzde
Valid	Kadın	257	73,4	73,4	73,4
	Erkek	93	26,6	26,6	100,0
	Toplam	350	100,0	100,0	

Tablo-5.13. Ankete Katılanların Medeni Durumlara Göre Dağılımı

		Medeni Durum Grupları			Toplam
		Bekar	Evli	Dul	Bekar
Cinsiyet Grupları	Kadın	22	209	26	257
	Erkek	15	76	2	93
Toplam		37	285	28	350

Anketi cevaplayan 257 kadının 22'si bekar, 209'u evli, 26'sı dul; 93 erkeğin ise 15'i bekar, 76'sı evli ve 2'si duldur.

Tablo-5.14. Ankete Katılanların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

		Yaş Grupları				Toplam
		<=30	31-40	41- 50	50<	<=30
Cinsiyet Grupları	Kadın	27	56	79	95	257
	Erkek	15	17	14	47	93
Toplam		42	73	93	142	350

30 yaşından küçük 27 kadın, 15 erkek; 31-40 yaş arası 56 kadın, 17 erkek; 41-50 yaş arası 79 kadın, 14 erkek ve 50 yaş üzeri 95 kadın, 47 erkekle görüşülmüştür.

Tablo-5.15. Ankete Katılanların Gelir Düzeylerine Göre Dağılımı

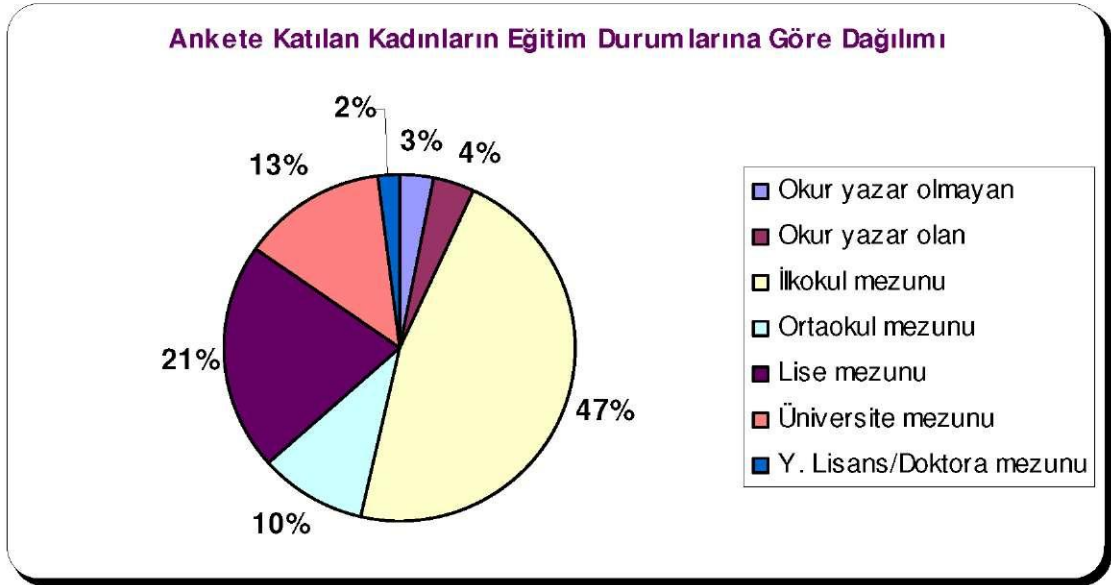
		GelirDüzeYi_YTL							Toplam
		<500	>3000	1000-1500	1500-2000	2000-2500	2500-3000	500-1000	<500
Cinsiyet Grupları	Kadin	43	1	40	9	4	2	158	257
	Erkek	10	0	23	8	0	2	50	93
Toplam		53	1	63	17	4	4	208	350

Ankete katılan 257 kadının 43'ü 500 TL'nin altında, 158'i 500-1000 TL arası, 40'ı 1000-1500 TL arası, 9'u 1500-2000 TL arası, 4'ü 2000-2500 TL arası, 2'si 2500-3000 TL arası ve 1'i 3000 TL üzeri gelir düzeyine sahiptir. Ankete katılan erkeklerin gelir düzeyleri de Tablo-5.14'te görülmektedir. Anket uygulanan 350 kişinin eğitim durumlarına göre dağılımları Tablo- 5.15'te gösterilmiştir.

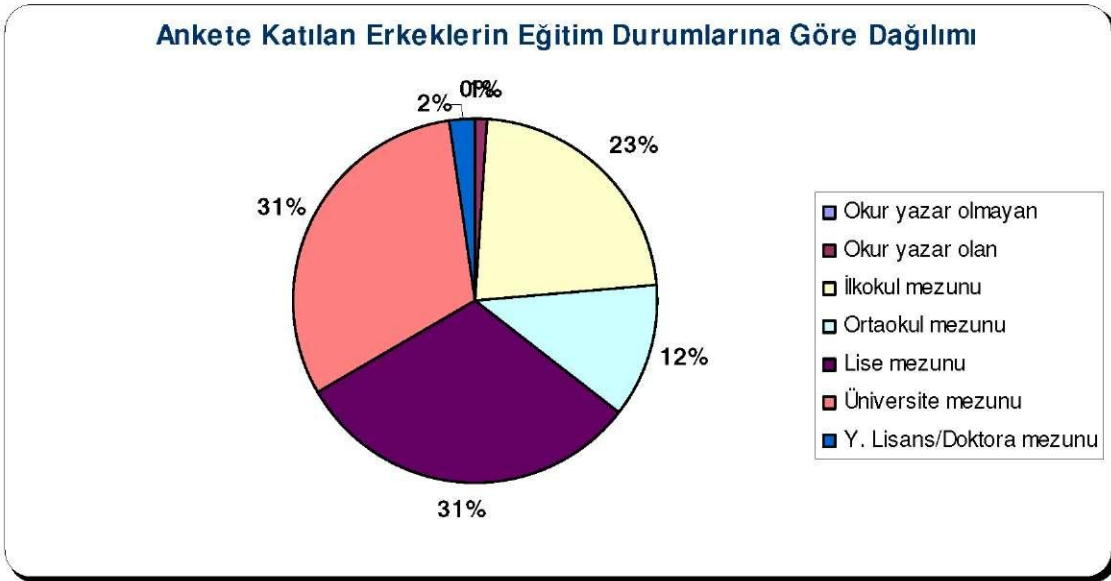
Tablo- 5.16. Ankete Katılanların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

		Sıklık	%	Geçerli %	Birikimli %
Valid	Okuryazar olmayan	8	2,3	2,3	2,3
	Okur yazar	11	3,1	3,1	5,4
	İlkokul	141	40,3	40,3	45,7
	Ortaokul	36	10,3	10,3	56,0
	Lise	84	24,0	24,0	80,0
	Üniversite	63	18,0	18,0	98,0
	Y.Lisans / Doktora	7	2,0	2,0	100,0
Toplam		350	100,0	100,0	

Ankete katılan 257 kadın ve 93 erkeğin eğitim durumlarına göre dağılımlarını gösteren grafikler aşağıdaki grafiklerde verilmiştir (Şekil-5.1 ve Şekil-5.2)



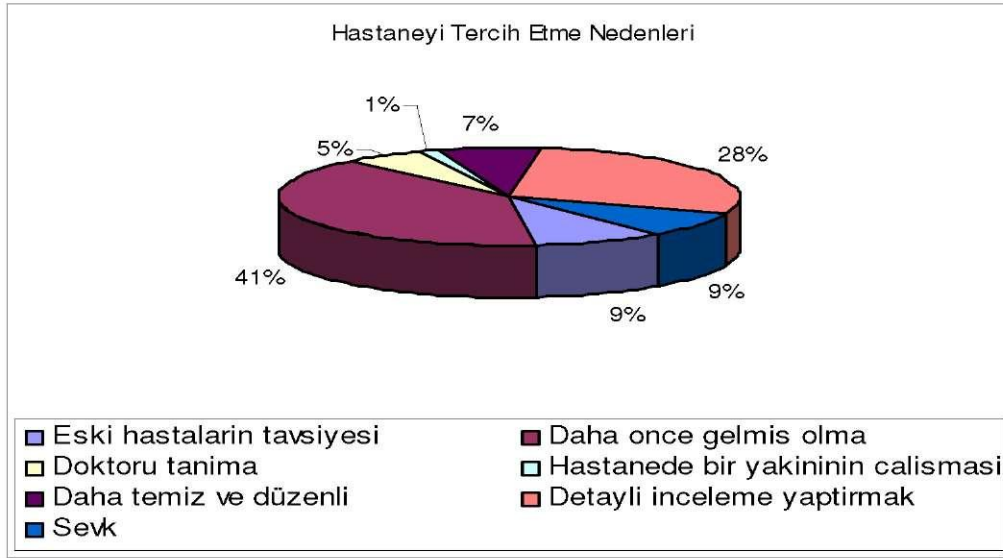
Şekil-5.1. Kadınların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı



Şekil-5.2. Erkeklerin Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Ankete katılan hastaların eğitim düzeylerine göre ilk sırayı %40,3 oranla ilkökul mezunu, ikinci sırayı %24'le lise mezunu, üçüncü sırayı ise %18 oranla üniversite mezunları almaktadır.

Şekil-5.3’de görüldüğü gibi, hastaların uygulama yapılan sağlık kuruluşunu tercih sebeplerinden ilki %41 ile daha önceden hastaneye gelmiş olma; sırasıyla detaylı inceleme yaptırmak %28, eski hastaların tavsiyesi ve sevk %9, daha temiz ve düzenli olması %7, doktoru tanıyor olmak %5 ve hastanede bir yakınının çalışıyor olması %1 takip etmektedir. Dolayısıyla hastaların devamının sağlanması ve rekabet üstünlüğü için hastane yönetiminin öncelikle bu sıralamaya dikkat etmesi gerekmektedir. Bu bağlamda kalitenin ölçülmesi ve geliştirilmesi büyük önem kazanmaktadır.



Şekil-5.3. Ankete Katılanların Hastaneyi Tercih Nedenlerine Göre Dağılım Grafiği

5.5.3. Hasta Beklentileri ve Algılarına İlişkin Bulgular

Çalışmada kullanılan SERVQUAL modelinin algı ve beklenti maddeleri 5’li Likert ölçeği kullanılarak düzenlenmiştir. Algı ve beklenti maddelerinden elde edilen veriler kullanılarak SERVQUAL skoru hesaplanmıştır.

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

SERVQUAL skoru, yukarıdaki şekilde belirlendiğinde -4 ile +4 arasında değer alacaktır.

SERVQUAL skorunun pozitif olması hasta beklentilerinin aşıldığını; negatif olması durumunda hasta beklentilerinin karşılanmadığını; sıfır olması halinde ise hasta beklentilerinin en azından karşılandığı yani algılanan hizmet kalitesinin tatmin edici olduğu sonuçları çıkartılmaktadır.

Boyutlar bazında SERVQUAL skorları da şu şekilde hesaplanmaktadır :

Her hasta için algı ve beklenti maddelerinin karşılıklı olarak farkları alınarak, fark toplamları her bir hizmet kalitesi boyutunu oluşturan madde sayısına bölünmektedir.

SQ1 : Fiziki görünüm (tangibility) boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

SQ2 : Güvenilirlik (reliability) boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

SQ3 : Sorumluluk (responsibility) boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

SQ4 : Güvence (assurance) boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

SQ5 : Duyarlılık (empathy) boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

Yukarıda verilen boyutlar bazında SERVQUAL skorları şu şekilde hesaplanmıştır:

$$SQ1 = [(A_1 - B_1) + (A_2 - B_2) + (A_3 - B_3) + (A_4 - B_4)] / 4$$

$$SQ2 = [(A_5 - B_5) + (A_6 - B_6) + (A_7 - B_7) + (A_8 - B_8) + (A_9 - B_9)] / 5$$

$$SQ3 = [(A_{10} - B_{10}) + (A_{11} - B_{11}) + (A_{12} - B_{12}) + (A_{13} - B_{13})] / 4$$

$$SQ4 = [(A_{14} - B_{14}) + (A_{15} - B_{15}) + (A_{16} - B_{16}) + (A_{17} - B_{17})] / 4$$

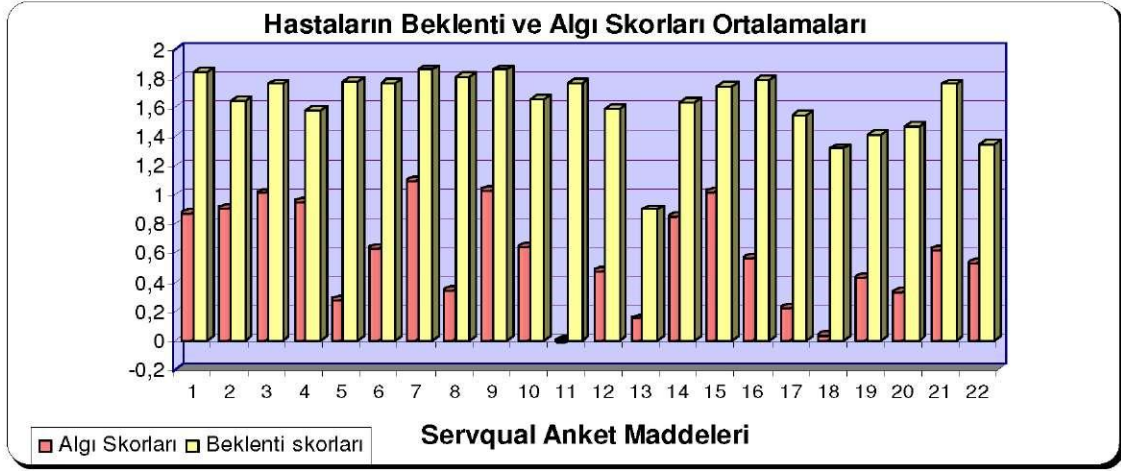
$$SQ5 = [(A_{18} - B_{18}) + (A_{19} - B_{19}) + (A_{20} - B_{20}) + (A_{21} - B_{21}) + (A_{22} - B_{22})] / 5$$

Eşit ağırlıklı SERVQUAL skoru (**EASQ**), hesaplanmış olan kalite boyutları bazında SERVQUAL skorlarının ortalamasının alınmasıyla elde edilmektedir.

$$EASQ = [(SQ1) + (SQ2) + (SQ3) + (SQ4) + (SQ5)] / 5$$

şeklinde hesaplanmaktadır.

Çalışmada kullanılan ankete ilişkin beklenti skorları istatistikleri Tablo-5.17'da, algı skorları istatistikleri Tablo-5.18'de ve SERVQUAL skorları istatistikleri Tablo-5.19'de verilmiştir. Beklenti ve algı skorlarını karşılaştıran dağılım grafiği de Şekil-5.4'de gösterilmiştir.



Şekil- 5.4. Algı ve Beklenti Skorları Ortalamaları Dağılım Grafiği

Tablo-5.17. Beklenti Skorları İstatistikleri

	N	Enk	Enb	Ortalama	Std. Sapma
B1	350	0	2	1,84	0,375
B2	350	-1	2	1,64	0,589
B3	350	-1	2	1,76	0,480
B4	350	-1	2	1,58	0,579
B5	350	-2	2	1,78	0,508
B6	350	-2	2	1,77	0,474
B7	350	1	2	1,86	0,350
B8	350	-2	2	1,81	0,437
B9	350	1	2	1,86	0,350
B10	350	-1	2	1,66	0,504
B11	350	-2	2	1,77	0,490
B12	350	0	2	1,59	0,520
B13	350	-2	2	,90	1,270
B14	350	0	2	1,63	0,501
B15	350	-1	2	1,74	0,512
B16	350	-2	2	1,79	0,449
B17	350	0	2	1,55	0,578
B18	350	-2	2	1,32	0,857
B19	350	-2	2	1,41	0,735
B20	350	-1	2	1,47	0,671
B21	350	-1	2	1,76	0,547
B22	350	-2	2	1,35	0,664
Valid N	350				

Tablo- 5.18. Algı Skorları İstatistikleri

	N	Enk	Enb	Ortalama	Std. Sapma
A1	350	-2	2	0,87	0,842
A2	350	-2	2	0,91	0,843
A3	350	-2	2	1,01	0,861
A4	350	-2	2	0,95	0,757
A5	350	-2	2	0,28	1,143
A6	350	-2	2	0,63	0,951
A7	350	-2	2	1,09	0,998
A8	350	-2	2	0,34	1,087
A9	350	-2	2	1,03	0,953
A10	350	-2	2	0,64	0,958
A11	350	-2	2	-0,01	1,114
A12	350	-2	2	0,48	0,941
A13	350	-2	2	0,15	1,040
A14	350	-2	2	0,85	0,804
A15	350	-2	2	1,02	0,844
A16	350	-2	2	0,56	0,979
A17	350	-2	2	0,22	0,738
A18	350	-2	2	0,03	0,925
A19	350	-2	2	0,43	0,978
A20	350	-2	2	0,33	0,941
A21	350	-2	2	0,62	1,124
A22	350	-2	2	0,53	0,994
N	350				

Algı ve beklenti skorları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını görebilmek için SPSS programında eşlendirilmiş t – testini kullanarak eşlendirilmiş gözlemler için hipotez testi yapılmıştır.

Tablo – 5.19. Eşlendirilmiş Gözlemlerin İstatistikleri

		Ortalama	N	Std. Sapma	Std. Hata
Çift 1	Beklenen Skoru Ortalamaları	1,6286	350	,29266	,01564
	Algılanan Skoru Ortalamaları	,5886	350	,53446	,02857

Tablo-5.20. Eşlendirilmiş Gözlemlerin Korelasyon Katsayıları

		N	Korelasyon	Anlamlılık
Çift 1	Beklenen Skoru Ortalamaları & Algılanan Skoru Ortalamaları	350	-,050	,351

Tablo-5.21. Eşlendirilmiş Gözlemlerin Farkları

		Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	Güven Aralığı	T	df	Anlamlılık(çift yön)
Beklenen Skoru Ortalamaları	-	1,04	0,6222	0,0333	0,975	31,279	349	0,000
Algılanan Skoru Ortalamaları					-			

Algı ve beklenti skorlarının karşılaştırıldığı Şekil-5.4'deki grafiğe bakarak hastaların, hastanenin iç hastalıkları polikliniğinden beklentileri karşılanmamaktadır. Yani anket uygulaması yapılan sağlık kuruluşunun iç hastalıkları poliklinik hastalarının hastane hizmetlerine yönelik kalite algısı düşük seviyededir denilebilir.

Eşlendirilmiş gözlemler testine ilişkin istatistikler (Tablo-5.19), eşlendirilmiş gözlemlerin korelasyon katsayıları (Tablo-5.20) ve eşlendirilmiş gözlemler testi (Tablo-5.21) tablolarda verilmiştir. Tablo-5.21 incelendiğinde anlamlılık sütunundaki (Sig.) değer 0,000 olduğu görülmektedir. Söz konusu bu değer 0,01'den küçük olduğu için beklenen ve algılanan skorları ortalamaları arasındaki farkın $p < 0,01$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir. Yine buradan hareketle anket uygulaması yapılan sağlık kuruluşu iç hastalıkları poliklinik hastalarının hastane hizmetlerine yönelik beklentileri karşılanmamaktadır sonucu çıkarılabilir.

Fiziksel Görünüm Boyutu:

Boyutu oluşturan dört önermenin Tablo- 5.22’da boyutlar bazında verilen SERVQUAL skorları incelendiğinde hepsinin negatif olduğu görülmektedir. Buradan beklentilerin karşılanamadığı söylenebilir.

Tablo-5.22. Boyutlar Bazında SERVQUAL Skorları

	n	Enk	Enb	Ortalama	Standart Sapma
<i>Fiziki görünüm boyutu servqual skoru</i>	350	-3,00	1,00	-0,7700	0,64064
<i>Güvenilirlik boyutu servqual skoru</i>	350	-3,80	1,20	-1,1406	0,81329
<i>Sorumluluk boyutu servqual skoru</i>	350	-3,75	1,00	-1,1657	0,88709
<i>Güvence boyutu servqual skoru</i>	350	-3,25	1,50	-1,0150	0,66747
<i>Duyarlilik boyutu servqual skoru</i>	350	-3,80	1,20	-1,0749	0,84365
Valid N (listwise)	350				

Beklentinin karşılanmama düzeyi en yüksek olan önerme **-0,9686** ile ilk önerme (Hastane modern teçhizata sahiptir) olup, en az skor ise **-0,6314** ile dördüncü önerme (Hastanenin fiziki görüntüsü (düzeni, bakımı, kullanılan cihaz ve malzemeler vs.) sundukları hizmetle ilgilidir) olmaktadır. (bkz. Tablo-5.23)

Güvenilirlik Boyutu:

Beş önermenin SERVQUAL skorları incelendiğinde hepsinin negatif olduğu görülmektedir. Buradan beklentilerin karşılanamadığı söylenebilir. Beklentinin karşılanmama düzeyi en yüksek olan önerme **-1,5029** ile beşinci önerme (Hastane bir hizmeti belirli bir zamanda yerine getirme sözü vermişse, bunu zamanında yerine getirir) olup bunu **-1,4686** ile sekizinci önerme (Hastane hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirir) takip etmektedir. Beklentinin karşılanmama düzeyi en az olan önerme ise **-0,7629** ile yedinci önerme (Hastane güvenilirdir) olmaktadır. (bkz. Tablo-5.23)

Bu sonuçlara göre hastanenin, hastalara vereceği hizmet zamanlarını daha dikkatli belirlemesi gerektiği söylenebilir.

Tablo-5.23. SERVQUAL (Fark Skoru) Skorları İstatistikleri

		n	Enk	Enb	Ortalama	Standart Sapma
Fiziki Görünüm Boyutu	Servqual Skoru 1.soru	350	-4	1	-0,9686	0,88712
	Servqual Skoru 2.soru	350	-3	2	-0,7314	0,93446
	Servqual Skoru 3.soru	350	-4	2	-0,7486	0,92075
	Servqual Skoru 4.soru	350	-4	3	-0,6314	0,91384
Güvenilirlik Boyutu	Servqual Skoru 5.soru	350	-4	3	-1,5029	1,27067
	Servqual Skoru 6.soru	350	-4	3	-1,1371	1,11697
	Servqual Skoru 7.soru	350	-4	1	-0,7629	1,01185
	Servqual Skoru 8.soru	350	-4	3	-1,4686	1,19832
	Servqual Skoru 9.soru	350	-4	1	-0,8314	0,95913
Sorumluluk Boyutu	Servqual Skoru 10.soru	350	-4	1	-1,0171	1,10986
	Servqual Skoru 11.soru	350	-4	4	-1,78	1,26679
	Servqual Skoru 12.soru	350	-4	1	-1,1171	1,05466
	Servqual Skoru 13.soru	350	-4	4	-0,7486	1,92991
Güvence Boyutu	Servqual Skoru 14.soru	350	-4	1	-0,7829	0,92637
	Servqual Skoru 15.soru	350	-4	2	-0,72	0,87395
	Servqual Skoru 16.soru	350	-4	3	-1,2314	1,09735
	Servqual Skoru 17.soru	350	-4	2	-1,3257	0,95586
Duyarlılık Boyutu	Servqual Skoru 18.soru	350	-4	1	-1,2886	1,08632
	Servqual Skoru 19.soru	350	-4	4	-0,9771	1,15033
	Servqual Skoru 20.soru	350	-4	3	-1,1486	1,19727
	Servqual Skoru 21.soru	350	-4	2	-1,14	1,20427
	Servqual Skoru 22.soru	350	-4	3	-0,82	1,19653
	Valid N (listwise)	350				

Sorumluluk Boyutu:

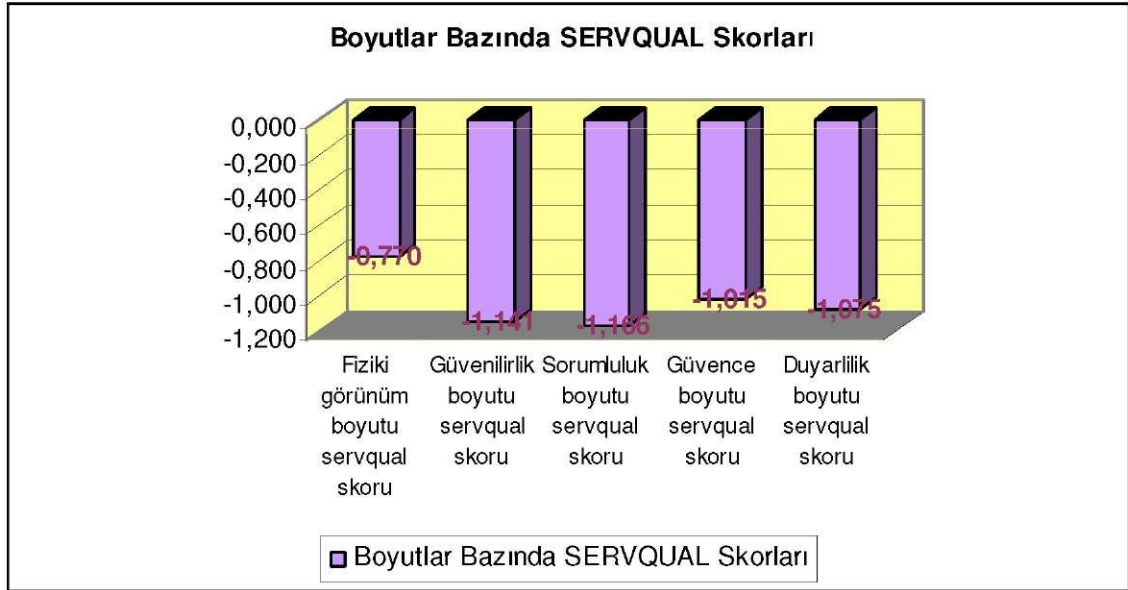
Bu boyutta da tüm SERVQUAL skorları negatif değer almıştır. Beklentinin karşılanmama düzeyi en yüksek olan önerme **-1,78** ile on birinci önerme (Hastane çalışanları, sağlık hizmeti alacak kişilere hızlı (doğru, gerekli, zamanında) bir hizmet sağlamaktadır.) olup bunu **-1,1171** ile on ikinci önerme (Hastane çalışanları, her zaman sağlık hizmeti alan kişilere yardım etmeye isteklidir.) takip etmektedir. En az skor ise **-0,7486** ile on üçüncü önerme (Hastane çalışanları, meşgulse (işinden dolayı) sağlık hizmeti veren kişilerin isteklerine cevap veremeyebilir.) olmaktadır.(bkz. Tablo-5.23) Bu sonuçları dikkate alarak, hastane, hizmetlerini zamanlarını aksatmadan sunmaya çalışmalıdır.

Güvence Boyutu :

Bu boyuttaki beş önermeye ait SERVQUAL skorları negatif değerdedir. (bkz. Tablo-5.23)Beklentinin karşılanmama düzeyi en yüksek olan önerme **-1,3257** ile on yedinci (Hastane çalışanları, işlerini iyi yapabilmek için sağlık kurumundan yeterli desteği almaktadırlar) önerme; en az skor olan önerme ise **-0,72** ile on beşinci önerme (Hastaneden sağlık hizmeti alan kişiler, bu hastanenin çalışanlarıyla olan işlemleri sırasında güven hissetmektedirler) dir.

Duyarlılık Boyutu :

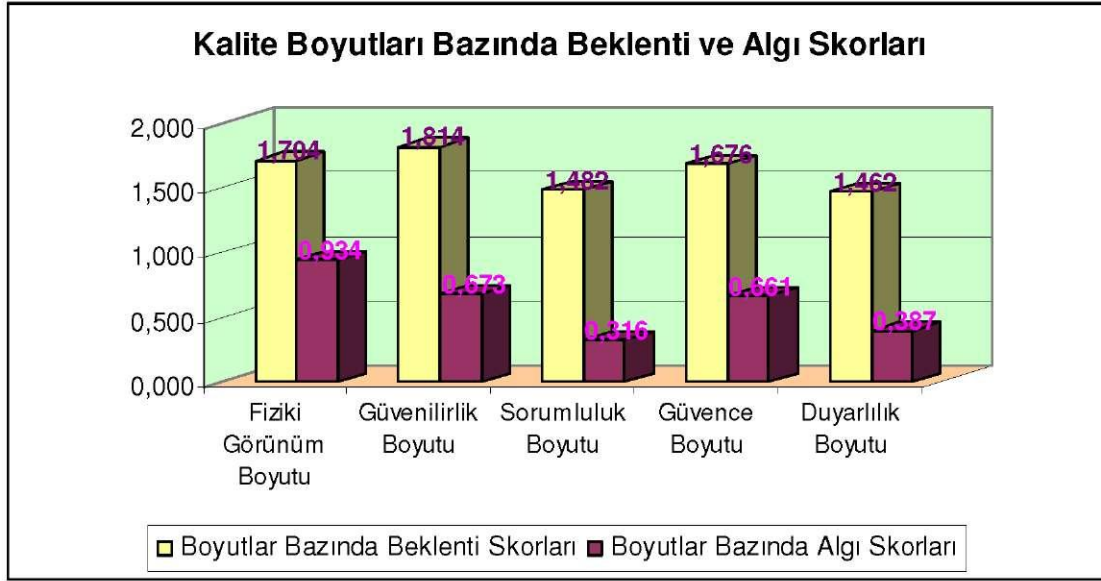
Bu boyutu oluşturan beş önermeye ait bütün SERVQUAL skorları negatiftir. (bkz. Tablo-5.23) Duyarlılık boyutuna ilişkin beklentiler karşılanmamıştır. Beklentinin karşılanmama düzeyi en yüksek olan önerme **-1,2886** ile on sekizinci önerme (Hastane yönetimi, sağlık hizmeti alan kişilere bireysel ilgi göstermektedir), en az skoru olan ise yirmi ikinci önerme (Hastanenin sağlık hizmeti alan bütün kişilere uygun hizmet saatleri vardır) olmaktadır. Bu sonucu dikkate alarak, hastane yönetimi, hastaların sorunlarıyla daha fazla ilgilenmelidir.



Şekil- 5.5. Boyutlar Bazında SERVQUAL Skorları Grafiği

Tablo- 5.24. Boyutlar Bazında Beklenti ve Algı Skorları Ortalamaları

	n	Enk	Enb	Ortalama	Standart Sapma
<i>Fiziki görünüm boyutu beklenen skoru</i>	350	,00	2,00	1,7043	0,35363
<i>Güvenilirlik boyutu beklenen skoru</i>	350	,00	2,00	1,8137	0,30476
<i>Sorumluluk boyutu beklenen skoru</i>	350	-,25	2,00	1,4821	0,45563
<i>Güvence boyutu beklenen skoru</i>	350	,00	2,00	1,6757	0,34976
<i>Duyarlilik boyutu beklenen skoru</i>	350	-,80	2,00	1,4623	0,47288
<i>Fiziki görünüm boyutu algı skoru</i>	350	-1,00	2,00	0,9343	0,57244
<i>Güvenilirlik boyutu algı skoru</i>	350	-2,00	2,00	0,6731	0,74212
<i>Sorumluluk boyutu algı skoru</i>	350	-2,00	2,00	0,3164	0,71118
<i>Güvence boyutu algı skoru</i>	350	-1,25	2,00	0,6607	0,56306
<i>Duyarlilik boyutu algı skoru</i>	350	-1,80	2,00	0,3874	0,71630
Valid N (listwise)	350				



Şekil- 5.6. Kalite Boyutları Bazında Beklenti ve Algı Skorları Ortalamaları Grafiği

Şekil-5.5 ve Şekil-5.6’da, uygulama yapılan hastanenin iç hastalıkları poliklinik hastalarının hizmet kalitesine yönelik algılarının en yüksek olduğu boyutun SERVQUAL skoru en yüksek olan “*Fiziki Görünüm*” boyutu, hizmet kalitesine yönelik algılarının en düşük olduğu boyutun SERVQUAL skoru en düşük olan “*Sorumluluk*” boyutu olduğu görülmektedir. Eşit ağırlıklı SERVQUAL skoru (EASQ) değerinin negatif olması hastanenin ilgili polikliniğinin genel hizmet kalitesi açısından hasta beklentilerini karşılayamadığı söylenebilir.

Tablo- 5.25. Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru İstatistikleri

	N	Enk	Enb	Ortalama	Std. Sapma
Esit ağırlıklı servqual skoru	350	-3,03	0,91	-1,0332	0,61530
Valid N (listwise)	350				

Tablo-5.26 ve Tablo-5.27’te görüldüğü gibi yaş grupları açısından eşit ağırlıklı SERVQUAL skorunun (EASQ) değişip değişmediğini test etmek için yapılan varyans analizi sonucunda EASQ açısından 30 yaş altı, 31-40 yaş arası, 41-50 yaş arası ve 50 yaş üzeri hastaların ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde ($p = 0,751 > 0,05$) önemli bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo-5.26. Yaş Grupları Açısından Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru

	N	Ortalama	Std. Sapma	Std. Hata	Ortalamanın Güven Aralığı		Enk	Enb
					Üst Sınır	Alt Sınır		
<=30	42	-1,0452	0,5415	0,0835	-1,2140	-,8765	-2,22	0,44
31-40	73	-,9844	0,5640	0,0660	-1,1160	-,8528	-2,68	0,00
41- 50	93	-1,0857	0,6325	0,0655	-1,2160	-,9554	-2,88	0,91
50<	142	-1,0204	0,6519	0,0547	-1,1286	-,9123	-3,03	0,42
Toplam	350	-1,0332	0,6153	0,0328	-1,0979	-,9685	-3,03	0,91

Tablo- 5.27. Yaş Grupları Açısından Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skorunun Anlamlılığı

	Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Anlamlılık
Gruplar Arası	0,460	3	0,153	0,403	0,751
Gruplar İçi	131,670	346	0,381		
Toplam	132,130	349			

Tablo- 5.28. Eğitim Seviyeleri Açısından Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skorunun Anlamlılığı

		Kareler Toplamı	df	Ortalama Kare	F	Anlamlılık
<i>Fiziki görünüm boyutu servqual skoru</i>	Gruplar Arası	8,549	6	1,425	3,628	0,002
	Gruplar İçi	134,686	343	0,393		
	Toplam	143,235	349			
<i>Güvenilirlik boyutu servqual skoru</i>	Gruplar Arası	9,188	6	1,531	2,370	0,029
	Gruplar İçi	221,655	343	0,646		
	Toplam	230,844	349			
<i>Sorumluluk boyutu servqual skoru</i>	Gruplar Arası	5,364	6	0,894	1,139	0,339
	Gruplar İçi	269,274	343	0,785		
	Toplam	274,639	349			
<i>Güvence boyutu servqual skoru</i>	Gruplar Arası	6,203	6	1,034	2,376	0,029
	Gruplar İçi	149,280	343	0,435		
	Toplam	155,484	349			
<i>Duyarlilik boyutu servqual skoru</i>	Gruplar Arası	5,878	6	0,980	1,385	0,220
	Gruplar İçi	242,521	343	0,707		
	Toplam	248,399	349			

Kalite boyutları açısından farklı eğitim seviyelerinde bulunan hastanenin iç hastalıkları poliklinik hastalarının ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde fiziki görünüm, güvenilirlik, güvence boyutları açısından anlamlı bir fark bulunmakta; sorumluluk ve duyarlılık boyutları açısından anlamlı bir fark bulunmamaktadır.

5.5.4. Regresyon Analizleri ve Sonuçların Yorumlanması

Çalışmada kullanılan değişkenler ve bu değişkenlerden yeni değişkenler türetilip, ilgili regresyon analizleri MINITAB 14 programı kullanılarak yapılmıştır. Bu analizler bu bölümde detaylı olarak anlatılmıştır.

Hastanede yapılan çalışmada hizmet kalitesi boyutları arasındaki ilişkiyi belirlemek için kalite boyutlarına ait SERVQUAL skorları tek tek birer değişken olarak kabul edilmiş ve bu boyutların bileşik etkilerini gösteren değişkenler, boyutlara ait SERVQUAL skorlarından türetilmiştir. Regresyon analizinde kullanılan bu değişkenler aşağıda verilmiştir:

Fiziksel görünüm (tangibility) boyutuna ait değişken : SQT(X1)

Güvenilirlik (reliability) boyutuna ait değişken : SQRLB(X2)

Sorumluluk (responsibility) boyutuna ait değişken : SQRSP(X3)

Güvence (assurance) boyutuna ait değişken : SQASR(X4)

Duyarlılık (emphaty) boyutuna ait değişken : SQEMP(X5)

Verilen bu beş değişkenin bileşik etkilerini yansıtabilmek için, beş değişkenden elde edilen diğer değişkenler ise şu şekildedir :

$$X6 = SQT(X1) * SQRLB(X2)$$

$$X10 = SQRLB(X2) * SQRSP(X3)$$

$$X7 = SQT(X1) * SQRSP(X3)$$

$$X11 = SQRLB(X2) * SQASR(X4)$$

$$X8 = SQT(X1) * SQASR(X4)$$

$$X12 = SQRLB(X2) * SQEMP(X5)$$

$$X9 = SQT(X1) * SQEMP(X5)$$

$$X13 = SQRSP(X3) * SQASR(X4)$$

$$X15 = SQASR(X4) * SQEMP(X5)$$

$$X14 = SQRSP(X3) * SQEMP(X5)$$

$$X16 = SQT(X1) * SQRLB(X2) * SQRSP(X3)$$

$$X17 = SQT(X1) * SQRLB(X2) * SQASR(X4)$$

$$X18 = SQT(X1) * SQRLB(X2) * SQEMP(X5)$$

$$X19 = SQT(X1) * SQRSP(X3) * SQASR(X4)$$

$$X20 = SQT(X1) * SQRSP(X3) * SQEMP(X5)$$

$$X21 = SQT(X1) * SQASR(X4) * SQEMP(X5)$$

$$X22 = SQRLB(X2) * SQRSP(X3) * SQASR(X4)$$

$$X23 = SQRLB(X2) * SQRSP(X3) * SQEMP(X5)$$

$$X24 = SQRSP(X3) * SQASR(X4) * SQEMP(X5)$$

$$X25 = SQT(X1) * SQRLB(X2) * SQRSP(X3) * SQASR(X4)$$

$$X26 = SQT(X1) * SQRLB(X2) * SQRSP(X3) * SQEMP(X5)$$

$$X27 = SQRLB(X2) * SQRSP(X3) * SQASR(X4) * SQEMP(X5)$$

$$X28 = SQT(X1) * SQRSP(X3) * SQASR(X4) * SQEMP(X5)$$

$$X29 = SQT(X1) * SQRLB(X2) * SQRSP(X3) * SQASR(X4) * SQEMP(X5)$$

MINTTAB 14 kullanılarak yapılan regresyon analizlerinde, hizmet kalite boyutlarına ait değişkenlerin her biri ayrı ayrı bağımlı değişken olarak kabul edilmiş ve regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizlerini yaparken bağımlı değişkeni en iyi açıklayan denklemi belirlemek amacıyla “adım adım regresyon” (stepwise) metodu kullanılmıştır.

SQT(X1) değişkeni bağımlı değişken, kalan yirmi sekiz değişken bağımsız değişken olarak alınıp 0,05 anlam düzeyinde “adım adım regresyon” (stepwise) metodu uygulandığında her bir adımda denkleme giren çıkan değişkenler ve en son adımda oluşan denkleme ilişkin değerler **EK-3**'te gösterilmiştir. Analiz kırk adımda sona ermiştir. SQT(X1) değişkenini açıklayan değişkenler elde edilen denklemin içinde yer almaktadır.

Kırk adım sonunda elde edilen denklem şu şekildedir :

$$\begin{aligned} \text{SQT}(X1) = & -0,2345 - 0,733*X8 - 0,116* \text{SQASR}(X4) - 0,531*X6 - 0,376*X17 + \\ & 0,124*X10 + 0,219* \text{SQRSP}(X3) + 0,1011*X27 + 0,242*X13 + 0,174*X22 + \\ & 0,094*X11 - 0,068*X15 + 0,1124*X29 + 0,334*X28 + 0,23*X24 + 0,137*X21 + \\ & 0,517*X20 + 0,172*X26 + 0,204*X9 + 0,359*X14 + 0,121*X23 \end{aligned}$$

Denkleme ait R^2 değeri 0,9518 olarak elde edilmiştir. Denklem, $\text{SQT}(X1)$ bağımlı değişkenini %95,2 oranında açıklamaktadır.

$\text{SQRLB}(X2)$ değişkeni bağımlı değişken, kalan yirmi sekiz değişken bağımsız değişken olarak alınıp 0,05 anlam düzeyinde “adım adım regresyon” (stepwise) metodu uygulandığında her bir adımdaki işlemler ve en son adımda oluşan denkleme ilişkin değerler **EK-4**'te gösterilmiştir. Analiz yirmi beş adımda sona ermiştir. Yirmi beş adım sonunda elde edilen denklem şu şekildedir :

$$\begin{aligned} \text{SQRLB}(X2) = & -0,09702 - 0,37*X10 - 0,689*X11 - 0,311*X22 + 0,631*X15 - \\ & 0,176*X12 + 0,228*X24 + 0,526*\text{SQEMP}(X5) + 0,281*X14 + 0,128*X8 + 0,635*X21 \\ & + 0,673*X9 - 0,938*X6 - 0,111*X18 + 0,128*\text{SQASR}(X4) - 0,652*X17 - 0,317*X25 \\ & + 0,264*X28 - 0,417*X16 + 0,366*X20 \end{aligned}$$

En son adımda elde edilen denklemdeki AdjR^2 değeri 0,9679 olarak bulunmuştur. Denklem, $\text{SQRLB}(X2)$ bağımlı değişkenini %96,8 oranında açıklamaktadır.

$\text{SQRSP}(X3)$ değişkeni bağımlı değişken, kalan yirmi sekiz değişken bağımsız değişken olarak alınıp 0,05 anlam düzeyinde “adım adım regresyon” (stepwise) metodu uygulandığında her bir adımdaki işlemler ve en son adımda oluşan denkleme ilişkin değerler **EK-5**'te gösterilmiştir. Analiz yirmi yedi adımda sona ermiştir. Yirmi yedi adım sonunda elde edilen denklem şu şekildedir :

$$\begin{aligned} \text{SQRSP}(X3) = & -0,0619 - 0,139*X10 - 0,687*X13 + 0,267*X11 + 0,34*\text{SQRLB}(X2) - \\ & 0,35*X14 - 0,26*X24 - 0,0761*X27 - 0,182*X23 - 0,551*X7 - 0,48*X19 - \\ & 0,0263*X29 + 0,247*X17 + 0,466*X6 + 0,296*\text{SQEMP}(X5) + 0,396*X9 + 0,106*X15 \\ & + 0,142*X18 + 0,3*\text{SQT}(X1) - 0,126*X28 \end{aligned}$$

En son adımda elde edilen denklemdeki AdjR^2 değeri 0,9505 olarak bulunmuştur. Denklem, SQRSP(X3) bağımlı değişkenini %95 oranında açıklamaktadır.

SQASR(X4) değişkeni bağımlı değişken, kalan yirmi sekiz değişken bağımsız değişken olarak alınıp 0,05 anlam düzeyinde “adım adım regresyon” (stepwise) metodu uygulandığında her bir adımdaki işlemler ve en son adımda oluşan denkleme ilişkin değerler **EK-6**'de gösterilmiştir. Analiz on adımda sona ermiştir. On adım sonunda elde edilen denklem şu şekildedir :

$$\text{SQASR}(X4) = -0,1475 - 0,502 * X11 - 0,604 * X13 - 0,322 * X22 + 0,622 * \text{SQEMP}(X5) + 0,472 * X14 + 0,22 * X23 + 0,357 * X12 + 0,042 * X24$$

SQASR(X4) bağımlı değişken olarak alındığı regresyon analizinde en son adımda AdjR^2 değeri 0,881 olarak elde edilmiştir. Elde edilen denklem, SQASR(X4) bağımlı değişkenini %88,1 oranında açıklamaktadır.

SQEMP(X5) değişkeni bağımlı değişken, kalan yirmi sekiz değişken bağımsız değişken olarak alınıp 0,05 anlam düzeyinde “adım adım regresyon” (stepwise) metodu uygulandığında her bir adımdaki işlemler ve en son adımda oluşan denkleme ilişkin değerler **EK-7**'de gösterilmiştir. Analiz on dört adımda sona ermiştir. On dört adım sonunda elde edilen denklem şu şekildedir :

$$\text{SQEMP}(X5) = -0,03992 - 0,404 * X15 - 0,175 * X23 + 0,553 * X11 - 0,299 * X12 + 0,457 * \text{SQASR}(X4) - 0,492 * X14 + 0,438 * X13 + 0,324 * X22 - 0,152 * X24 + 0,265 * \text{SQRLB}(X2) + 0,136 * X10 + 0,128 * \text{SQRSP}(X3)$$

SQEMP(X5) bağımlı değişken olarak alındığı regresyon analizinde en son adımda AdjR^2 değeri 0,9451 olarak elde edilmiştir. Elde edilen denklem, SQEMP(X5) bağımlı değişkenini %94,5 oranında açıklamaktadır.

“Adım adım regresyon” (stepwise) metoduyla yapılan regresyon analizlerinde %5 anlam düzeyinde, katsayısı anlamlı olmayan değişken ve etkileşimler denkleme dahil edilmemiştir. Denklemde dahil olan değişken ve etkileşimlerin katsayıları anlamlıdır.

5.6. Analitik Hiyerarşi Süreci Uygulaması

Analitik Hiyerarşi Süreci ile, bu çalışmada SERVQUAL modelinde yer alan hizmet kalitesi boyutlarından (fiziksel görünüm, güvenilirlik, sorumluluk, güvence, duyarlılık) anket uygulaması yapılan hastane için en baskın olan hizmet kalitesi boyutu belirlenmeye çalışılmıştır.

Alternatiflere, yani hizmet kalitesi boyutlarına ilişkin ölçüt nicel değil nitel olduğundan AHP tercih edilmiştir. AHP'nin çok yaygın kullanım alanı bulmasının temelinde yatan özelliklerin başında da bu gelmektedir. Çünkü, niteliksel yani ağırlıkla yargıya bağlı yapılan değerlendirmeler kişiden kişiye değişim göstermektedir. Bu da değerlendirmenin sonuçlarında tutarsızlıklara neden olacağı için, değerlendirme sonuçları baz alınarak geliştirilecek tüm sistemler ya da verilecek kararlarda hataların oluşmasına neden olacaktır.

Bu aşamada EXPERT CHOICE 2000 programı kullanılmıştır.

5.6.1. Hiyerarşik Yapının Oluşturulması

Çalışmada, hiyerarşik yapıyı oluşturacak amaç, anket uygulaması yapılan hastane için en baskın hizmet kalitesi boyutunu belirlemektir. En baskın kalite boyutunu belirleyecek beş tane ana ölçüt tanımlanmıştır. Kriterler, hizmet kalitesi boyutlarında iyileşme sağlayabilecek uygulamalar ve başhekimin görüşleri dikkate alınarak belirlenmiştir.

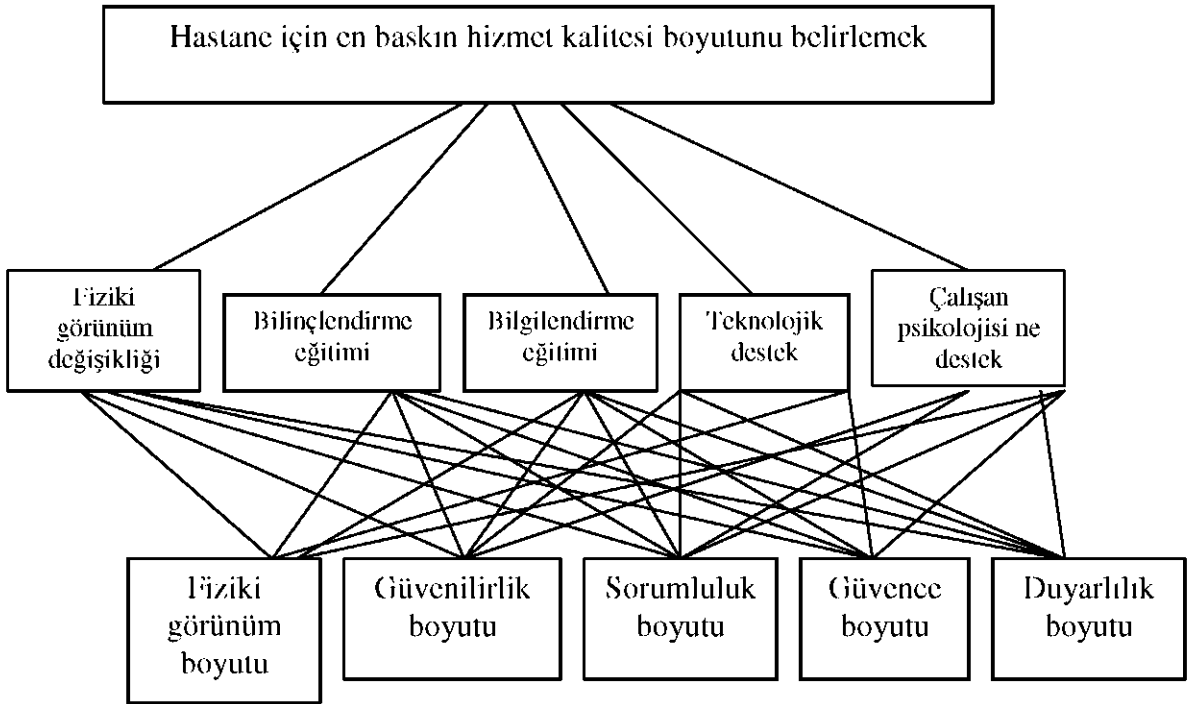
Ele alınacak ana ölçütler :

- Fiziki görünüm değişikliği
- Bilinçlendirme eğitimi
- Bilgilendirme eğitimi
- Teknolojik destek
- Çalışan psikolojisine destek

Alternatifler :

- Fiziki görünüm kalite boyutu
- Güvenilirlik kalite boyutu
- Sorumluluk kalite boyutu
- Güvence kalite boyutu
- Duyarlılık kalite boyutu

Çalışmadaki problemin hiyerarşik yapısı Şekil- 5.7'de gösterilmiştir.



Şekil- 5.7. Problemin Hiyerarşik Yapısı

5.6.2. İkili Karşılaştırma Matrislerinin Oluşturulması

Modelde, nitel olarak değerlendirilen kriterlere ilişkin yargılar karşılaştırma matrislerine, Tablo-4.3'te verilen ölçek kullanılarak aktarılmıştır.

Karşılaştırma matrislerini oluşturma aşamasında hastane başhekiminin de görüş ve tecrübelerinden faydalanılmıştır.

Çalışmadaki problemin hiyerarşik modelini AHP programına aktarırken öncelikle problemin amacı, sonrasında ölçütler ve alternatifler girilmiştir. Sırasıyla amaca göre ana ölçütler ve ölçütlere göre alternatifler ikili karşılaştırmalar şeklinde programa aktarılmıştır.

Amaca göre ölçütün ikili karşılaştırmasından oluşan matrisi ve ölçütlere göre alternatiflerin ikili karşılaştırma matrisleri **EK-8**'de gösterilmiştir.

AHP'de yapılan bu çalışmanın amacına göre ana ölçütler arasındaki tutarlılık oranı $0,01 < 0,1$ olarak elde edilmiştir. Bulunan bu değer 0.10 'dan küçük olduğundan ikili karşılaştırma matrisinin incelenmesine gerek kalmamıştır.

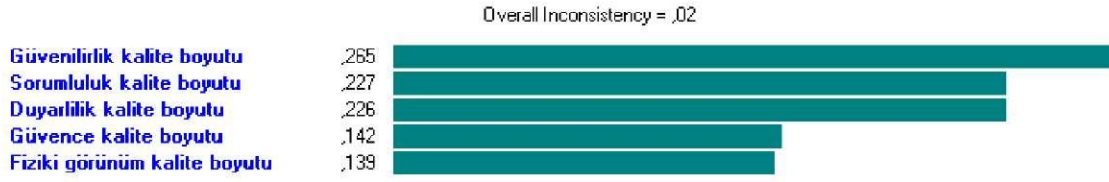
Yukarıda verilen ölçütlere göre alternatifler arasında yapılan ikili karşılaştırmalar için elde edilen tutarlılık oranlarının hepsi 0.1 değerinden küçük oldukları için ikili karşılaştırma matrislerinin incelenmesine gerek yoktur.

Modelin kriterlerine göre alternatifler arasında yapılan ikili karşılaştırmalar için elde edilen tutarlılık oranları aşağıda verilmiştir :

Fiziki görünüm değişikliği ölçütüne göre alternatifler arasındaki tutarlılık oranı :	0,03
Bilinçlendirme eğitimi ölçütüne göre alternatifler arasındaki tutarlılık oranı	: 0,02
Bilgilendirme eğitimi ölçütüne göre alternatifler arasındaki tutarlılık oranı	: 0,05
Teknolojik destek ölçütüne göre alternatifler arasındaki tutarlılık oranı	: 0,03
Çalışan psikolojisine destek ölçütüne göre alternatifler arasındaki tutarlılık oranı:	0,04

5.6.3. Sentez Aşaması

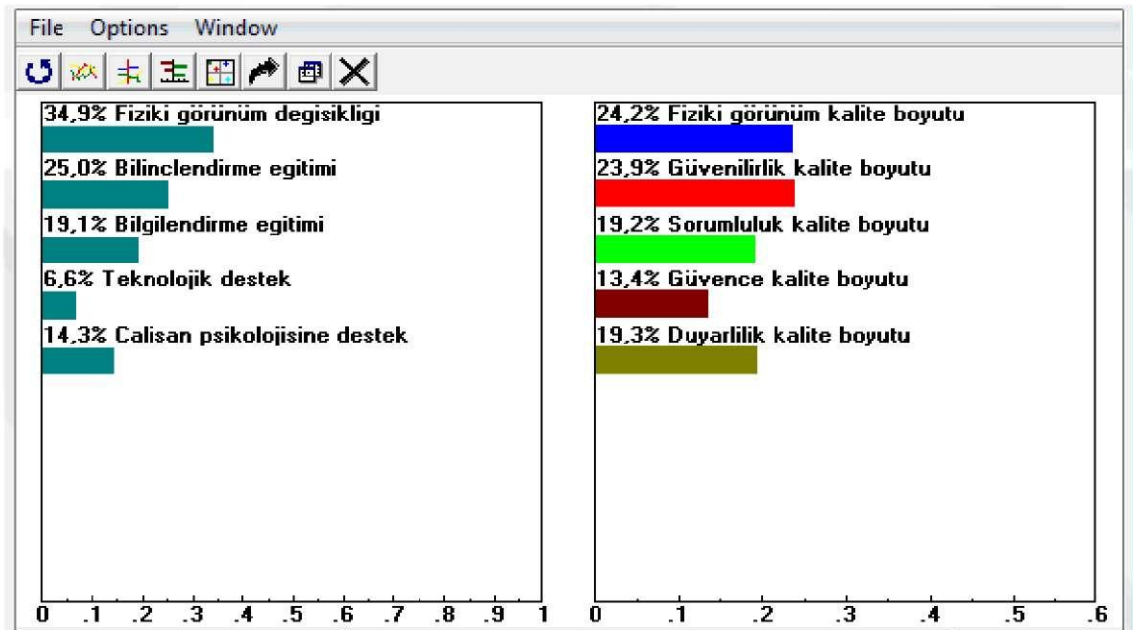
Bu aşamada, AHP programına girilen amaç, ölçütler, alternatifler ve bunlar arasındaki ikili karşılaştırma matrisleri doğrultusunda yapılan sentezde hastane için en baskın hizmet kalitesi boyutu olarak “ Güvenilirlik kalite boyutu” elde edilmiştir. Bunu sırasıyla, “Sorumluluk kalite boyutu” , “ Duyarlılık kalite boyutu” , “ Güvence kalite boyutu” ve “Fiziki görünüm kalite boyutu” izlemektedir (bkz. Şekil-5.8)



Şekil – 5.8. En Baskın Hizmet Kalitesi Boyutu

Modeldeki kriterlerin öncelikleri değiştirildiğinde alternatifler arasındaki seçim önceliğinin ne olacağını görebileceğimiz grafik (Dynamic Sensitivity), her bir ölçüte göre alternatiflerin birbirleri arasında ne şekilde önceliklendirildiğini gösteren grafik (Performance Sensitivity) yani duyarlılık analizi grafikleri **EK-9**'de verilmiştir. Modeldeki her bir kriterle ilgili olarak alternatiflerin yani kalite boyutlarının öncelik sırasının ne şekilde oluştuğunu gösteren grafikler **EK-10**'da gösterilmiştir.

Örneğin, “Fiziki görünüm değişikliği” ölçütünün öncelik oranını 0,131’den 0,349’a çıkardığımızda en baskın kalite boyutu “Fiziki görünüm kalite boyutu” olarak değiştiğini gösteren grafik Şekil-5.9’de verilmiştir. Modeldeki ölçütlerin önceliklerinin eşitlenmesinden sonraki durum da aşağıda verilmiştir. Bu şekilde modeldeki ölçütler arasındaki öncelikler değiştirildiğinde alternatifler arasındaki önceliklerin ne şekilde değişeceğini yeni bir model kurmadan görmek mümkün olabilmektedir.



Şekil-5.9. Fiziki Görünüm Değişikliği Kriterinin Önceliği Arttığındaki Durum

Ölçütlerin önceliklerinin yaklaşık olarak birbirine eşitlendiğinde elde edilen en baskın kalite boyutu yine “Güvenilirlik kalite boyutu” olmaktadır. Bu durumu gösteren grafikler **EK-11**'da verilmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzün hızla dönüşen ve giderek daha rekabetçi hale gelen hizmet sunan sektörlerden biri olan sağlık sektöründe faaliyet gösteren hastanelerin sundukları hizmetlerin kalitesinin ölçülmesi ve iyileştirilmesi önemli bir zorunluluk haline gelmiştir. Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, rekabet avantajı elde edilmesi ve hasta beklentilerinin karşılanması ya da aşılması açısından da önemli katkılar sağlamaktadır.

Hizmet kalitesi ölçüm yöntemi olarak kullanılan SERVQUAL, hizmet işletmelerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Yöntem, yalnızca bir işletmenin bir dönemlik kesitinde (tek boyutlu) yapılabildiği gibi birden çok işletme ve birden çok dönem arasında da çok boyutlu ve karşılaştırmalı olarak yapılabilmektedir.

Yapılan çalışmada, sağlık sektöründe faaliyet gösteren bir sağlık kuruluşunun hizmet verdiği hastalardan iç hastalıkları poliklinik hastalarına SERVQUAL modeli kullanılarak anket uygulanmış ve hizmet alan hastaların bu sağlık kuruluşundan beklentileri ve algılamaları arasında farklılıklar araştırılmıştır. Hastalarına anket uygulanan sağlık kuruluşunda en baskın hizmet kalitesi boyutunu, boyutlar arası etkileşimleri belirlemek ve yapılan regresyon analizlerinden faydalanarak iyileştirme önerilerinde bulunabilmek amaçlanmıştır. Bu amacın yanı sıra ulaşılmak istenen alt amaçlar ise, hizmet kalitesi boyutlarını tespit etmek, bunların önem derecelerini saptamak, hastanenin boyutlar ve anket soruları bazında SERVQUAL skorlarını tespit ederek karşılaştırmaktır.

Sağlık kuruluşunda iç hastalıkları polikliniğinde öncelikle 50 hastaya yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmış ve anketin güvenilirliği test edilmiştir. Ölçek sorularında hizmet kalitesini ölçmek üzere demografik sorular ile SERVQUAL gruplarından oluşan 5'li Likert ölçeğinin kullanıldığı önermeler bulunmaktadır.

Anket cevaplarına göre beklenen skorlarda Cronbach alfa katsayısı 0,734; algılanan skorlarda Cronbach alfa katsayısı 0.898 olarak elde edilmiştir. Katsayıların 0,7'den büyük olması anketin güvenilir olduğunu göstermiştir.

Ayrıca diğer güvenilirlik yöntemlerinden Yarıya bölme (Split half), Gutmann katsayıları, paralel yöntemlerle de analiz yapılmıştır. Elde edilen katsayılar 0,6'dan büyük olduğu için anketin güvenilirliği bir kez daha onaylanmıştır.

Örnek büyüklüğü 350 olarak belirlenmiş, 350 hastaya uygulanan anketler öncelikli olarak SPSS 15.0 programına aktarılmıştır. 350 kişi için tekrar güvenilirlik analizi yapılmış ve Cronbach alfa katsayısı beklenen skorları için 0,849; algılanan skorları için ise 0,896 olarak elde edilmiştir.

Bölüm 6.5.1'de analiz sonucu elde edilen demografik bulgular verilmiştir. Hastaneyi tercih sebepleri arasında ilk sırayı %41'lik oranla "Daha önce gelmiş olma"; ikinci sırayı ise %28'lik oranla "Detaylı inceleme yaptırma" almıştır. SPSS 15.0 programı ile anketteki önermelere ilişkin beklenti ve algı skoru istatistikleri hesaplanmış ve aralarında fark olduğu görülmüştür. Hastanenin sunduğu hizmetin hastaların beklentilerini karşılamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Buradan, hastanenin bu farkları azaltmak için daha çok çaba sarf etmesi gerektiği söylenebilir.

Beklenti ve algı skorlarından faydalanarak SERVQUAL skorları hesaplanmıştır. Anketteki önermeler bazında hesaplanan SERVQUAL skorları hizmet kalitesi boyutları için tekrar hesaplanmış ve en düşük SERVQUAL skorunun **-1,1657** değeriyle "Sorumluluk boyutu"nda olduğu görülmektedir. İkinci sırada ise **-1,1406** SERVQUAL skoruyla "Güvenilirlik boyutu" yer almaktadır. Sorumluluk boyutunu oluşturan önermelerden en düşük SERVQUAL skoru değeri -1,1171 ile 12. sorunun (Hastane çalışanları her zaman sağlık hizmeti alan kişilere yardım etmeye isteklidirler); güvenilirlik boyutunu oluşturan önermelerden en düşük SERVQUAL skoru değeri -1,5029 ile 5. sorunun (Hastane eğer bir hizmeti belirli bir zamanda yerine getirme sözü vermişse, bunu zamanında yerine getirir) olmuştur. En yüksek SERVQUAL skoru değerini alan hizmet kalitesi boyutu ise -0,77 değeriyle "Fiziki görünüm boyutu" olmuştur.

Boyutlar bazında hesaplanan SERVQUAL skorlarının ortalaması alınarak elde edilen "Eşit ağırlıklı SERVQUAL skoru" (EASQ) ortalama değeri **-1,0332** olarak hesaplanmıştır. Bu değer negatif bir değer olduğundan genel olarak hastaların beklentilerinin karşılanmadığını göstermektedir.

Çalışmada, hizmet kalitesi boyutları SERVQUAL skorları birer değişken olarak alınmış ve bu değişkenlerin birbirleriyle olan bileşik etkilerini gösteren, ikili, üçlü, dörtlü ve beşli çarpımlarından oluşan değişkenler elde edilmiştir. Boyutlara ilişkin SERVQUAL skorları değerleri MINITAB 14 programına aktarılmış ve bileşik etkileri gösteren diğer değişkenlere ait değerler bu programda hesaplanmıştır. Hizmet kalitesi boyutları SERVQUAL skorlarını ifade eden beş değişken (SQT, SQRLB, SQRSP, SQASR, SQEMP) dahil toplamda 29 değişken elde edilmiştir. Hizmet kalitesi boyutlarına ait beş değişkenin her biri ayrı ayrı bağımlı değişken, kalan yirmi sekiz tanesi bağımsız değişken olarak alınmış ve 0,05 anlam düzeyinde “adım adım regresyon” (stepwise) metodu kullanılarak regresyon analizi yapılmıştır. Analiz sonucu elde edilen beş denklemin de R^2 değerleri oldukça yüksektir. Bu da denklemlerde yer alan bağımlı değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklayabildiğini, yani denklemlerin anlamlı olduğunu göstermektedir.

Bağımlı Değişkenler	Denklemin R^2 Değeri
SQT(X1) – Fiziki görünüm kalite boyutu	0,9518
SQRLB(X2) – Güvenilirlik kalite boyutu	0,9679
SQRSP(X3) – Sorumluluk kalite boyutu	0,9505
SQASR(X4) – Güvence kalite boyutu	0,8810
SQEMP(X5) – Duyarlılık kalite boyutu	0,9451

R^2 değeri en yüksek olan denklemin SQRLB(X2) değişkeninin bağımlı değişken olduğu denklem olduğu yukarıda görülmektedir.

İyileştirme aşamasında denklemi oluşturan bağımsız değişkenler ve bunları oluşturan hizmet kalitesi boyutları dikkate alınacak ve öneride bulunulacaktır.

Yapılan çalışmada, SERVQUAL modelinde yer alan beş kalite boyutundan (Fiziki görünüm kalite boyutu, Güvenilirlik kalite boyutu, Sorumluluk kalite boyutu, Güvence kalite boyutu ve Duyarlılık kalite boyutu) hangisinin ESOGÜ Hastanesi için daha baskın olduğunu belirlemek amacıyla EXPERT CHOICE 2000 programı kullanılmıştır.

Öncelikle oluşturulacak hiyerarşide amaç olarak “Hastane için en baskın kalite boyutunu belirlemek” programa girilmiştir.

Modeldeki ana ölçütleri belirlenmesi ve ikili karşılaştırma matrislerinin oluşturulması aşamasında hastane yöneticisinin görüş ve tecrübelerinden de yararlanılmıştır. Beş tane ölçütler (Fiziki görünüm değişikliği, Bilinçlendirme eğitimi, Bilgilendirme eğitimi, Teknolojik destek, Çalışan psikolojisine destek) belirlenmiştir. Alternatifleri, hizmet kalitesi boyutları oluşturmaktadır. Amaca göre ölçütler arasında ve ölçütlere göre alternatifler arasındaki ikili karşılaştırma matrisleri programa aktarılmıştır. Oluşturulan ikili karşılaştırma matrislerinin tutarlılık oranları 0,1’de büyük olduğundan düzeltmeye gerek kalmamıştır.

Sentez aşamasında, oluşturulan hiyerarşi doğrultusunda uygulama yapılan hastane için en baskın hizmet kalitesi boyutu, birinci öncelikle “Güvenilirlik kalite boyutu” olarak belirlenmiştir.

En baskın kalite boyutunu belirledikten sonra bu boyuta ait regresyon denkleminde faydalanılarak iyileştirme önerileri verilmeye çalışılmıştır. Güvenilirlik kalite boyutuna ait denklem aşağıda tekrar verilmiştir :

$$f (SQRLB(X2)) = f (X10, X11, X22, X15, X12, X24, SQIEMP(X5), X14, X8, X21, X9, X6, X18, SQASR(X4), X17, X25, X28, X16, X20)$$

$$SQRLB(X2) = -0,09702 - 0,37*X10 - 0,689*X11 - 0,311*X22 + 0,631*X15 - 0,176*X12 + 0,228*X24 + 0,526*SQIEMP(X5) + 0,281*X14 + 0,128*X8 + 0,635*X21 + 0,673*X9 - 0,938*X6 - 0,111*X18 + 0,128*SQASR(X4) - 0,652*X17 - 0,317*X25 + 0,264*X28 - 0,417*X16 + 0,366*X20$$

Güvenilirlik boyutuna ait bu denklemden de anlaşılacağı gibi bir kalite boyutunda yapılan iyileşme diğer kalite boyutlarının da büyük oranda iyileşmesini sağlayacaktır.

Denklemin oluşturulan değişkenlerden pozitif katsayılı olanlar, SQRLB(X2) bağımlı değişkeni üzerinde pozitif etki sağlamaktadırlar. Negatif katsayılı değişkenler ise SQRLB(X2) bağımlı değişkeni üzerinde negatif etki sağlamaktadırlar. Bu düşünceden hareketle, negatif katsayılı değişkenlerden katsayısı en küçük olan değişkeni dikkate alarak iyileştirme yapılmasına karar verilmiştir.

SQRLB(X2) bağımlı değişkenine ait denklem incelendiğinde en küçük negatif katsayılı değişkenin -0,938 katsayılı X6 değişkeni olduğu görülmektedir. X6 değişkenini oluşturan değişkenler, SQT(X1) ve SQRLB(X2) değişkenleridir. SQT(X1) ve SQRLB(X2) değişkenlerinin birleşik etkisi güvenilirlik kalite boyutu üzerinde negatif bir etki yapmaktadır. Bu etkiyi azaltmak için öncelikle SQT(X1) fiziki görünüm boyutunda iyileştirme çalışmaları yapılması gerekmektedir. Bu boyutu oluşturan önermelerden SERVQUAL skoru en düşük önerme birinci önermedir (Hastane modern teçhizata ve donanıma sahiptir). Bunu üçüncü, ikinci ve dördüncü önermeler izlemektedir.

Bileşik etki yaratan diğer değişken olan SQRLB(X2) değişkeni yani güvenilirlik kalite boyutunu oluşturan önermeler içinde SERVQUAL skoru en düşük olan önerme ise beşinci önermedir (Hastane eğer bir hizmeti belirli bir zamanda yapma sözü vermişse, bunu zamanında yerine getirir).

Hastane, hizmet kalitesinde iyileşme sağlamak için en baskın kalite boyutu olan güvenilirlik kalite boyutunu iyileştirmeye çalışmalıdır. Bunun için öncelikle bu kalite boyutu üzerinde negatif etki yaratan fiziki görünüm kalite boyutunu iyileştirmelidir. Hastane daha modern donanım ve teçhizata sahip olmaya çalışmalıdır. Ayrıca çalışanlar, daha temiz giyimli ve zarif görünümlü olmaları için bilinçlendirilmelidir. Hastane ortamı daha düzenli ve temiz olmalıdır. Bunun için çalışanlara hijyen konusunda eğitim verilebilir. Hastaların poliklinik önü bekleme yerleri, tahlil, röntgen odaları vb. yerlerdeki bekleme yerleri daha düzenli ve ihtiyacı karşılayacak nitelikte olmalıdır.

Beşinci önermenin iyileştirilmesi gerektiğinden hareketle, hastanenin hizmet için verdikleri saati aksatmaması gerekmektedir. Beklemelerin azalabilmesi için daha fazla personele gerek duyulabilir.

Güvenilirlik boyutunu oluşturan önermelerden altıncı önerme (Sağlık hizmeti alan kişilerin sorunları olduğu zaman hastane anlayışlı ve güven vericidir) üzerinde de iyileştirme yapılması gerekmektedir. Kişiler arası ilişkilerin düzeltilmesi ve duyarlılık (empathy) yeteneğinin geliştirilmesi bu iyileştirmeye katkı sağlayacaktır. Bu sebepten, kişiler arası ilişkilere yönelik eğitimler ve empati eğitimleri hizmet içi eğitim kapsamına alınabilir.

Önerilen bu iyileştirme çalışmaları uygulandıktan sonra tekrar aynı hastane ve aynı poliklinikteki hastalara anket uygulandığında elde edilecek analiz sonuçlarına göre iyileşme olup olmadığı, iyileşme olduğunda ilk duruma göre hizmet kalitesi boyutlarındaki iyileşme oranı daha net görülebilir. Bu durum süreklilik gerektiren bir durumdur. Yapılacak her iyileştirme çalışmasından sonra analizler tekrar edilmeli ve yeni iyileştirme önerileri oluşturulmalıdır.

Çalışmada kullanılan anket, sadece iç hastalıkları poliklinik hastalarına uygulanmıştır. Aynı anket uygulamasının diğer polikliniklerde ve yatan hasta kısmında da uygulanması faydalı olacaktır.

KAYNAKLAR DİZİNİ

- Acuner Ş., Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, 655, 13 – 14, Ankara, 2001.
- Akın B. Çetin C. ve Erol V., 1998, Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9000 Kalite Güvence Sistemi, Beta Yayınları, No:805, İstanbul.
- Alford B. D. ve Golden B., 2004, “Two Applications Involving The Analytic Hierarchy Process,” MSc Thesis, University of Maryland, s. 6.
- Altan Ş., Atan M. ve Ediz A., “SERVQUAL Analizi ile Toplam Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Yüksek Eğitimde Bir Uygulama”, 12. Ulusal Kalite Kongresi KalDer-Türkiye Kalite Derneği, İstanbul, 2003.
- Altan Ş., Ediz A., Atan M., 2003, Servqual analizi ile toplam hizmet kalitesinin ölçümü ve yüksek eğitimde bir uygulama, 12. Ulusal Kalite Kongresi, 246 Veysel YILMAZ, H. Eray ÇELİK, Burçin DEPREN 13 – 15 Ekim, İstanbul, İstanbul, Kal Der-Türkiye Kalite Derneği Lütfi Kırdar Kongre ve Sergi Sarayı.
- Angur M.G., Nataraajan R.J.Jr. and John S., 1999, “Service Quality in The Banking Industry: an Assessment in a Developing Economy”, International Journal of Bank Marketing, 17(3), p.116-123.
- Ardıç K., Baş T., Sosyal Bilimler Dergisi, “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin (Müşteri Tatmininin) Ölçülmesi (Sakarya Doğum Ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde Bir Uygulama)”, 4, 2001.
- Arseven, A., Anket Hazırlama, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 2004, İstanbul.
- Assael H., 1993, Marketing, Second Edition, The Dryden Press, Orlando, p.362- 429.
- Babakus E., Mangold G. W., 1992, “Adapting The Servqual Scale to Hospital Services : An Empirical Investigation”, Health Services Research, 26(6), p. 767-786.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam)

- Balcı, A. (2005). Sosyal Bilimlerde Araştırma. Ankara: PegemA Yayıncılık. Serper, Özer; Aytaç, Mustafa: Örnekleme, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1998.
- Baş, 2003, Anket Nasıl Hazırlanır, Uygulanır, Değerlendirilir?, Seçkin Yayıncılık, 2. Basım, Ankara.
- Bendall-Lyon D. and Thomas L. P., 2004, "The Impact of Structure and Process Attributes on Satisfaction and Behavioral Intentions", Journal of Services Marketing, Vol:18, No:2, p.114-121.
- Bearden W. O. and Teel J. E., 1983, "Selected Determinants of Consumer Satisfaction and Complaint Reports", Journal of Marketing Research, 20, February, p.21-28.
- Bergman, B. ve Klefsjö, B., 1994, Quality, McGrew-Hill, Sweeden.
- Blois K., 2000, The Oxford Text Book of Marketing, Oxford University Press.
- Bozdağ, N., Atan M. ve Altan Ş., 2003, " Hizmet Sektöründe Toplam Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Analizi ile Ölçümü ve Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama", VI. Ulusal Ekonometri ve İstatistik Sempozyumu, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Bulgan U., 2002, Kütüphanecilik sektöründe hizmet kalitesi ölçümü ve bir üniversite kütüphanesi uygulaması, Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Carman J., 1990, "Consumer Perceptions of Service Quality : An Assesment of Servqual Dimensions", Journal of Retailing, 66(1), p.33-55.
- Churchill G. A. Jr. and Surprenant C., 1982, "An Inverstigation Into the Determinants of Customer Satisfaction", Journal of Marketing Research, 19, November, p.491-504.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam)

- Conway T. And Wilcocks S., 1997, “The Role of Expectations in The Perception of Health Care Quality: Developing A Conceptual Model”, *International Journal of Health Care Quality*, 10(3), p.131-140.
- Cronin J. J. and Taylor S. A., 1992, “Measuring Service Quality : A Reexamination and Extension”, *Journal of Marketing*, 56 (July), p.55-68.
- Cui C.C., Lewis B.R. and Park W., 2003, “Service Quality Measurement in The Banking Sector in South Korea”, *International Journal of Bank Marketing*, 21(4), p.191-201.
- Çatı, K. ve Yılmaz, A., 2002, Hastaların hastane hizmetlerinin kalitesini algılama düzeylerinin ölçümüne yönelik bir araştırma, *Pazarlama Dünyası*, 16 (4), s.46-53.
- Deming V. E., 1994, “Out of The Crisis”, Cambridge University Press.
- Demirtaş E., 2007, Tasarımda Kullanıcı Hislerinin Analizi ve Görsel Algıya Göre Eniyi Tasarım Düzeylerinin Belirlenmesi: Mutfak Armatürü Uygulaması, Doktora Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, s.121.
- Devebakan N. ve Aksaraylı M., 2003, “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5, 1.
- Di Paula A., Long R. and Wiener D. E., 2002, “Are your patients satisfied?”, *Marketing Health Services*, 22 (3), p.28-32.
- Doran, D. ve Smith, P., 2004, “Measuring Service Quality Provision Within an Eating Disorders Context”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 17(7), p.377-388.
- Douglas L. ve Connor R., 2003, “Attitudes to Sevice Quality – TheExpectation Gap”, *Nutrition and Food Science*, 33(4), p.165-172.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam)

Dursun Y. ve Çerçi M., 2004, “Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma”, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 23, s.1-16.

Eleren A., Bektaş Ç. ve Görmüş A. Ş., Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar Dergisi, “Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Yöntemi ile Ölçülmesi ve Hazır Yemek İşletmesinde Bir Uygulama”, 44, 514, Uşak, 2007.

Eleren A., Kılıç B., Afyon Kocatepe Üniversitesi İİBF. Dergisi, “Turizm Sektöründe Servqual Analizi İle Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi Ve Bir Termal Otelde Uygulama”, 9, 1, Ankara, 2007.

Ergun, M., SPSS for Windows Bilimsel Araştırmalarda İstatistik Uygulamaları, 1. Basım, Ocak Yayınevi, Ankara.

Eroğlu E., İ.Ü. İşletme Fakültesi İşletme Dergisi, “Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli”, 34, 1, 7 – 25, 2005.

Ersöz S., Pınarbaşı M., Türker A. K. ve Yüzükırmızı M., Int. J. Eng. Research & Development, “Hizmet Kalitesinin Servqual Metodu İle Ölçümü ve Sonuçların Yapısal Eşitlik Modelleri İle Analizi: Öğretmen Evi Uygulaması”, 1, 1, 2009.

Fletcher, K. 1995, , Marketing Management and Information Technology, Prentice Hall, II. Edition, UK.

Gabbie O., and O’Neill, Martin A., 1996, “Celebrate and Record SERVQUAL and The Northern Ireland Hotel Sector : Comperative Analysis-part 1”, Managing Service Quality, MCB University Press, 6(6), p.25-32.

Ghobadian A., Speller S. and Jones M., 1994, “Service Quality : Concepts and Models”, International Journal of Quality & Reliability Management, 11(9), p.43-66.

Goetsch D. L. and Stanley B. D., 1998, Understanding and Implementing ISO 9000 and ISO Standarts, Prentice – Hall, USA.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam)

- Gronroos, C., 1990, Service management and marketing, Lexington Books, Lexington, MA.
- Gržinić J., Department of Economics and Tourism University Jurja Dobrile in Pula, “ Concepts Of Service Quality Measurement In Hotel Industry”, 2007.
- Gummerson, E., 1994, “Service Management : An Evaluation and The Future”, International Journal of Service Industry Management, 5 (1), p. 77-96.
- Gürbüz E., Büyükkeklik A., Avcılar M.Y. ve Toksarı M., 2008, “Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin ve Davranışsal Niyet Üzerine Etkisi: Niğde Üzerindeki Süpermarketler Üzerine Bir Araştırma”, Ege Akademik Bakış, 8(2), p.785-812.
- Headley D. E., Miller S., 1993, “Measuring Service Quality and Its Relation Ship To Future Consumer Behavior”, Journal of Health Care Marketing, 13(4), p.32-42.
- Hoffman K.D. and Bateson J. E., 1997, Essential of Service Marketing, The Dryden Press, USA.
- Howard J., 1999, “Hospital customer service in a changing healthcare world: does it matter?”, Journal of Healthcare Management, 44 (4), s.312-325.
- Jain K. S., Gupta G., “Measuring Service Quality: SERVQUAL vs. SERVPERF Scales”, 29, 2, 2004.
- Jiju A. ve Ghosh, S., 2004, “Evaluating Service Quality in a UK Hotel Chain: A Case Study”, International Journal of Contemporary Hospitality Management, 16(6), p.380–384.
- Juran J.M. and Grayn F.M., 1998, Juran’s Quality Control Handbook, McGraw Hill Co.,USA.
- Kalaycı, Ş., SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, 2. Basım, Asil Yayınevi, Ankara, 2009.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam)

- Karahan, K., 2000, Hizmet Pazarlaması, Beta Basım A.Ş. İstanbul, Birinci Baskı.
- Kavuncubaşı Ş., 2000, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, Ankara.
- Kotler, P., 2000, Marketing Management, The Millennium Edition. New Jersey, Prentice Hall.
- Krzemien, E. ve Wolniak, R., 2007, “Problems of Incentives for Employees in the Quality Management of the Service Sector”, Quality and Quantity, 41(5), p.749-756.
- Kuriloff A., Hemphill J. M. and Cloud D., 1993, Starting and Managing the Small Business, Mc Graw – Edition, Singapore.
- Lam S. S. K., 1997, “Servqual : A Tool for Measuring Patients’ Opinions of Hospital Service Quality in Hong Kong”, Total Quality Management, 8(4), p.145-152.
- Landrum H., Prybutok V., Zhang X. ve Peak D., Informing Science: the International Journal of an Emerging Transdiscipline, “Measuring IS System Service Quality with SERVQUAL: Users’ Perceptions of Relative Importance of the Five SERVPERF Dimensions”, 12, 2009.
- Lau M. P. , Akbar, A.K ve Fie D.Y., 2005, “Services Quality : A Study of The Luxury Hotels in Malasia”, The Journal of Academy of Business, Cambridge, 7(2), p.46-55.
- Lytle R. S., Mowka M. P., 1992, “Evaluating Health Care Quality: The Moderating Role of Outcomes”, Journal of Helath Care Management, 12(1), p.4-14.
- Machado, M. D., Queiroz T. R. ve Martins M. F., 2006, “Measuring Service Quality in Fast Food Companies”, Gest. Prod., 13(2), São Carlos.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam)

- McAlexander J. H. and Kaldenberg D. O., 1994, "Service Quality Measurement", Journal of Health Care Marketing, 14(3), p.34-40.
- Mowen J. C., Licata J. W. And McPhail J., 1993, "Waiting In The Emergency Room : How To Improve Patient Satisfaction", Journal of Health Care Marketing, 13(2), p.26-34.
- Neal, T.G.; Naoko, O. ve Genevieve, A. G., 1994, "Job Satisfaction Among Nurse Assistants Employed in Nursing Homes: An Analysis of Selected Job Characteristics", Journal of Aging Studies, Vol.3, No.4, p. 369-370.
- Odabaşı Y., 2000, Satış ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi, Sistem Yayıncılık, Ankara.
- Özdamar K., 1999, Paket Programları ile İstatistiksel Veri Analizi-1, Kaan Kitapevi, 2. Baskı, Eskişehir
- Özgen H., 2. Verimlilik Kongresi Bildirileri, "Türkiye'deki Hastane İşletmelerinde Çağdaş Yönetim ve Organizasyon Anlayışının Geliştirilmesi Üzerine Bir Araştırma", MPM Yayınları, 540, s. 449, Ankara, 1994.
- Öztürk S. A., 1996, "Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin Arttırılması", Verimlilik Dergisi, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Ankara.
- Pakdil F. ve Aydın, Ö., 2007, "Expectations and Perceptions In Airline Services : An Analysis Using Weighted SERVQUAL Scores.", Journal of Air Transport Management, 12(1), p.229-237.
- Palmer A., 1997, "Defining Relationship Marketing: An International Perspective", Management Decision, 35 (4), p.319-321.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam)

- Parasuraman A., Berry L. L. ve Zeithaml V. A., 1991, "Perceived Service Quality as a Customer-Based Performance Measure: An Empirical Examination of Organizational Barriers Using an Extended Service Examination of Organizational Barriers Using an Extended Service Quality Model", *Human Resource Management*, s. 335-364.
- Parasuraman A., Berry L. L. ve Zeithaml V. A., 1994, "Reassessment of Expectations as a Comparison Standart in Measuring Service Quality: Implications for Further Research" *Journal of Marketing*, s.111-124.
- Parasuraman A., Berry L. L. ve Zeithaml V. A., 1991, "Refinement and Reassessment of the Servqual Scale". *Journal of Retailing*, s.420-450.
- Parasuraman A., Berry L. L. ve Zeithaml V. A., 1993, "Research Note: More on Improving Service Quality Measurement". *Journal of Retailing*, s.140-147.
- Parasuraman A., Berry L. L. ve Zeithaml V. A., 1988, "Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality", *Journal of Retailing*, p. 12-40.
- Parasuraman A., Zeithaml V. A. ve Berry L. L., 1985, "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", *Journal of Marketing*, p.69.
- Peltier J. W., Schibrowsky J. A. and Cochran C. R., 2002, "Patient loyalty that lasts a lifetime", *Marketing Health Sciences*, 22 (2), p.29-33.
- Rakich J. S., Longest B. B. and Darr K., 1992, *Managing Health Services Organizations*, Health Professions Press, Third Edition, USA.
- Reidenbach R. E. and Sandifer-Smallwood B., 1990, "Exploring Perceptions of Hospital Operations by a Modified Servqual Approach", *Journal of Health Care Marketing*, 10(4), p.47-56.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam)

- Robledo M. A., 2001, "Measuring and Managing Service Quality: Integrating Customer Expectations", *Managing Service Quality*, 11(1), p.22-31.
- Rust R.T., Zahorik A.J. and Keiningham T.L., 1996, *Service Marketing*, Harper Collins College Publishers, New York.
- Sasser, W. E., Jr., Olsen, R. P., and Wychkoff, D. D., 1978, *Management of Service Operations: Text and Cases*, Allyn and Bacon, Boston.
- Saaty T. L., 1990, "How to Make a Decision: The Analytic Hierarchy Process", *European Journal of Operations Research*, 48(3), p. 9-26.
- Saaty T. L., 2002, "Decision Making with the Analytic Hierarchy Process", *Scientia Iranica*, 9(3), p. 215-229.
- Schmele A. J., Al – Assaf A. F., *The Text Book Of Total Quality in Healthcare*, 1993, Florida.
- Shemwell D. J. ve Yavas U., 1999, Measuring service quality in hospitals: scale development and managerial applications. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 7 (3), s.65-75.
- Steiber S. R. and Krowinski W. J., 1990, *Measuring and Managing Patient Satisfaction*, American Hospital Publishing, USA.
- Steven C. R. and Craig K. T., 2006, *Issues in Information Systems*, "Service Quality Expectations And Perceptions: Use Of The Servqual Instrument For Requirements Analysis", 7, 1.
- Tarım M., 2000, "Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite", *Türk Ağır Sanayi ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası Yayını*, Yayın No : 38, Ankara.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam)

Tek Ö. B., 1998, Pazarlama İlkeleri, Beta Yayınları, İstanbul.

Tekin, V.A., 2006, SPSS Uygulamalı İstatistik Teknikleri, 1. Basım, Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Tenekecioğlu B., 1992, Makro Pazarlama, Met Yayıncılık, Eskişehir.

Tikici, M., 2004, Toplam Kalite Yönetim Tekniği olarak Kıyaslama, 1. Basım, Nobel Yayıncılık, Ankara.

Türköz Y., 1997, Modern Hastane Yönetimi Dergisi, “ Bayındır Tıp Merkezinde Hasta Memnuniyeti Ölçüm Çalışmaları”, 2, 15.

Tütüncü Ö., 2001, Yiyecek İçecek İşletmelerinde Müşteri Tatmininin Ölçülmesi, Turhan Kitabevi Yayınları, Ankara.

Uyguç N., 1998, Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi; Stratejik Bir Yaklaşım, Dokuz Eylül Yayınları, 1. baskı, İzmir.

Varinli İ. ve Çakır A., 2004, “Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini Ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki -Kayseri'de Poliklinik HastalarınaYönelik Bir Araştırma” , Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 17, s.33-52.

Yazıcıoğlu Y., 2004, Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Detay Yayıncılık, Ankara.

Yağcı M. İ., Duman T.,2006, Doğu Üniversitesi Dergisi, “Hizmet Kalitesi – Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması”, 7, 2, s.218-238.

Yıldırım, A. Ve Şimşek, H., 2004, Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

KAYNAKLAR DİZİNİ (Devam)

Yılmaz V., Çelik H. E. ve Depren B.,2007, Doğu Üniversitesi Dergisi, “ Devlet ve Özel Sektör Bankalardaki Hizmet Kalitesinin Karşılaştırılması: Eskişehir Örneği”, 8, 2, s.234 – 248.

Yılmaz V., Filiz Z. Ve Yaprak B., 2007, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, “Servqual Yöntemiyle Yükseköğretimde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi”, 7, 1, s.299 – 316.

Zhou L., 2004, “A Dimension-Specific Analysis of Performance only Measurement of Service Quality and Satisfaction in China’s Retail Banking”, Journal of Services Marketing, 18(7), p.534-546.

EK-2. ANKETLER

Tarih : ... / ... /

HİZMET KALİTESİNİ BELİRLEMEYE YÖNELİK ANKET (Beklenen kalite)

Bu araştırma, sağlık hizmeti alan kişiler olarak sizin, size göre mükemmel bir hastanenin hizmetleri hakkındaki düşüncelerinizi ele almaktadır. Lütfen, bu hastanenin sizce sunmaları gereken hizmete karşılık gelen ifadeyi değerlendiriniz. Bunu, her bir ifade için beş sayı arasından bir tanesini seçerek yapınız. Eğer bu hastane tamamıyla bu özelliklere sahiptir fikrine katılıyorsanız 5 rakamını işaretleyin. Eğer tamamıyla karşı fikirdeseyiniz ve fikre kesinlikle katılmıyorsanız 1 rakamını işaretleyin. Eğer düşünceleriniz kesin değilse ortadaki sayılardan birini işaretleyin. Bu araştırmada doğru ya da yanlış cevap yoktur. İlgilendiğimiz konu sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin sizin beklentileriniz, ve bunlara karşılık gelen rakamlardır.

1- Kesinlikle katılmıyorum 2- Katılmıyorum 3- Kararsızım
4- Katılıyorum 5- Kesinlikle Katılıyorum

Cinsiyet : Kadın Eğitim Durumu : Okur yazar olmayan

Erkek Okur yazar

Yaş / Doğum Tarihi : İlkokul

Medeni Durumu : Bekar Ortaokul

Evli Lise

Dul Üniversite

Y.Lisans/Doktora

Çalıştığınız Sektör :

Meslek :

Gelir Düzeyi (aylık ortalama) : 500 YTL'den az

500 – 1000 YTL

1000 – 1500 YTL

1500 – 2000 YTL

2000 – 2500 YTL

2500 – 3000 YTL

3000 YTL 'den fazla

EK-2. Devam

Geldiğiniz Yer : Eskişehir Merkez

Eskişehir İlçesi _____

Diğer İl _____

Tercih Nedeni : Eski hastaların tavsiyesi

Daha önce gelmiş olma

Doktoru tanıma

Hastanede bir yakınının çalışması

Daha temiz, düzenli olduğunu düşünmesi

Herhangi bir sebep yok

B1. Hastane modern teçhizata, donanma sahip olmalı.

1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM

2- KATILMIYORUM

3- KARARSIZIM

4- KATILYORUM

5- KESİNLİKLE KATILYORUM

B2. Hastanede çalışma ortamları görsel olarak çekici olmalı.

1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM

2- KATILMIYORUM

3- KARARSIZIM

4- KATILYORUM

5- KESİNLİKLE KATILYORUM

B3. Hastane çalışanları temiz giyimli ve zarif görünümlü olmalı.

1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM

2- KATILMIYORUM

3- KARARSIZIM

4- KATILYORUM

5- KESİNLİKLE KATILYORUM

EK-2. Devam

B4. Hastanenin fiziki görüntüsü (düzeni, bakımı, kullanılan cihaz ve malzemeler vs.) sundukları hizmetle ilgili olmalı.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

B5. Hastane, bir hizmeti belirli bir zamanda yerine getirme sözü vermişse, bunu zamanında yerine getirmeli.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

B6. Sağlık hizmeti alan kişilerin sorunları olduğu zaman hastane anlayışlı ve güven verici olmalı.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

B7. Hastane güvenilir olmalı.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

B8. Hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirmeli.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

EK-2. Devam

B9. Hastane, kayıtlarını düzgün ve doğru tutmalı.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

B10. Hastane çalışanları, sağlık hizmeti alan kişilere, sağlık hizmetinin verileceği yeri ve zamanı en doğru biçimde anlatmalı.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

B11. Hastane çalışanları, sağlık hizmeti alacak kişilere hızlı (doğru, gerekli, zamanında) bir hizmet sağlamalı.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

B12. Hastane çalışanları, sağlık hizmeti alan kişilere yardım etmeye her zaman istekli olmalı.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

B13. Hastane çalışanları, her zaman sağlık hizmeti alan kişilerin isteklerine cevap verecek durumda olmalı.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

EK-2. Devam

B14. Hastane çalışanlarının davranışları, sağlık hizmeti alan kişiler üzerinde davranış ve sunduğu hizmet yönüyle güven yaratmalıdır.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

B15. Sağlık hizmeti alan kişiler, hastane çalışanlarıyla olan işlemleri (muayene, tahlil, film vb.) sırasında güven hissetmelidirler.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

B16. Hastane çalışanları, kesinlikle sağlık hizmeti alan kişilere karşı kibar olmalıdır.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

B17. Hastane çalışanları, işlerini iyi yapabilmek için hastaneden yeterli desteği almahdrlar.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

B18. Hastane yönetimi, sağlık hizmeti alan kişilere bireysel ilgi göstermelidir.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

EK-2. Devam

B19. Hastane çalışanları, sağlık hizmeti alan kişilere bireysel ilgi göstermelidir.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

B20. Hastane çalışanları, sağlık hizmeti alan kişilerin ihtiyaçlarını anlamalıdır.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

B21. Hastane, sağlık hizmeti alan kişiler için gerçekten en iyisini bilmelidir.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

B22. Hastanenin, bütün sağlık hizmeti alan kişilere uygun hizmet saatleri olmalı.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

EK-2. Devam

Tarih : .../.../...

HİZMET KALİTESİNİ BELİRLEMeye YÖNELİK ANKET(Algılanan Kalite)

Bu araştırma, sağlık hizmeti alan kişiler olarak sizin. ESOĞU Hastanesi hizmetleri hakkındaki düşüncelerinizi ele almaktadır. Lütfen, ESOĞU Hastanesi hizmetlerini sunan polikliniğin sizce sundukları hizmete karşılık gelen ifadeyi belirtiniz. Bunu, her bir ifade için beş sayı arasından seçerek yapınız. Eğer ESOĞU Hastanesi tamamıyla bu özelliklere sahiptir fikrine katılıyorsanız 5 rakamını işaretleyin. Eğer tamamıyla karşı fikirdeyseniz, yani fikre kesinlikle katılmıyorsanız 1 rakamını işaretleyin. Eğer düşünceleriniz kesin değilse ortadaki sayılardan birini işaretleyin. Bu araştırmada doğru ya da yanlış cevap yoktur. İlgilendiğimiz şey sağlık hizmetini sunan poliklinikler hakkındaki sizin beklentileriniz ve bunlara karşılık gelen rakamlardır.

- 1- Kesinlikle katılmıyorum 2- Katılmıyorum 3- Kararsızım
4- Katılıyorum 5- Kesinlikle Katılıyorum

Cinsiyet : Kadın Erkek Eğitim Durumu : Okur yazar olmayan
Okur yazar
İlkokul
Ortaokul
Lise
Üniversite
Y.Lisans/Doktora

Yaş / Doğum Tarihi : _____

Medeni Durumu : Bekar
Evli
Dul

Çalıştığınız Sektör : _____

Meslek : _____

Gelir Düzeyi (aylık ortalama) : 500 YTL'den az
500 – 1000 YTL
1000 – 1500 YTL
1500 – 2000 YTL
2000 – 2500 YTL
2500 – 3000 YTL
3000 YTL 'den fazla

EK-2. DevamGeldiğiniz Yer : Eskişehir Merkez Eskişehir İlçesi _____ Diğer İl _____

Tercih Nedeni : Eski hastaların tavsiyesi
Daha önce gelmiş olma
Doktoru tanıma
Hastanede bir yakınının çalışması
Daha temiz, düzenli olduğunu düşünmesi
Herhangi bir sebep yok

A1. ESOĞU Hastanesi modern teçhizata, donanıma sahiptir.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
2- KATILMIYORUM
3- KARARSIZIM
4- KATILYORUM
5- KESİNLİKLE KATILYORUM

A2. ESOĞU Hastanesi çalışma ortamı görsel olarak çekicidir.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
2- KATILMIYORUM
3- KARARSIZIM
4- KATILYORUM
5- KESİNLİKLE KATILYORUM

A3. ESOĞU Hastanesi çalışanları temiz giyimli ve zarif görünümlüdür.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
2- KATILMIYORUM
3- KARARSIZIM
4- KATILYORUM
5- KESİNLİKLE KATILYORUM

EK-2. Devam

A4. ESOĞÜ Hastanesi' nin fiziki görüntüsü (düzeni, bakımı, kullanılan cihaz ve malzemeler vs.) sundukları hizmetle ilgilidir.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

A5. Eğer ESOĞÜ Hastanesi bir hizmeti belirli bir zamanda yapma sözü vermişse, bunu zamanında yerine getirir.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

A6. Sağlık hizmeti alan kişilerin sorunları olduğu zaman ESOĞÜ Hastanesi anlayışlı ve güven vericidir.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

A7. ESOĞÜ Hastanesi güvenilirdir.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

A8. ESOĞÜ Hastanesi, hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirir.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

EK-2. Devam

A9. ESOĞÜ Hastanesi kayıtlarını düzgün ve doğru tutar.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

A10. ESOĞÜ Hastanesi çalışanları, sağlık hizmeti alan kişilere, sağlık hizmetinin verileceği yeri ve zamanı en doğru biçimde anlatmaktadır.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

A11. ESOĞÜ Hastanesi çalışanları hızlı (doğru, gerekli ve zamanında) hizmet sağlamaktadır.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

A12. ESOĞÜ Hastanesi çalışanları, sağlık hizmeti alan kişilere yardım etmeye her zaman isteklidir.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

A13. ESOĞÜ Hastanesi çalışanları her zaman sağlık hizmeti alan kişilerin isteklerine cevap verecek durumdadır.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

EK-2. Devam

A14. ESOĞÜ Hastanesi çalışanlarının davranışları, sağlık hizmeti alan kişiler üzerinde davranış ve sunduğu hizmet yönüyle güven yaratmaktadır.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

A15. Sağlık hizmeti alan kişiler, ESOĞÜ Hastanesi çalışanlarıyla olan işlemlerde (muayene, tahlil, film vb.) güven hissedir.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

A16. ESOĞÜ Hastanesi çalışanları sağlık hizmeti alan kişilere karşı kibardır.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3 - KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

A17. ESOĞÜ Hastanesi çalışanları işlerini iyi yapabilmek için hastaneden yeterli desteği alırlar.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

A18. ESOĞÜ Hastanesi yönetimi, sağlık hizmeti alan kişilere bireysel ilgi göstermektedir.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

EK-2. Devam

A19. ESOĞÜ Hastanesi çalışanları, sağlık hizmeti alan kişilere bireysel ilgi göstermektedir.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

A20. ESOĞÜ Hastanesi çalışanları sağlık hizmeti alan kişilerin ihtiyaçlarını anlamaktadır.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

A21. ESOĞÜ Hastanesi sağlık hizmeti alan kişiler için gerçekten en iyisini bilmektedir.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

A22. ESOĞÜ Hastanesi' nin bütün sağlık hizmeti alan kişilere uygun hizmet saatleri vardır.

- 1- KESİNLİKLE KATILMIYORUM
- 2- KATILMIYORUM
- 3- KARARSIZIM
- 4- KATILYORUM
- 5- KESİNLİKLE KATILYORUM

EK-3. Fiziki Görünüm Boyutu SERVQUAL Skoru Bağımlı Değişken İken Regresyon Analizi Sonuçları

Stepwise Regression: SQT(X1) versus SQRLB(X2); SQRSP(X3); ...

Alpha-to-Enter: 0,05 Alpha-to-Remove: 0,05

Response is SQT(X1) on 28 predictors, with N = 350

Step	1	2	3	4	5	6
Constant	-0,3715	-0,3090	-0,2329	-0,3521	-0,3245	-0,2149
X8	-0,418	-0,584	-0,516	-0,568	-0,485	-0,634
T-Value	-27,95	-23,59	-24,04	-25,22	-16,51	-22,40
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
X25		0,0292	0,0902	0,0853	0,0735	-0,0262
T-Value		8,07	15,42	15,05	11,90	-2,55
P-Value		0,000	0,000	0,000	0,000	0,011
X16			0,175	0,165	0,112	-0,030
T-Value			12,19	11,89	6,10	-1,50
P-Value			0,000	0,000	0,000	0,135
SQASR (X4)				-0,164	-0,139	-0,109
T-Value				-5,67	-4,82	-4,39
P-Value				0,000	0,000	0,000
X6					-0,132	-0,488
T-Value					-4,28	-11,90
P-Value					0,000	0,000
X17						-0,314
T-Value						-11,35
P-Value						0,000
S	0,361	0,332	0,278	0,266	0,260	0,222
R-Sq	69,19	74,06	81,85	83,40	84,24	88,54
R-Sq(adj)	69,10	73,91	81,70	83,21	84,01	88,34
Mallows C-p	1912,2	1557,3	987,9	876,5	817,0	503,8

.....

Step	37	38	39	40
Constant	-0,1924	-0,2013	-0,2375	-0,2345
X8	-0,720	-0,698	-0,726	-0,733
T-Value	-21,95	-21,50	-21,68	-22,08
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000
X25				
T-Value				
P-Value				
X16				
T-Value				
P-Value				

EK-3. Devam

.....

X13	0,314	0,274	0,240	0,242
T-Value	8,68	7,50	6,31	6,45
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000
X22	0,237	0,191	0,165	0,174
T-Value	11,77	8,48	6,89	7,29
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000
X11	0,100	0,102	0,066	0,094
T-Value	5,95	6,24	3,23	4,22
P-Value	0,000	0,000	0,001	0,000
X7				
T-Value				
P-Value				
SQRLB (X2)				
T-Value				
P-Value				
X21	0,210	0,172	0,158	0,137
T-Value	8,40	6,60	6,04	5,11
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000
X20	0,418	0,478	0,503	0,517
T-Value	12,47	13,36	13,82	14,24
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000
X26	0,113	0,156	0,164	0,172
T-Value	10,02	10,35	10,83	11,30
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000
X9	0,258	0,212	0,192	0,204
T-Value	6,58	5,35	4,82	5,15
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000
X14	0,120	0,275	0,337	0,359
T-Value	4,91	6,21	6,93	7,38
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000
X23		0,087	0,109	0,121
T-Value		4,15	4,95	5,46
P-Value		0,000	0,000	0,000
S	0,149	0,146	0,144	0,143
R-Sq	94,97	95,22	95,34	95,46
R-Sq(adj)	94,71	94,96	95,07	95,18
Mallows C-p	54,9	38,7	31,7	25,0

EK-4. Güvenilirlik Boyutu SERVQUAL Skoru Bağımlı Değişken İken Regresyon Analizi Sonuçları

Stepwise Regression: SQRLB(X2) versus SQT(X1); SQRSP(X3); ...

Alpha-to-Enter: 0,05 Alpha-to-Remove: 0,05

Response is SQRLB(X2) on 28 predictors, with N = 350

Step	1	2	3	4	5	6
Constant	-0,6150	-0,5588	-0,3002	-0,3827	-0,2942	-0,3056
X10	-0,295	-0,168	-0,323	-0,340	-0,244	-0,239
T-Value	-26,92	-9,49	-21,22	-23,75	-11,60	-11,51
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
X11		-0,193	-0,510	-0,528	-0,570	-0,603
T-Value		-8,70	-21,72	-24,08	-25,92	-25,49
P-Value		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
X22			-0,1797	-0,1383	-0,0916	-0,0932
T-Value			-18,29	-12,95	-7,18	-7,42
P-Value			0,000	0,000	0,000	0,000
X13				0,166	0,336	0,294
T-Value				7,48	9,56	8,07
P-Value				0,000	0,000	0,000
SQRSP (X3)					0,285	0,268
T-Value					6,06	5,75
P-Value					0,000	0,000
X15						0,062
T-Value						3,51
P-Value						0,001
S	0,464	0,421	0,301	0,279	0,266	0,262
R-Sq	67,56	73,37	86,46	88,35	89,47	89,84
R-Sq(adj)	67,47	73,22	86,34	88,21	89,32	89,66
Mallows C-p	3501,3	2813,9	1263,9	1041,9	910,8	869,5
Step	7	8	9	10	11	12
Constant	-0,3186	-0,3374	-0,2825	-0,2982	-0,2754	-0,2740
X10	-0,224	-0,234	-0,255	-0,280	-0,297	-0,296
T-Value	-11,78	-12,59	-13,89	-21,67	-22,99	-23,09
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
X11	-0,548	-0,640	-0,693	-0,690	-0,667	-0,664
T-Value	-24,26	-21,50	-22,75	-22,60	-22,32	-23,47
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
X22	-0,127	-0,189	-0,190	-0,205	-0,249	-0,251
T-Value	-10,43	-10,50	-10,97	-13,07	-14,23	-15,88
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
X13	0,149	0,165	0,159	0,108	0,009	
T-Value	3,98	4,51	4,48	4,58	0,28	
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000	0,778	

.....

EK-4. Devam

Step	19	20	21	22	23	24
Constant	-0,15791	-0,15247	-0,13780	-0,13029	-0,09501	-0,08855
X10	-0,233	-0,213	-0,210	-0,202	-0,244	-0,370
T-Value	-19,50	-16,13	-16,01	-15,66	-14,84	-17,96
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
X11	-0,575	-0,596	-0,611	-0,698	-0,703	-0,691
T-Value	-18,14	-18,68	-19,07	-19,15	-19,72	-21,48
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
X22	-0,204	-0,176	-0,186	-0,250	-0,261	-0,312
T-Value	-14,31	-10,68	-11,15	-11,68	-12,33	-15,66
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

.....

X18
T-Value -4,40
P-Value 0,000

SQASR (X4)
T-Value 3,99
P-Value 0,000

X17
T-Value -12,82
P-Value 0,000

X25
T-Value -12,11
P-Value 0,000

X28
T-Value 11,26
P-Value 0,000

X16
T-Value -10,13
P-Value 0,000

X20
T-Value 9,37
P-Value 0,000

S
R-Sq 96,96
R-Sq(adj) 96,79
Mallows C-p 50,2

EK-5. Sorumluluk Boyutu SERVQUAL Skoru Bağımlı Değişken İken Regresyon Analizi Sonuçları

Stepwise Regression: SQRSP(X3) versus SQT(X1); SQRLB(X2); ...

Alpha-to-Enter: 0,05 Alpha-to-Remove: 0,05

Response is SQRSP(X3) on 28 predictors, with N = 350

Step	1	2	3	4	5	6
Constant	-0,5971	-0,5333	-0,2358	-0,3103	-0,1810	-0,1818
X10	-0,320	-0,173	-0,336	-0,339	-0,224	-0,225
T-Value	-26,27	-8,21	-20,52	-21,75	-9,30	-9,45
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
X13		-0,214	-0,579	-0,595	-0,651	-0,600
T-Value		-8,20	-22,96	-24,66	-26,29	-20,38
P-Value		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
X22			-0,204	-0,164	-0,117	-0,125
T-Value			-20,29	-14,08	-8,67	-9,21
P-Value			0,000	0,000	0,000	0,000
X11				0,145	0,323	0,301
T-Value				6,08	8,70	8,04
P-Value				0,000	0,000	0,000
SQRLB (X2)					0,338	0,316
T-Value					6,06	5,68
P-Value					0,000	0,000
X14						-0,052
T-Value						-3,10
P-Value						0,002
S	0,514	0,472	0,319	0,304	0,289	0,286
R-Sq	66,47	71,91	87,17	88,41	89,53	89,81
R-Sq(adj)	66,37	71,75	87,06	88,28	89,38	89,64
Mallows C-p	2153,9	1750,2	614,6	523,9	442,6	423,4

..... •

Step	25	26	27
Constant	0,004623	0,059302	0,061899
X10	-0,155	-0,141	-0,139
T-Value	-7,73	-7,12	-7,56
P-Value	0,000	0,000	0,000
X13	-0,582	-0,683	-0,687
T-Value	-16,42	-16,19	-17,98
P-Value	0,000	0,000	0,000
X22			
T-Value			
P-Value			
X11	0,245	0,264	0,267
T-Value	5,70	6,26	6,54
P-Value	0,000	0,000	0,000

EK-5. Devam

SQRLB (X2)	0,323	0,335	0,340
T-Value	5,70	6,06	6,52
P-Value	0,000	0,000	0,000
X14	-0,320	-0,349	-0,350
T-Value	-6,26	-6,94	-6,98
P-Value	0,000	0,000	0,000
X24	-0,148	-0,257	-0,260
T-Value	-4,45	-6,17	-6,51
P-Value	0,000	0,000	0,000
X27	-0,0414	-0,0751	-0,0761
T-Value	-4,22	-5,99	-6,51
P-Value	0,000	0,000	0,000
X23	-0,156	-0,181	-0,182
T-Value	-6,98	-8,00	-8,29
P-Value	0,000	0,000	0,000
X7	-0,513	-0,548	-0,551
T-Value	-9,34	-10,10	-10,39
P-Value	0,000	0,000	0,000
X19	-0,279	-0,469	-0,480
T-Value	-5,83	-7,19	-10,46
P-Value	0,000	0,000	0,000
X29	0,0146	-0,0244	-0,0263
T-Value	3,69	-2,41	-4,00
P-Value	0,000	0,016	0,000
SQASR (X4)			
T-Value			
P-Value			
X16			
T-Value			
P-Value			
X17	0,239	0,248	0,247
T-Value	6,84	7,24	7,29
P-Value	0,000	0,000	0,000
X6	0,429	0,461	0,466
T-Value	7,95	8,66	9,31
P-Value	0,000	0,000	0,000
SQEMP (X5)	0,224	0,296	0,296
T-Value	4,79	6,06	6,06
P-Value	0,000	0,000	0,000
X9	0,267	0,393	0,396
T-Value	5,58	7,06	7,25
P-Value	0,000	0,000	0,000
X25	0,057	0,005	
T-Value	3,31	0,24	
P-Value	0,001	0,811	

X15	0,108	0,107	0,106
T-Value	2,89	2,94	2,94
P-Value	0,004	0,004	0,003
X18	0,110	0,140	0,142
T-Value	3,82	4,81	5,05
P-Value	0,000	0,000	0,000
SQT(X1)	0,181	0,294	0,300
T-Value	3,35	4,96	5,63
P-Value	0,001	0,000	0,000
X28		-0,122	-0,126
T-Value		-4,17	-5,38
P-Value		0,000	0,000
S	0,202	0,198	0,197
R-Sq	95,08	95,32	95,32
R-Sq(adj)	94,79	95,04	95,05
Mallows C-p	57,1	40,6	38,7

EK-6. Güvence Boyutu SERVQUAL Skoru Bağımlı Değişken İken Regresyon Analizi Sonuçları

Stepwise Regression: SQASR(X4) versus SQT(X1); SQRLB(X2); ...

Alpha-to-Enter: 0,05 Alpha-to-Remove: 0,05

Response is SQASR(X4) on 28 predictors, with N = 350

Step	1	2	3	4	5	6
Constant	-0,5838	-0,5518	-0,3410	-0,3928	-0,3506	-0,2595
X11	-0,294	-0,166	-0,359	-0,364	-0,343	-0,234
T-Value	-24,56	-7,09	-14,21	-15,08	-13,93	-9,22
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
X13		-0,145	-0,340	-0,364	-0,338	-0,463
T-Value		-6,25	-13,48	-14,91	-13,35	-17,24
P-Value		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
X22			-0,138	-0,111	-0,105	-0,065
T-Value			-12,14	-9,45	-8,91	-5,64
P-Value			0,000	0,000	0,000	0,000
X10				0,094	0,095	0,070
T-Value				5,93	6,10	4,89
P-Value				0,000	0,000	0,000
SQEMP (X5)					0,091	0,359
T-Value					3,33	9,21
P-Value					0,001	0,000
X14						0,224
T-Value						8,88
P-Value						0,000
S	0,404	0,384	0,322	0,307	0,303	0,273
R-Sq	63,41	67,11	76,93	79,07	79,72	83,52
R-Sq(adj)	63,31	66,93	76,73	78,83	79,43	83,23
Mallows C-p	1209,5	1054,1	638,7	549,9	524,1	364,9
Step	7	8	9	10		
Constant	-0,2421	-0,1380	-0,1172	-0,1475		
X11	-0,244	-0,500	-0,510	-0,502		
T-Value	-9,86	-15,05	-15,47	-15,42		
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000		
X13	-0,620	-0,605	-0,610	-0,604		
T-Value	-14,54	-16,17	-16,28	-16,36		
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000		
X22	-0,168	-0,293	-0,308	-0,322		
T-Value	-6,74	-11,67	-12,99	-13,57		
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000		
X10	0,062	0,024				
T-Value	4,43	1,91				
P-Value	0,000	0,058				

EK-6. Devam

SQEMP (X5)	0,368	0,628	0,651	0,622
T-Value	9,69	14,97	16,10	15,27
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000
X14	0,364	0,426	0,443	0,472
T-Value	9,35	12,30	13,17	13,79
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000
X23	0,085	0,225	0,236	0,220
T-Value	4,64	10,64	11,57	10,67
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000
X12		0,362	0,381	0,357
T-Value		10,18	11,17	10,35
P-Value		0,000	0,000	0,000
X24				0,042
T-Value				3,38
P-Value				0,001
S	0,266	0,233	0,234	0,230
R-Sq	84,49	88,11	87,98	88,37
R-Sq(adj)	84,17	87,83	87,73	88,10
Mallows C-p	325,4	173,7	177,0	162,5

EK-7. Duyarlılık Boyutu SERVQUAL Skoru Bağımlı Değişken İken Regresyon Analizi Sonuçları

Stepwise Regression: SQEMP(X5) versus SQT(X1); SQRLB(X2); ...

Alpha-to-Enter: 0,05 Alpha-to-Remove: 0,05

Response is SQEMP(X5) on 28 predictors, with N = 350

Step	1	2	3	4	5	6
Constant	-0,5060	-0,4137	-0,3477	-0,4093	-0,4090	-0,2719
X15	-0,388	-0,524	-0,445	-0,518	-0,426	-0,329
T-Value	-31,36	-24,41	-23,09	-24,84	-19,34	-12,79
P-Value	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
X27		0,0188	0,0686	0,0664	0,0444	0,0345
T-Value		7,49	14,71	15,17	9,22	7,19
P-Value		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
X23			0,153	0,167	0,074	0,054
T-Value			11,98	13,78	4,66	3,53
P-Value			0,000	0,000	0,000	0,000
X11				0,153	0,221	0,325
T-Value				7,01	10,25	12,51
P-Value				0,000	0,000	0,000
X12					-0,244	-0,326
T-Value					-8,27	-10,63
P-Value					0,000	0,000
SQASR (X4)						0,299
T-Value						6,46
P-Value						0,000
S	0,432	0,401	0,338	0,317	0,290	0,274
R-Sq	73,87	77,51	84,10	86,08	88,39	89,65
R-Sq(adj)	73,79	77,38	83,96	85,92	88,22	89,47
Mallows C-p	2520,8	2123,9	1402,2	1186,7	935,6	799,6

.....

Step	13	14
Constant	-0,06089	-0,03992
X15	-0,399	-0,404
T-Value	-11,16	-11,45
P-Value	0,000	0,000
X27		
T-Value		
P-Value		
X23	-0,177	-0,175
T-Value	-9,45	-9,47
P-Value	0,000	0,000
X11	0,584	0,553
T-Value	14,61	13,62
P-Value	0,000	0,000

EK-7. Devam

X12	-0,294	-0,299
T-Value	-8,94	-9,21
P-Value	0,000	0,000
SQASR (X4)	0,467	0,457
T-Value	11,73	11,63
P-Value	0,000	0,000
X14	-0,521	-0,492
T-Value	-17,44	-16,03
P-Value	0,000	0,000
X13	0,375	0,438
T-Value	9,76	10,32
P-Value	0,000	0,000
X22	0,318	0,324
T-Value	12,62	13,01
P-Value	0,000	0,000
X24	-0,161	-0,152
T-Value	-8,66	-8,20
P-Value	0,000	0,000
SQRLB (X2)	0,298	0,265
T-Value	6,28	5,53
P-Value	0,000	0,000
X10	0,109	0,136
T-Value	5,98	6,88
P-Value	0,000	0,000
SQRSP (X3)		0,128
T-Value		3,28
P-Value		0,001
S	0,200	0,198
R-Sq	94,53	94,70
R-Sq(adj)	94,35	94,51
Mallows C-p	273,9	257,4

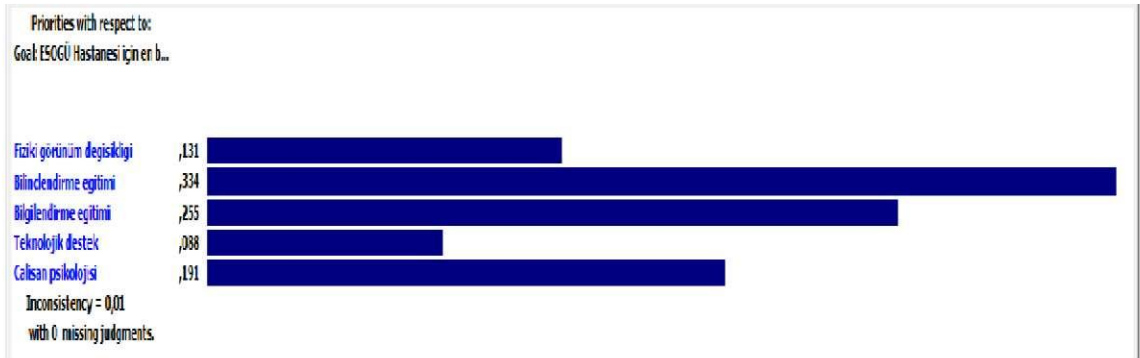
EK-8. İkili Karşılaştırma Matrisleri

Amaca göre kriterlerin ikili karşılaştırma matrisi

	Fiziki görünüm değişikliği	Bilincendirme eğitimi	Bilgilendirme eğitimi	Teknolojik destek	Çalışan psikolojisine destek
Fiziki görünüm değişikliği		2,5	2,0	2,0	2,0
Bilincendirme eğitimi			1,5	3,0	2,0
Bilgilendirme eğitimi				3,0	1,5
Teknolojik destek					2,0
Çalışan psikolojisine destek					

Compare the relative importance with respect to: Goal: ESOGÜ Hastanesi için en baskın hizmet kalitesi boyutunu belirlemek

Incon: 0,01



Kriterlere göre alternatiflerin ikili karşılaştırma matrisleri

(Fiziki görünüm değişikliği kriterine göre)

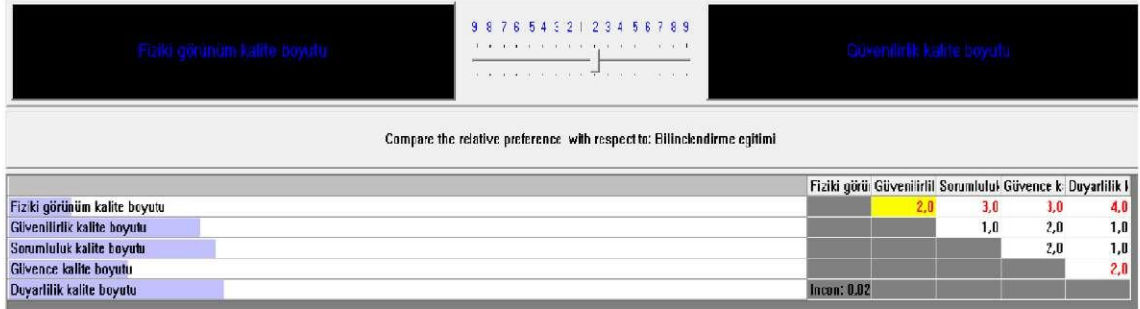
	Fiziki görünüm kalite boyutu	Güvenilirlik kalite boyutu	Sorumluluk kalite boyutu	Güvence kalite boyutu	Duyarlılık kalite boyutu
Fiziki görünüm kalite boyutu		5,0	5,0	5,0	5,0
Güvenilirlik kalite boyutu			3,0	1,0	2,0
Sorumluluk kalite boyutu				1,0	1,0
Güvence kalite boyutu					1,0
Duyarlılık kalite boyutu					

Compare the relative preference with respect to: Fiziki görünüm değişikliği

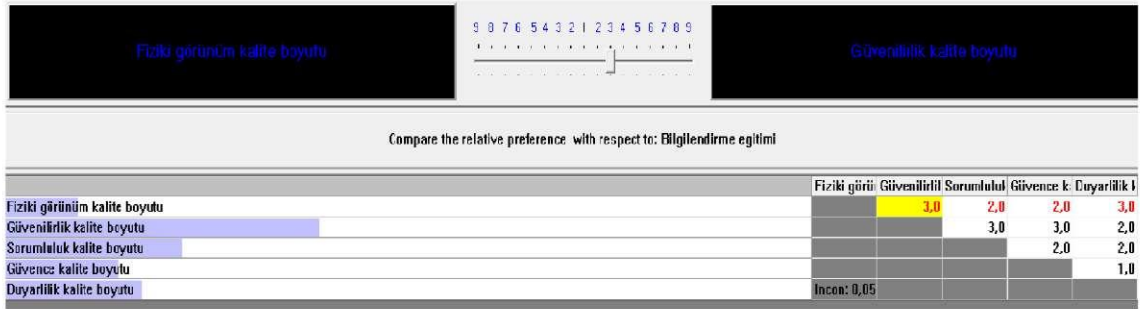
Incon: 0,03

EK-8. Devam

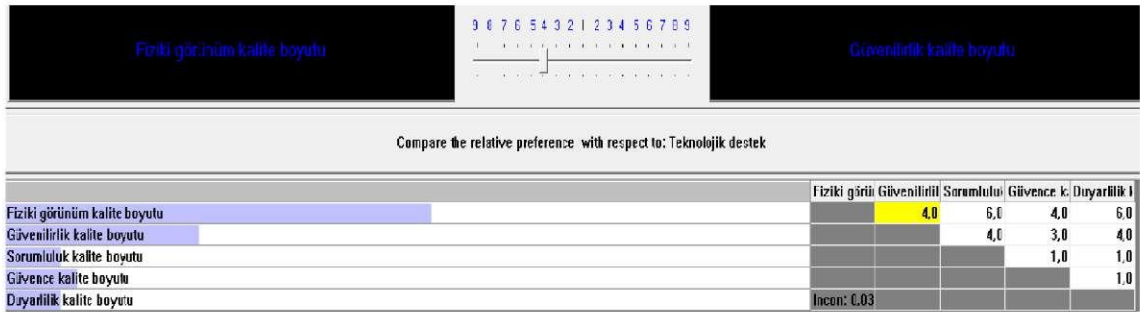
(Bilinçlendirme eğitimi kriterine göre)



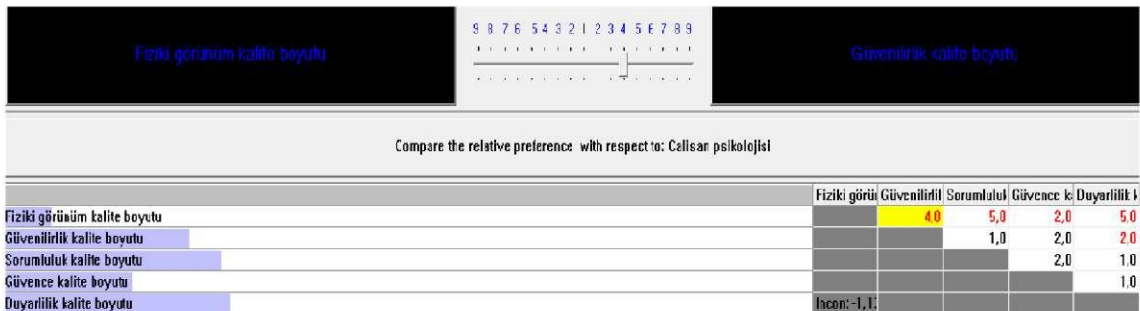
(Bilgilendirme eğitimi kriterine göre)



(Teknolojik destek kriterine göre)

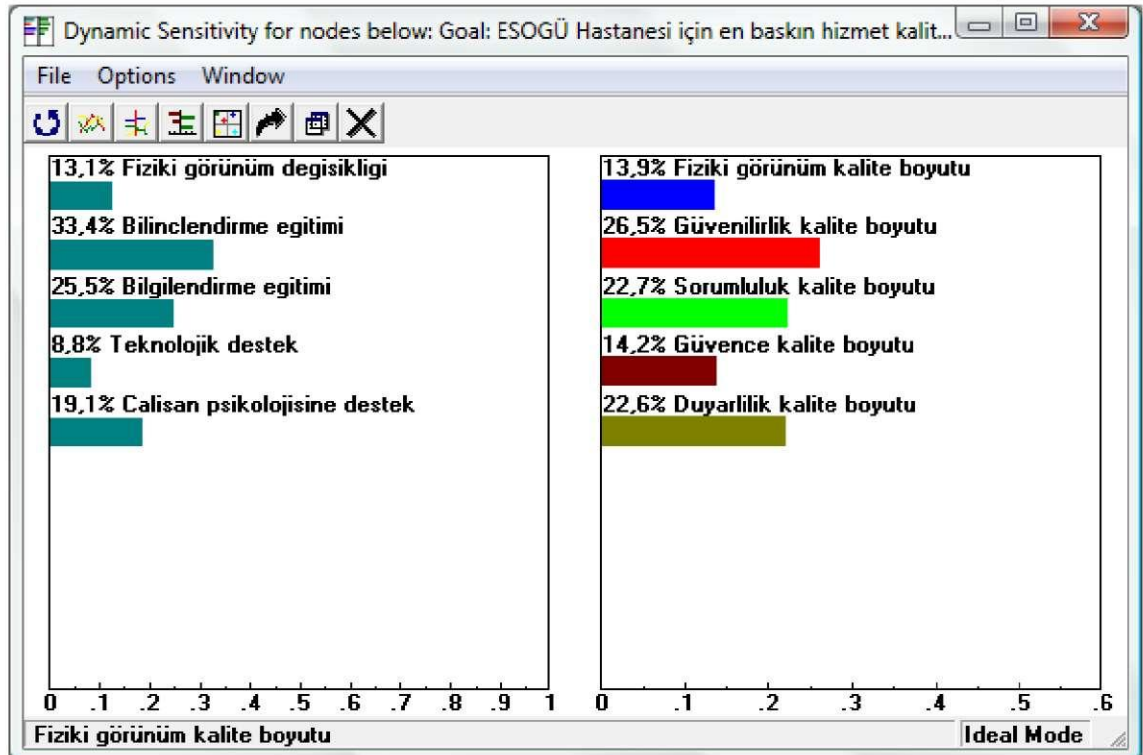
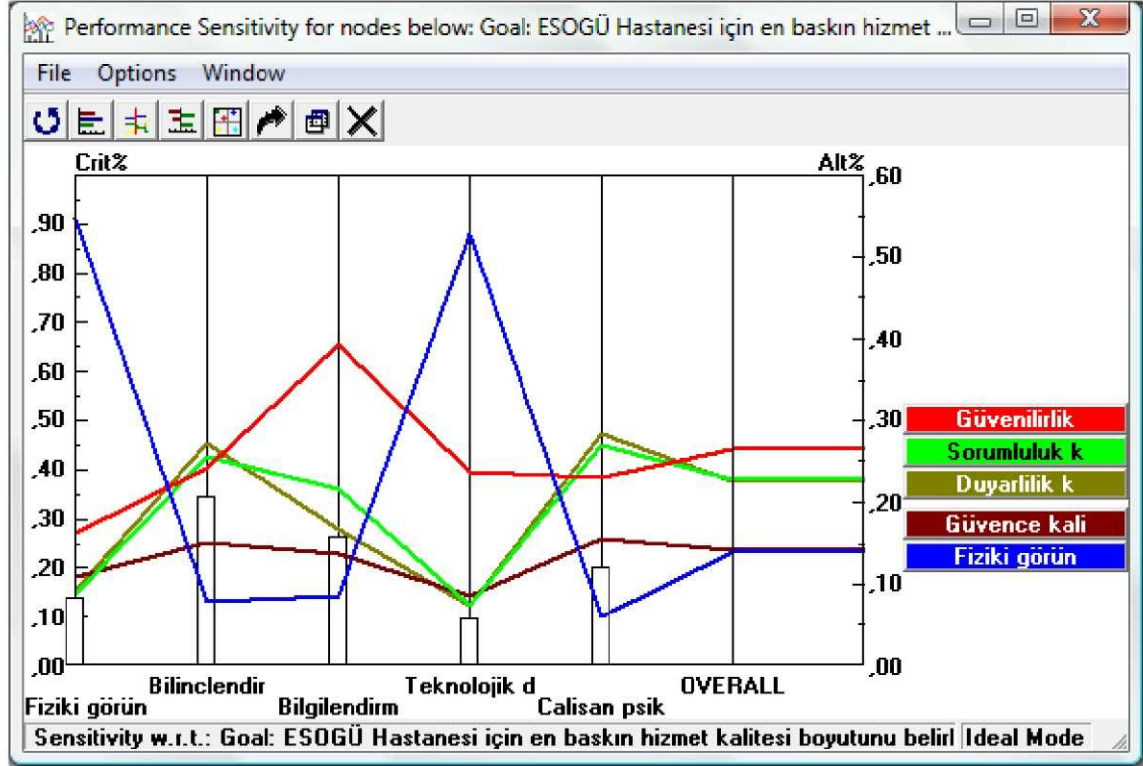


(Çalışan psikolojisine destek kriterine göre)

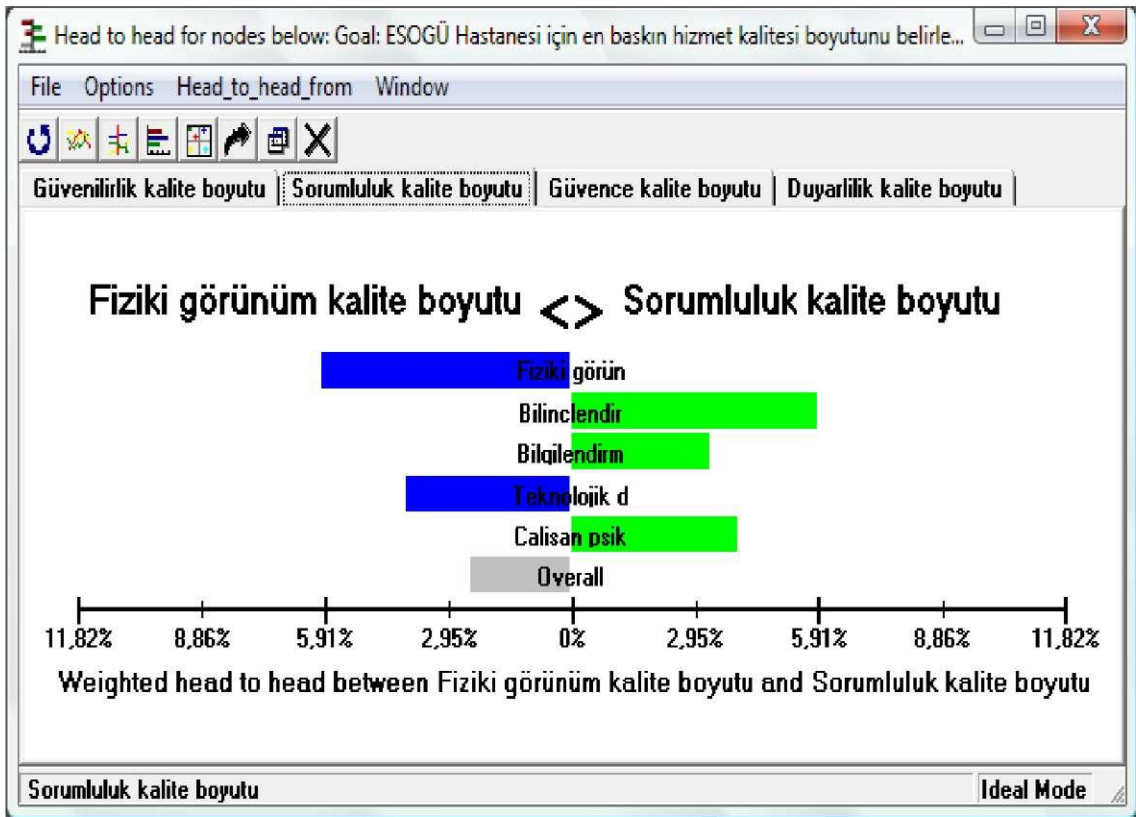
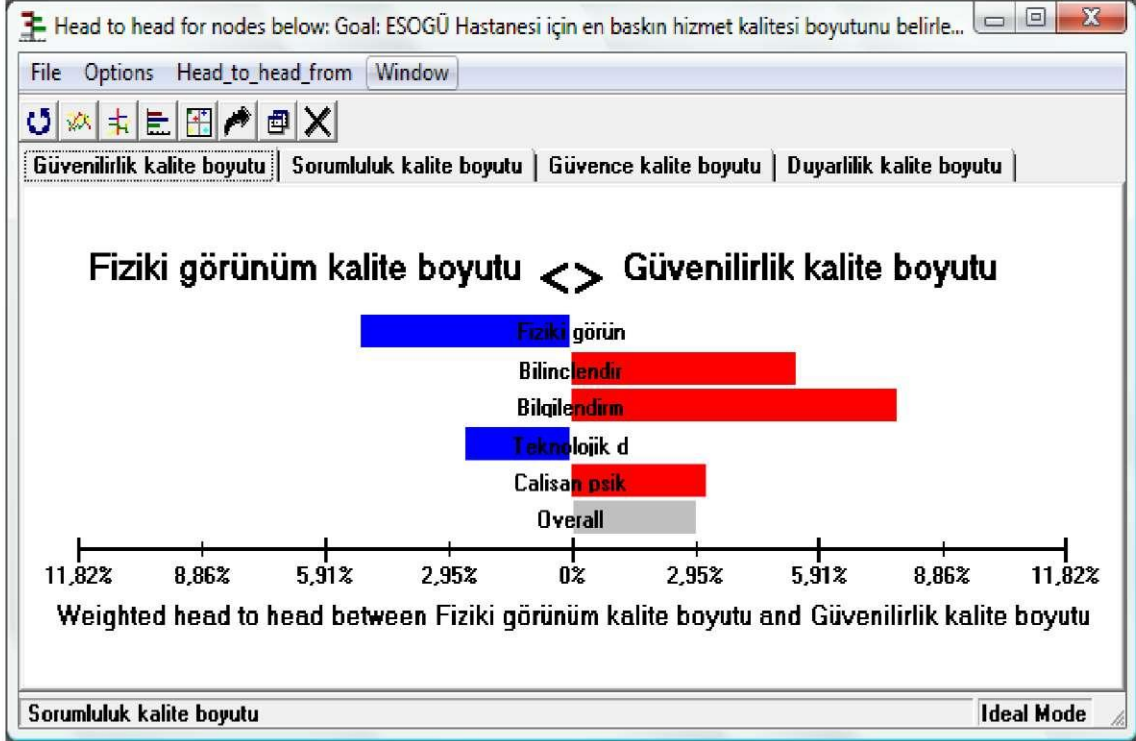


EK-9. Duyarlılık Analizi Grafikleri

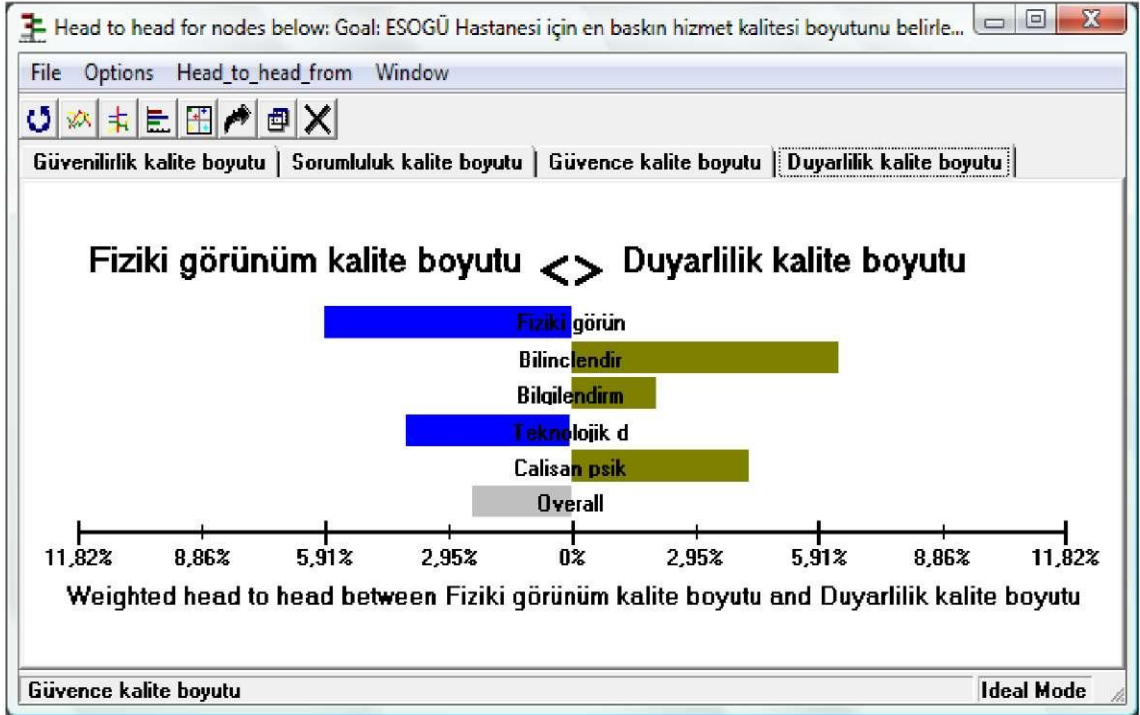
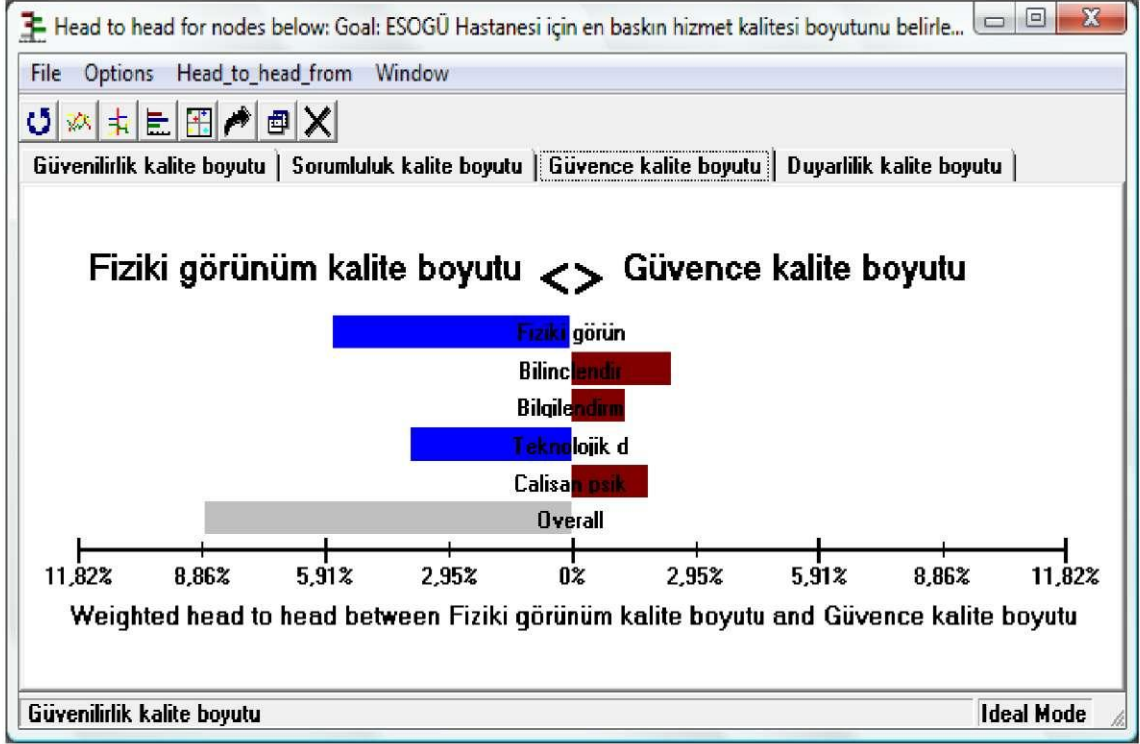
Modelin mevcut durumunda iken kalite boyutları arasındaki öncelikler



EK-9. Devam

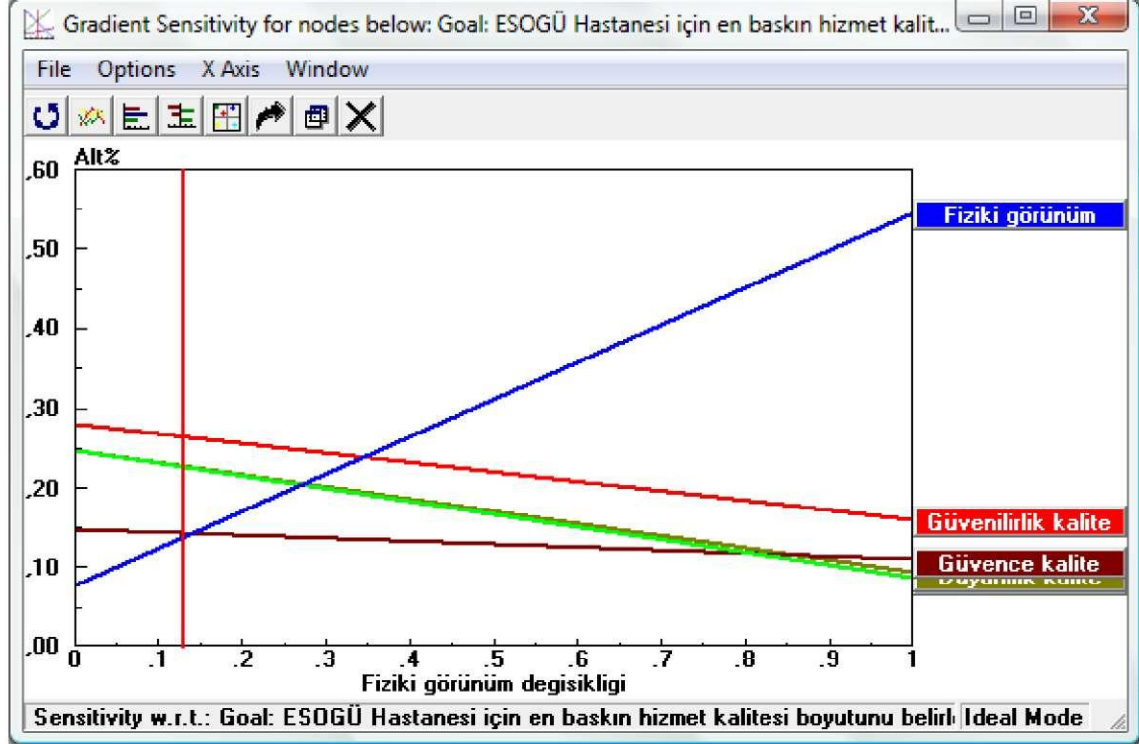


EK-9. Devam

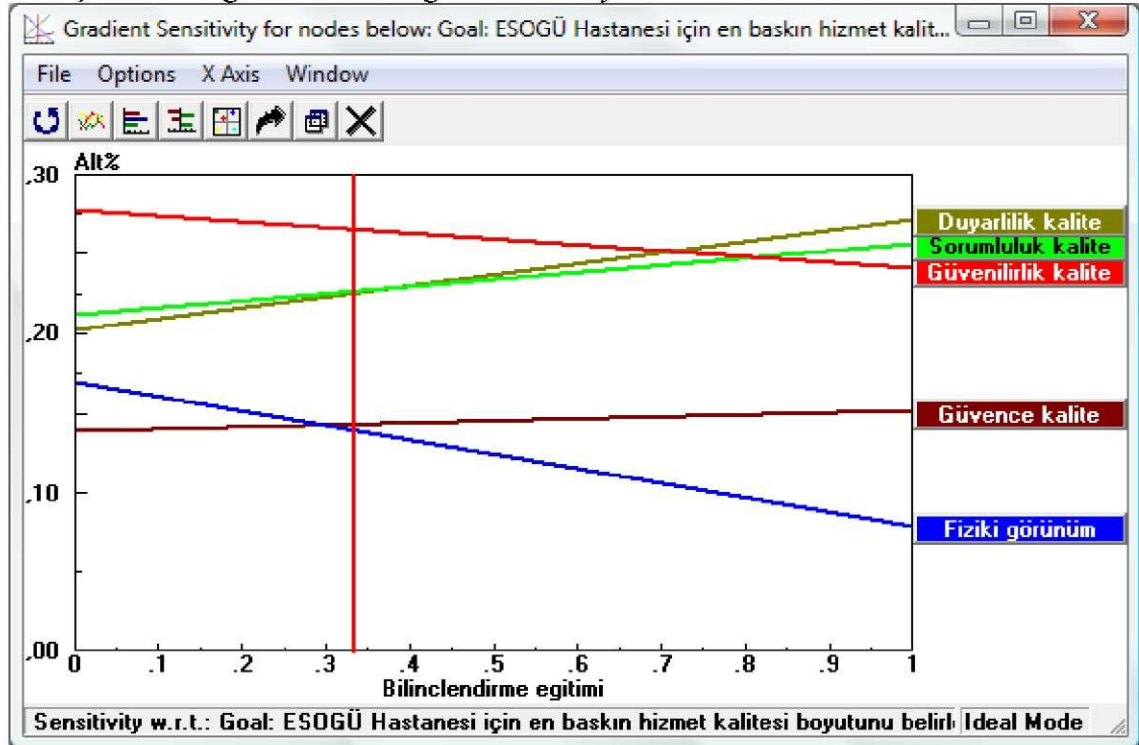


EK-10. Her Bir Kritere Göre Alternatiflerin Öncelikleri

Fiziki görünüm değişikliği kriterine göre kalite boyutlarının öncelikleri

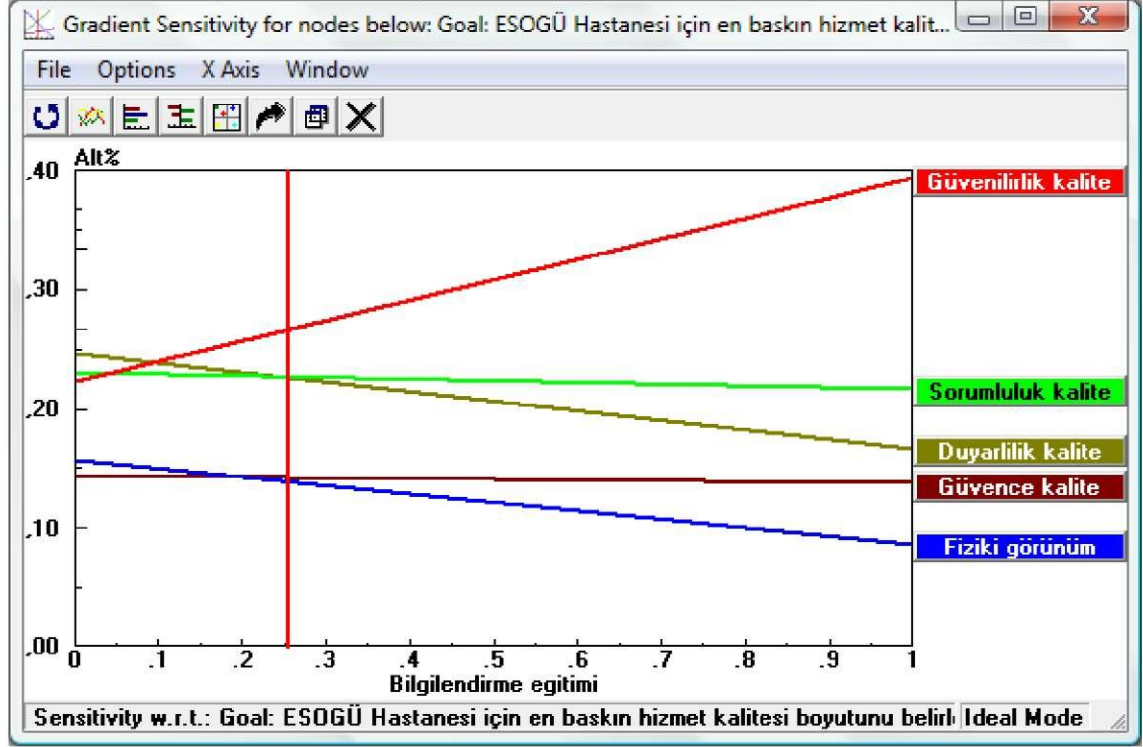


Bilinçlendirme eğitimi kriterine göre kalite boyutlarının öncelikleri

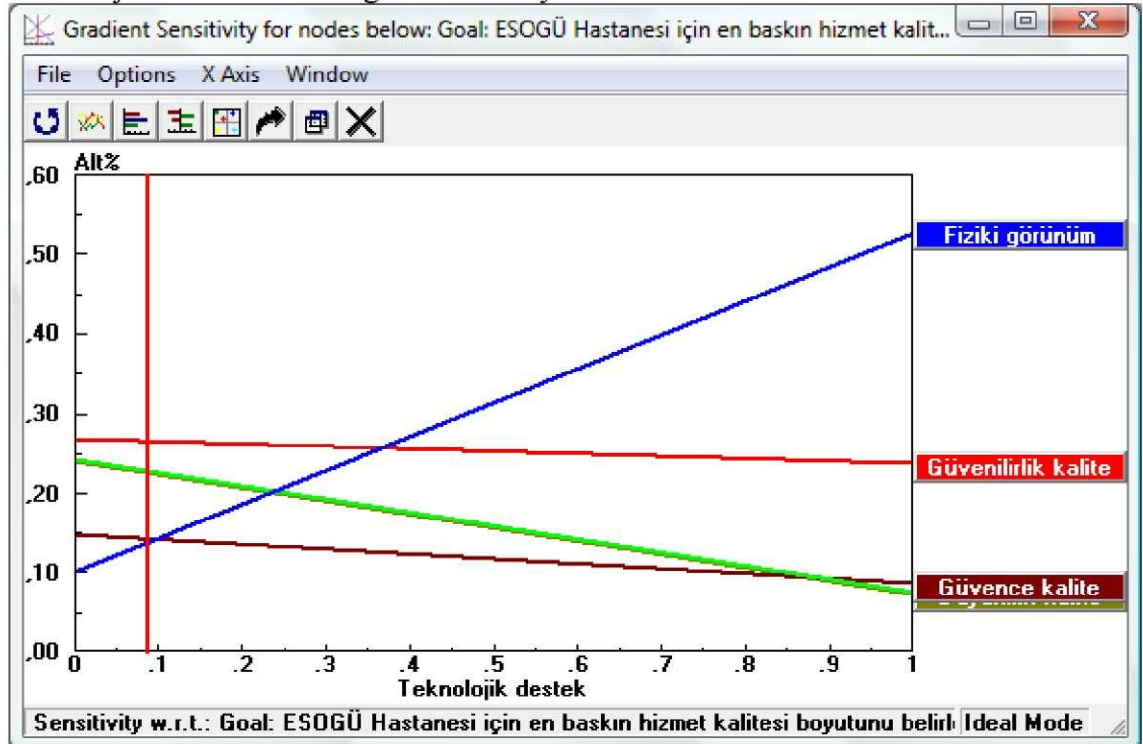


EK-10. Devam

Bilgilendirme eğitimi kriterine göre kalite boyutlarının öncelikleri

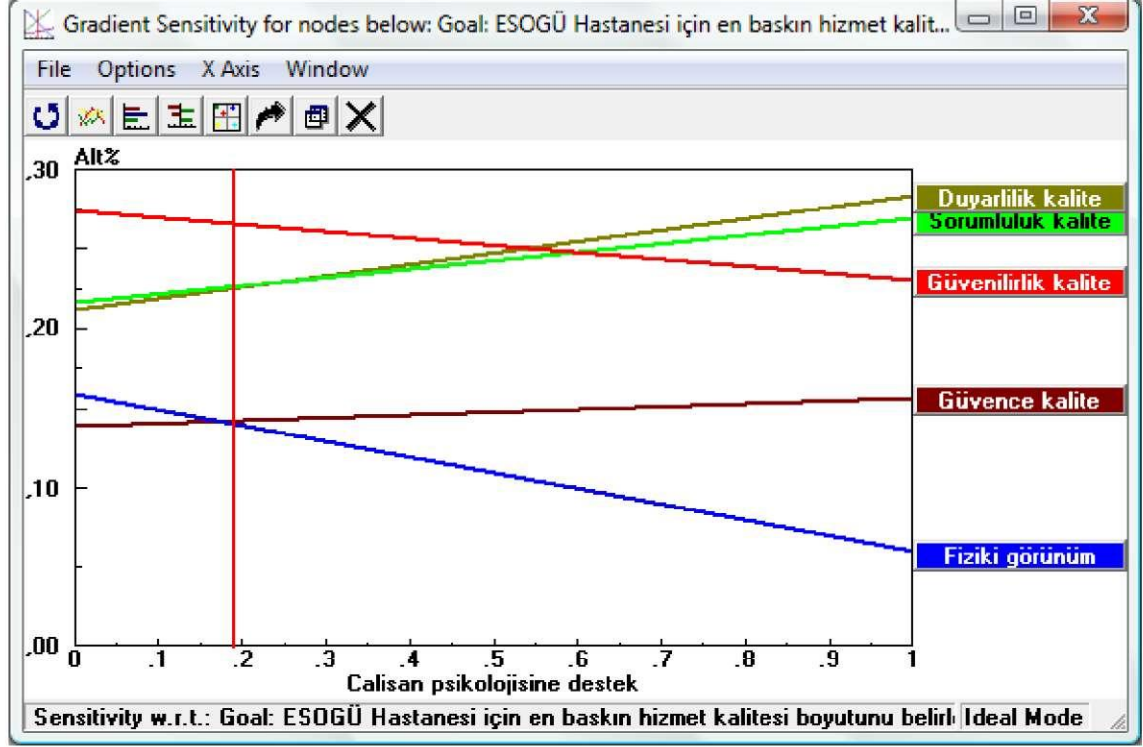


Teknolojik destek kriterine göre kalite boyutlarının öncelikleri



EK-10. Devam

Çalışan psikolojisine destek kriterine göre kalite boyutlarının öncelikleri



EK- 11. Kriterlerin Önceliklerinin Yaklaşık Olarak Eşitlenmesinden Sonraki Durum Grafikleri

