

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
İŞLETME YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**SAĞLIK KURUMLARINDA ALGILANAN HİZMET KALİTESİ VE HASTA
MEMNUNİYETİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA: MARDİN İLİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
HAMDULLAH AŞAR

GAZİANTEP-2020

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
İŞLETME YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**SAĞLIK KURUMLARINDA ALGILANAN HİZMET KALİTESİ VE HASTA
MEMNUNİYETİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA: MARDİN İLİ ÖRNEĞİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN
HAMDULLAH AŞAR

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gül BİLGİNER ÖZSAATCI

GAZİANTEP-2020

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Sağlık Kurumlarında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetine Yönelik Bir Araştırma: Mardin İli Örneği**” başlıklı çalışmanın tarafımda, bilimsel ahlâk ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım. 15/01/2020

Hamdullah AŞAR

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın hazırlanmasında önerileri ile katkıda bulunan ve değerli zamanını hiçbir zaman esirgemeyen başta saygıdeğer danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gül Bilginer Özsaatçı olmak üzere, Hasan Kalyoncu Üniversitesi akademisyenleri ve personellerine ve benden desteğini esirgemeyen çok değerli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Gaziantep, 2020

HAMDULLAH AŞAR



ÖZET

Küreselleşme ve hızla artan rekabet ortamında işletmelerin hizmet sektöründe ayakta kalabilmeleri için üretim öncesinde ve sonrasında değişen dünya koşullarını takip ederek yeniliklere açık olmaları gerekmektedir. Gelişim ve büyüme eğilimi içerisinde yer alan hizmet sektörü, dünyada ki gelişim ve değişimden en çok etkilenen sektörler arasında da yer almaktadır. Bu çalışmada hizmet sektörü genel olarak incelenmiş olup hizmet sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti tanımlanmıştır. Araştırmada veri toplanırken Mardin ili iki devlet ve iki özel hastanelerinin katılımcılarına Cronin ve Taylor (1992) Servperf algılanan hizmet kalitesi ölçeği ve Taşlıyan ve Akyüz (2010) müşteri memnuniyeti ölçeği uygulanmıştır. Gerçekleştirilen bu araştırma sonunda Devlet hastaneleri ve Özel hastanelerde algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti ile ilgili olarak; genelde katılımcıların memnun kaldıkları sonucuna ulaşılmış çalışma sonucunda devlet ve özel hastanelerin iyileştirilmesi için çözüm önerileri sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hizmet, Hizmet Kalitesi, Hasta memnuniyeti, Servperf ölçeği, Sağlık hizmetleri sektörü

ABSTRACT

In the environmental of globalization and rapidly increasing competition, business need to be open to innovations by keeping up with the changing world conditions before or after production in order to survive in the service sector. The service sector, which is in the development and growth trend, is also among the sectors most affected by the development and change in the world. In this study, service sector was examined in general and service quality and patient satisfaction were defined. Cronin and Taylor (1992) Servperf perceived service quality scale and Taşlıyan and Akyüz (2010) customer satisfaction scale were applied to the participants of two state and two private hospitals in Mardin. Consequently, regarding the perceived service quality and patient satisfaction in State and Private hospitals; it was concluded that the participants were satisfied and as a result of the study, solutions were offered for the improvement of public and private hospitals.

Keywords: Service, Quality of the service, Patient satisfaction, Servperf scale, Health care sector

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ.....	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	ix

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ.....	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Önemi	3
1.4. Araştırmanın Varsayımları	4
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	4
1.6. Tanımlar	5

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE	6
2.1. Hizmet Kavramı Ve Algılanan Hizmet Kalitesi	6
2.1.1. Hizmet Kavramı Ve Özellikleri.....	6
2.1.2. Hizmet Türleri	9
2.1.3. Hizmetlerin Sınıflandırılması	10
2.1.4. Hizmet Sektörü Yapısı Ve Gelişimi	11
2.1.5. Hizmet Kalitesi Ve Algılanan Hizmet Kalitesi	13
2.1.6. Hizmet Kalitesinin Önemi Ve Boyutları	14

2.1.7. Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler	17
2.1.8. Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi ve Algılanan Hizmet Kalitesi	17
2.2. Müşteri Memnuniyeti	20
2.2.1. Müşteri Ve Müşteri Memnuniyeti	20
2.2.2. Müşteri Memnuniyetinin Önemi ve Müşteri Beklentileri	22
2.2.3. Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	23
2.2.4. Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyeti Ve Müşteri Beklentileri	23
2.3. Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti İlişkisi	25
2.4. Konuya İlişkin Yapılmış Çalışmalar	26

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM.....	28
3.1. Araştırmanın Modeli	28
3.2. Evren ve Örneklem.....	29
3.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	29
3.4. Veri Toplama Aracı.....	31
3.4.1. Ölçek.....	31
3.4.2. Veri Toplama Aracının Uygulanması	32
3.5. Verilerin Analizi ve Yorumlanması	33

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR.....	33
4.1. Katılımcılara İlişkin Analizler ve Bulgular	34
4.1.1. Frekans Analizleri	34
4.1.2. Hipotez Testleri	36

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER..... 56

5.1. Sonuç ve Öneriler..... 56

KAYNAKÇA 61

EKLER..... 67

Ek 1. Anket Formu..... 67

Ek 2. Mardin İli Sağlık Hizmetlerine Yönelik İfadeler 68

Ek 3. Mardin İli Sağlık Hizmetlerine Yönelik İfadeler 69



TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
Tablo 1. Hizmetlerin Yapılarına Göre Sınıflandırılması	10
Tablo 2. Hizmet İşletmelerinin Müşterileriyle İlişki Düzeyine Göre Hizmetlerin Sınıflandırılması	11
Tablo 3. Hizmet İşletmelerinin Esnekliğine ve İnisyatifine Göre Hizmetlerin Sınıflandırılması	11
Tablo 4. Araştırmaya Katılanların Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları.....	34
Tablo 5. Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları ve Memnuniyetin Cinsiyet Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t-Test ile Karşılaştırma Sonuçları	37
Tablo 6. Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları ve Memnuniyetin Medeni Hal Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t-Test ile Karşılaştırma Sonuçları	38
Tablo 7. Yaş Değişkenine Göre Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları ve Memnuniyet Puanları, Ortalamaları, Standart Sapma ve Standart Hatası.....	39
Tablo 8. Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları ve Memnuniyet Puanları, Ortalamaları, Standart Sapması ve Standart Hatası	41
Tablo 9. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları ve Memnuniyet Puanları, Ortalamaları, Standart Sapması ve Standart Hatası	42
Tablo 10. Meslek Değişkenine Göre Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları ve Memnuniyet Puanları, Ortalamaları, Standart Sapması ve Standart Hatası	43
Tablo 11. Bağlı Olduğu Sosyal Güvenlik Kurumu Değişkenine Göre Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları ve Memnuniyet Puanları, Ortalamaları, Standart Sapması ve Standart Hatası	45

Tablo 12. Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları ve Memnuniyet Puanları, Ortalamaları, Standart Sapması ve Standart Hatası	46
Tablo 13. Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçek Sorularının Demografik Özellikler Açısından Çoklu ANOVA Test Sonuçları	47
Tablo 14. Hasta Memnuniyeti Ölçek Sorularının Demografik Özellikler Açısından Çoklu ANOVA Test Sonuçları	50
Tablo 15. Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Açısından ANOVA Test Sonucu	52
Tablo 16. Hastane Seçiminin Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları ve Memnuniyet Dereceleri İçin Yapılan Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	53
Tablo 17. Hipotez Analizleri Sonuçları.....	55

ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. Algılanan Toplam Kalite Modeli	16
Şekil 2. Hizmet Kalitesinde Denge Üçgeni	16
Şekil 3. Araştırma Modeli	29



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti, hizmet sektörünün tüm süreçlerinin izlemek ve ölçülebilmek için önemli bir araçtır. Hizmetlerin çeşitliliği hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetini değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır. Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti aynı kavramlar gibi görünseler bile birbirlerinden ayrı kavramlardır. Kalite kavramı, sunulan hizmetin dış unsurlar (fiyat, personelin eğitiminin derecesi, cihazların performansları vb.) tarafından belirlendiğine inanılmaktadır. Memnuniyet kavramı ise, hizmet deneyimi ile ilgili duyguların seviyesi olarak algılanmaktadır (Vinegre ve Neves, 2008).

Sağlık sektöründe hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti arasındaki etkileşimin ölçülebilmesi daha yüksek kalitede bakım ve hasta memnuniyeti sağlayan dinamik sağlık hizmeti pazarlarında rekabetçi bir avantaj sağladığı görülmektedir. Başka bir deyişle, hizmet kalitesi ve memnuniyet kararları, gelecekteki satın alma niyetlerini daha üstün seviyelere çıkarmaya yardımcı olur (Baker ve Taylor, 1997).

1.1. Problem Durumu

Sağlık kurumları her geçen gün büyüyen bir sektördür. Yaşanılan çevre koşullarının hızla değişimi insan sağlığı üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Bu olumsuz etkilerle baş edebilmek için sağlık kurumları sürekli kendini yenilemelidir. Araştırmanın problem durumu bu değişikliklerin hastalar üzerinde nasıl etki ettiğini hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti ölçekleri yardımı ile ölçme durumudur. Bu bağlamda Mardin ilindeki iki kamu hastanesi ve iki özel hastanedeki hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti tespit edilmeye çalışılacaktır.

Sağlık sektöründe giderek artan kalite ve rekabet ortamından dolayı sağlık kurumlarında hizmet kalite anlayışına ve hasta memnuniyetine giderek daha önem verilmeye başlanmıştır. Özel sağlık kurumlarının artması rekabetin giderek artmasını sağlamıştır. Bu bağlamda kalite beklentisi; sosyal ve ekonomik çevre, kültürel ve dini yapılar, iklim ve eğitim kalitesi ile değişmekte ve etkilenmektedir. Kalite tanımı müşterini tatmin olması olarak tanımlanabilir. Tedavilerin tatmini ölçüm sonuçları, yaş eğitim durumu vs. birçok şey hizmet kalitesini etkilemektedir (Öz ve Uyar, 2014).

Bir sağlık sisteminin işleyişi hakkında bilgi edinmek için, uygulamaların, aksaklıkların ya da varsa problemlerin dzenli olarak değerlendirilmesi gerekir. Ayrıca, günümüzde “kalite” anlayışı yaşamın tüm alanlarında bir talep haline gelmiştir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin temel basamaklarından biri hizmeti alan kişinin memnuniyetidir. Hasta/birey memnuniyeti, verilen hizmetin, hizmeti alanların beklentilerini karşılama düzeyine ve hastanın verilen hizmeti algılamasına dayalıdır (Manay, 2016).

Sağlık kurumu işletmelerindeki artan hastalıklardan dolayı hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti sürekli değişmektedir. Bu durum kamu ve özel hastanelerin algılanan hizmet kalitesini ve müşteri memnuniyetini etkilemektedir. Daha iyi hizmet için müşterilerin ihtiyaç, istek ve talepleri önem kazanmaktadır. Bundan dolayı hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti lmlenmektedir (Akbaş, 2014).

Araştırma Mardin’deki Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerden hizmet alan bireylerin hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetini ölçmek üzere planlanmıştır. Bugün sağlık hizmeti alan kişiler daha bilgili ve deneyimlidirler. Onlar kendi bakım ve tedavileri için karar vermede daha etkili olmak istemektedirler. Hizmet talebinde kalite anlayışının önemli bir faktör olduğu ve hizmeti verenlerin davranışlarının hasta memnuniyeti üzerinde önemli oranda etkilerinin olduğu bilinmektedir. Hizmet alan kişilerin kalite ve memnuniyetlerini öğrenmek amacıyla hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetini lmlenmektedir. Bundan dolayı araştırmanın problem cümlesini “Sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesi müşteri memnuniyetini nasıl etkilemektedir?” şeklinde belirlenmiştir.

Araştırmanın alt problemleri, demografik değişkenlere göre algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti dereceleri farklılaşmakta mıdır? Hizmet alınan hastane türüne göre algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti dereceleri farklılaşmakta mıdır?

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı hastanelerde algılanan hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetine etkisinin lmlenmesidir. Bu bağlamda Mardin ilindeki iki kamu ve iki özel hastanelerdeki algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetini araştırılmıştır. Çalışmada katılımcıların algılanan hizmet kalitesi, algılanan hizmet kalitesi alt boyutları ve memnuniyet lği sorularında; cinsiyet, medeni durum, yaş, gelir düzeyi, eğitim durumu, meslek, bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu ve yaşanılan yer gibi bağımsız değişkenlere göre değişiklik gösterip göstermediği incelenmiştir. Temel amaç ise; algılanan hizmet kalitesinin müşteri

memnuniyeti üzerinde etkisi ve algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetinin kamu ve özel hastaneler üzerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığı incelemektir.

Mardin ilindeki hastane seçiminde iki devlet hastanesi ve iki özel hastane seçilerek Temmuz 2019 ve Eylül 2019 tarihleri arasında veriler toplanmıştır. Seçilen hastanelerde veri toplanmasının nedeni Mardin ilindeki en fazla hasta kapasitesine sahip olmalarıdır. Mardin ve ilçelerinden seçilen bu hastaneler, Mardin ilinde yaşayan tüm kişilerin yoğunlukta tercih ettikleri hastanelerdir. Bu iki devlet ve iki özel hastaneden elde edilen veriler Mardin ili kapsamında tüm hastaneler için yapılabilecek bir araştırmanın örneklemini verebileceği düşünülmüş ve hazırlanmıştır.

Literatürde yaygın olarak kullanılan Servperf hizmet kalitesi ölçeğinin Mardin ili kamu ve özel hastanelerindeki algılanan hizmet kalitesini değerlendirmesinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Memnuniyeti ölçmek amacıyla ise Mardin ili kamu ve özel hastanelerindeki Taşlıyan ve Akyüz (2010)'ün "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesinde Bir Alan Çalışması" başlıklı çalışmalarında kullandıkları memnuniyet ölçeği sorularından Genel Uygulamalar ve Çalışan Personel Hakkındaki Görüşlerini ölçen 15 soru ile memnuniyet değerlendirmesinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

1.3. Araştırmanın Önemi

Sağlık hizmetlerini, sağlığın korunması, teşhis, tedavi ve bakım hizmetlerini kamu ve özel şahısların vermiş olduğu hizmetler olarak tanımlayabiliriz. Sağlık hizmetleri; hastalıkları önlemek, hastalara gerekli tedaviyi sunmak, hastalara gerekli tanıyı koymak, insanların uzun ve sağlıklı bir ömür geçirmelerini sağlamak için sunulan hizmetlerdir. Sağlık sektöründe hizmetlerden alınan memnuniyette kalite kadar büyük önem taşımaktadır. Hizmet kalitesi ve memnuniyet kavramları birbirleri ile etkileşim halindedir. Hasta memnuniyeti, hastaların istek, ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanmasıdır. Memnuniyet, kalitenin en önemli göstergesidir (Gök, 2010). Sağlık kurumlarında hizmet kalitesi insan sağlığının en iyi şartlara getirilmesi durumudur. Bu nedenle sağlık kurumlarında hizmet kalitesi büyük önem taşımaktadır.

İlgili literatür incelendiğinde, sağlık hizmetlerine ilişkin kalite ve memnuniyet araştırmaları son 20 yılda dünya çapında oldukça ilgi görmüştür. Hükümetler, sağlık hizmetlerinin kullanıcılara yeterli memnuniyeti sağladıklarından emin olmak istemektedirler. Memnuniyet sağlık hizmetlerinin verimliliğinin en önemli göstergesidir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin sürekli izlenmesinde ve gelişmesinde araştırmalar oldukça önemlidir. Araştırmalar

eksik alanları belirleyip daha kaliteli sağlık hizmetleri sunmak için toplumun ihtiyaçlarını, beklentilerini, algılarını ve endişelerini dikkat etmelerini sağlar (Uğurluoğlu, Ürek ve Bilgin Demir, 2019).

Bu araştırma Mardin ili kamu ve özel hastanelerinde algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetinin olumlu ve olumsuz etkilerini ortaya koymaktadır. Sağlık sektörü daima varlığını sürdürecektir bir kurumdur. Değişen teknoloji, eğitim seviyesi, gelir düzeyinin artması gibi bileşenler sağlık hizmetlerinin her gün kendini geliştirmesi ve kalitesinin artmasına neden olur. Araştırmada yapılan anket sonucunda sağlık hizmeti alan kişilerin demografik özelliklerine göre algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinin ne derecede etkilendiğini ve algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyetinde ne derece etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Yapılan analizler sonucunda Mardin ili sağlık sektörüne ait hastanelerdeki algılanan hizmet kalitesi hasta memnuniyetinin önemi ortaya çıkmaktadır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

- Servperf ölçeği sağlık kurumları işletmelerinde hizmet kalitesi ve memnuniyeti ölçmek için uygulanabilir olduğu varsayılmıştır.
- Hizmet kalitesi boyutlarını ve memnuniyet derecesi bilimsel olarak ölçülebilen kavramlardır.
- Ölçeklere verilen cevapların samimî ve objektif olduğu varsayılmıştır.
- Algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti arasında ilişkinin olduğu varsayılmıştır.
- Hastanelerde sunulan hizmetin hasta memnuniyetini arttırdığı varsayılmıştır.
- Hastaların demografik özelliklerine göre hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti arasında ilişkinin olduğu varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Bu araştırma, Mardin ili Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde sunulan hizmet kalitesini ölçmek ile sınırlıdır.
- Bu alışma bir model çalışması olup, kuramsal çatıyı belirleyen Servqual hizmet

kalitesi boyutlarına ilişkin ölçütlerle ve Mustafa Taşlıyan memnuniyet boyutlarına ilişkin ölçütlerle sınırlıdır. Çalışanların bireysel performans etkililikleri araştırma kapsamına alınmamıştır.

➤ Bu araştırmanın sonuçları sadece veri toplanan örneklemin durumunu yansıtmaktadır.

1.6. Tanımlar

Hizmet Kalitesi: Ürünün müşterinin gözünde tatmin olma durumudur.

Müşteri memnuniyeti: Ürünün tüketilmesi ve tüketim sonrasında, müşterinin beklentilerini ve istekleri doğrultusunda tamamen memnun kalmasıdır.

Algılanan hizmet kalitesi: Müşteri beklentilerinin karşılanmasını ifade eder.

Servperf Ölçeği: Literatürde kabul gören hizmet kalitesi ölçekleri içinde yer alan Servperf ölçeği SERVQUAL ölçeğinden farklı olarak müşterilerin hizmet kalitesi algılamalarını tek taraflı ölçer.

Memnuniyet Ölçeği: Mustafa Taşlıyan tarafından geliştirilen, hasta memnuniyetini ‘genel uygulamalar ve çalışan personel hakkındaki görüşler’ açısından ölçer.

İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Hizmet Kavramı Ve Algılanan Hizmet Kalitesi

Hizmet tanımı çok çeşitlidir. Hizmetin tanımı için tek bir şey söylemek zordur (İzgi, 2018). Hizmet kavramı ve algılanan hizmet kalitesi aşağıdaki başlıklar altında tanımlanmaktadır.

2.1.1. Hizmet Kavramı Ve Özellikleri

Hizmetler, soyut olma özelliğine sahiptirler. Hizmet herhangi bir soyut mala sahip olmakla sonuçlanmayan, satış için sunulan faaliyetlerdir. Hizmet, faaliyetler ve faydalardan meydana gelen ürün çeşitleri, zaman, yer, biçim ve psikoloji bakımından yarar sağlayan ekonomik faaliyetler olarak tanımlanabilir (Zeithaml, Parasuraman ve Berry, 1990).

Amerikan Pazarlama Derneği'nin (AMA) tanımına göre hizmet kavramı; satışa sunulan ya da malların satışıyla birlikte sağlanan eylemler, yararlar veya doyunluklar olarak ifade edilmiştir. Bu tanımdaki en büyük eksiklik mallar ile hizmetler arasında tam anlamıyla bir ayırımın yapılamamış olmasıdır. Bu tanımda mallar da hizmetler gibi memnuniyet oluşturmak amacıyla satışa sunulmaktadır. Ancak daha sonra hizmet kavramını genişletilerek bir malın satışına bağlı olmaksızın son tüketicilere ve işletmelere pazarlandığında istek ve ihtiyaç doyunluğu sağlayan ve bağımsız olarak tanımlanabilen eylemlerin geneli olarak kabul edilmiştir (Öztürk, 2003).

Maddî olmayan ve ihtiyaçları karşılayan tüm faaliyetler hizmet olarak tanımlanmaktadır (Al, 2002). Bu anlamı itibarıyla hizmet, faaliyetlerin temel amacı veya unsuru olarak tüketicinin isteklerini giderici nitelikte olan soyut bir kavramdır. Christian Grönses'e göre hizmet; değerli fayda ve tatmin sağlayan, tüketicinin yapamayacağı ve kendi kendine yapmayı tercih etmeyeceği faaliyetler olarak tanımlanmaktadır. Hizmetleri fiziksel mallardan ayıran bir takım özellikler vardır. Bu özellikler aşağıdaki gibi sıralanabilirler (Grönses, 1990; İzgi, 2018);

- Soyutluluk (Dayanıksızlık)
- İnsan Odaklılık
- Ayrılmazlık

- Sahiplik
- Heterojenlik
- Dayanıksızlık
- Değişik Dağıtım Kanalları Bulunması
- Değişebilirlik

Soyutluk; hizmetin elle tutulamaz olması, görülemez olması, duyulamaz olması, sergilenemez ve paketlenemez olması aynı zamanda bir ölçü birimi ile ifade edilemez olması anlamı taşımaktadır. Soyutluk elle tutulamaz olması ve zihinsel kavrama zorluğu şeklinde iki temel faktör üzerine kurulmuştur (Laroche, Bergeron ve Goutaland, 2001). Duyu organları ile hissedilmeyen soyut mallar veya hizmetlerdir. Hizmetin şekli, fiyatı, hizmeti veren kişiler, malzemeler hizmetin soyut anlamını ifade eden kavramlardır (İzgi, 2018). Bu anlamları sebebi ile hizmetler dayanıksız olarak nitelendirilmektedirler.

Örnek vermek gerekirse; ayakkabı almak isteyen bir müşteri o ayakkabıyı satın alırken ayakkabıyı görebilir, hissedebilir, hatta ayakkabıyı ayağına giyerek deneyebilir. Ayakkabıyı satın alırsa eğer evine götürebilir ve o ürüne sahip olmuş olur. Ancak bir sinema bileti alan müşteri için sinema bileti dokunulamaz bir varlığın fiziksel kanıtıdır. Müşteri, sinema biletini aldığı anda, filmi belirli bir süre izleyebilmek için sinema salonunda onun için belirlenen bir koltukta bulunabilme hakkını satın almış olur. Ancak film bittikten sonra müşteri evine sadece sinema bileti götürebilmektedir. Birde filmin hafızasında yarattığı duygular saklıdır (Hoffman ve Bateson, 2001).

İnsan Odaklılık; bire bir temas gerektiren hizmetlerin sunulmasında personel ve müşterilerin bir arada bulunmaları gerekir. Aslında bu durum hizmetlerin insan odaklı olduğunun bir göstergesidir. İşletmedeki personelin müşteriye karşı tutumu müşterilerin hizmet kalitesini algılamalarını etkileyen en önemli faktörlerden biridir. Örnek olarak herhangi bir restorana giden çocuklu bir aile romantik yemek yediği esnada aynı ortamda bulunan başka bir çift bu durumdan rahatsız olma durumu olabilir. Yöneticilerin personel ve müşteriler arası etkileşimi yönlendirmesi kadar müşterilerin etkileşimini de yönetmesi oldukça zorlu bir görevdir (Lovelock ve Wright, 1998).

Ayrılmazlık; hizmet sağlayıcısının fiziksel olarak sağladığı hizmete bağlı olması, müşterilerin hizmet üretim süreci içinde yer alması ve diğer müşterilerin hizmet üretim sürecine katılması ile ifade edilir. Hizmet sağlayıcıları üretiminden hemen sonra satılabilen ürünlerin pazarlamasından farklı olarak hizmetlerin üretim sürecini müşterilerin bu sürece katılacağını göz önünde tutarak plânlamalıdır. Hizmetler ürünler gibi üretildikten sonra satılamazlar. Hizmetler önce satılırlar sonrasında ise üretildikleri anda tüketilirler. Örnek; Arçelik marka buzdolabı önce fabrikada üretilir ardından İstanbul'a nakledilip satılır. Ancak bir restoranda hizmet satılıncaya kadar sağlanamaz. Hizmet sağlandığı anda tüketilir. Bu müşterilerin hizmet üretiminde bulunması hatta üretim sürecinin bir parçası olarak orada bulunduğu anlamına gelmektedir (Hoffman ve Bateson, 2001).

Ayrılmazlık; üretim, pazarlama ve tüketimin aynı anda yapılmasıdır. Buna hastaların sağlık hizmetlerinden yararlanması örneği verilebilir. Hasta, doktora giderek tedavi olur ve hastalığına iyi gelecek ürünü satın alır. Yani üretim, pazarlama ve tüketim aynı anda yapılır (İzgi, 2018).

Sahiplik; hizmetleri ürünlerden ayıran en önemli farkların başında müşterilerin satın aldıkları hizmetin sahibi olmaması durumu yer almaktadır. Bir ürünü satın alan bir müşteri o ürünün sahibi olurken aynı zamanda o ürünün üzerindeki tüm tasarruf hakkına da sahip olmaktadır. Fakat hizmetlerin sahipliği müşteriye geçmemektedir. Müşteriler sadece belli bir süre hizmetlerden yararlanır (Lovelock ve Wright, 1998). Örnek; müzik gruplarından birinin konseri kaydedildiği zaman stoklanabilir, üretildikten sonra tüketilebilir. Müşteriler internet üzerinden aldıkları hizmetle aynı yerde bulunmadıklarından ayrılmazlık özelliği zayıflar. Böylece hizmetlerin ürünlerden en keskin ayırım kriterinin sahiplik olması gerektiğini belirtirler (Lovelock ve Wirtz, 2004).

Heterojenlik; hizmetin içeriği sunulan kişi, müşteri ve zamana göre değişebilmektedir. Bu açıdan standartlaşmaları büyük zorluk gösterir. Örnek; saç kesimi hizmeti kuaförden kuaföre olduğu gibi müşteriden müşteriye de farklılık gösterir. Hizmetlerin temel üretim şekli insan davranışlarıyla değişip gelişebilmektedir. Bu sebeple aynı kişinin ürettiği sunduğu hizmetler bile farklılık gösterebilir. Bu farklılıklar; zamandan zamana, alıcıdan alıcıya, üreticiden tüketiciye, üretici ile tüketici arasındaki ilişkiye ve içinde bulunulan duruma göre de değişiklik gösterirler. Hizmetin niteliği hizmeti üreten insanın becerisi, kapasitesinden ayrılamaz (Öztürk, 2003).

Dayanıksızlık; hizmetlerin sonradan kullanılmak üzere depolanamaması ve kullanılmayan kapasitenin daha sonra kullanılmak üzere ayrılamamasını ifade etmektedir. Hizmetler depolanamadığından üretildikleri anda tüketilmek zorundadırlar. Örnek; bir McDonald's şubesi akşam satılmayan hamburgerleri daha sonra satmak için saklayamaz. Aynı şekilde bir uçakta satılmayan koltuk da bir sonraki uçuşa eklenemez (Hoffman ve Bateson, 2001).

Zamanında verilmeyen hizmetler, yaratıcılıklarını ve yeteneklerini kaybederek dayanıksızlaşırlar. Hizmeti alan kişi ile veren kişinin hizmetin talimatlarına ve kullanım süresine göre önerileri yerine getirmek zorundadır (İzgi, 2018).

Değişik dağıtım kanallarının bulunması; ürünlerin pazarlanması için fizikî dağıtım kanalları gerekir ancak hizmet pazarlaması için elektronik kanallar da kullanılabilir. Örnek, internet hizmetlerin pazarlaması için dijital bir ortam sunmaktadır ve gazeteler, günlük ekonomi verileri yayıncıları gibi bilgi hizmeti sunan işletmeler hizmetlerini müşterilerine internet kanalları aracılığı ile ulaştırabilir. Dijital ortam ve fiziksel dağıtım kanallarının bir karışımı ürün pazarlaması içinde uygulanabilir (Lovelock ve Wright, 1998).

Değişebilirlik; hizmetler farklı zamanda farklı kalitede sunulabilir. Her hizmet birbirinden farklı özelliklere sahiptir. Hizmeti satan kişi ile alan kişi arasındaki ilişkiye göre hizmetin kalitesi değişkenlik gösterebilir (İzgi, 2018).

2.1.2. Hizmet Türleri

Hizmet sektörünün alt kesimlerinin tanımları kısaca aşağıdaki gibi yapılabilmektedir (DPT, VI. Beş Yıllık Kalkınma Planı Ö.İ.K Raporu, 1988) .

1. Dağıtım Hizmetleri (Haberleşme, Ulaşım, Toptan Ticaret, Perakende Ticaret)
2. Üretici Hizmetleri (Bankacılık, Sigortacılık, Emlâk İşleri, Hukuk)
3. Mühendislik, Müşavirlik
4. Sosyal Hizmetler (Sağlık, Eğitim, Güvenilirlik, Kamu ve Devlet İşleri)
5. Kişisel Hizmetler (Ev, Otel, Turizm, Spor, Eğlence, Yeme-İçme, Onarma, Çevre Güzelleştirme)

Hizmetler çeşitli şekillerde sınıflandırılabilirler. Bir görüşe göre, hizmetleri, somut ve soyut olması ile yöneldiği kişi veya varlığa göre dörde ayrılmıştır. Bunlar: insan bedenine yönelik hizmetler, fiziksel varlıklara yönelik hizmetler, insan zihnine yönelik hizmetler ve soyut varlıklara yönelik hizmetlerdir. Hizmetleri sınıflandırmada diğer bir ayırım da şu iki ana grup şeklinde olabilir: İlk grup, hizmetlerin ürünlerce destek gördüğü gruptur. İkinci grup ise fiziksel bir ürüne bağlı kalmadan pazarlanabilecek hizmetler olarak belirtilebilir (Aydın ve Yıldırım, 2012).

2.1.3. Hizmetlerin Sınıflandırılması

Lovelock ve Wirtz (2004)'e göre hizmet sınıflandırmasında hizmetler dokunulabilir hizmetler ve dokunulmaz hizmetler olarak ikiye ayırırken aynı zamanda alıcının onu kendine ya da eşyalarına yönelik algılamasına göre de dört farklı şekilde sınıflandırılmaktadır. Bu sınıflandırma aşağıda ki şekilde özetlenebilir.

Tablo 1. Hizmetlerin Yapılarına Göre Sınıflandırılması

Hizmetin Yapısı	İnsan	Eşya
Dokunulabilir hizmetler	<u>İnsan Vücuduna Yönelik</u> Restoran Güzellik merkezi Berber	<u>Mallara Yönelik</u> Nakliye Ziraat Makine tamir ve bakım
Dokunulmaz hizmetler	<u>İnsanların Zihinlerine Yönelik</u> Tiyatro Müze Eğitim Bilgi hizmetleri	<u>Dokunulamayan faaliyetlere yönelik</u> Bankacılık Sigortacılık Muhasebecilik Avukatlık

Kaynak: Lovelock ve Wirtz, 2004.

Yapılan sınıflandırma bazı soruların cevaplandırılmasına da olanak tanımaktadır. Bu sorulardan bazıları aşağıda ki şekildedir;

- Müşterinin hizmet sunumu boyunca “fiziksel” olarak o mekân içerisinde bulunması gerekli midir?
- Müşterinin yalnızca hizmetin başlangıç ve sonunda hizmetin verildiği mekan da bulunması yeterli olacak mıdır?
- Hizmetin gerçekleştirilmesi süresince, müşterinin “zihinsel olarak bulunulurluğu” yeterli midir? Uzak mesafeler için bu “zihinsel mevcudiyet” posta ve elektronik

haberleşme yardımı ile sağlanabilir mi?

➤ Hizmet sunumunda gerçekleşen hizmetten yararlanan unsurların “fayda ile tatmin düzeylerini artırabilecek modifikasyon ve geliştirmeleri gerçekleştirme imkânları mevcut mudur? Yapılan modifikasyon ve geliştirmeler, hangi alan ve kısımlarda yapılabilir?

Hizmet işletmesinin müşterisi ile içerisinde bulunduğu ilişki türüne göre hizmetlerin sınıflandırılması ise aşağıdaki çizelgede gösterildiği gibidir;

Tablo 2. Hizmet İşletmelerinin Müşterileriyle İlişki Düzeyine Göre Hizmetlerin Sınıflandırılması

	Üyelik ilişkisi var	Formal ilişki yok
Sürekli	Bankacılık Sigortacılık Telefon aboneliği	Radyo istasyonu Polis koruması Karayolu
Seyrek	Aylık otobüs kartları Tiyatro aboneliği	Araba kiralama Restoran Toplu taşıma Posta hizmetleri

Kaynak: Lovelock ve Wirtz, 2004.

Hizmet kuruluşlarında, müşteriyle belli bir süreyi içeren üyelik ilişkileri ücret de dâhil olmak üzere bir takım avantajları beraberinde getirmektedir. Firmalar bu sayede müşterilerinin kimler olduğunu öğrenmektedirler. Aynı zamanda bu müşterilerin hangi tür imkânlardan, ne sürede yararlandığının analizini yapma imkânına sahip olabilmektedirler.

Hizmetler aynı zamanda hizmet işletmesinin esnekliğine ve inisiyatifine göre de iki başlık altında sınıflandırılmışlardır.

Tablo 3. Hizmet İşletmelerinin Esnekliğine ve İnisiyatifine Göre Hizmetlerin Sınıflandırılması

Esneklik/İnisiyatif	Yüksek	Düşük
Yüksek	Güzellik merkezi Taksi hizmeti Mimari tasarımı Eğitim	Kitlesel eğitim Koruyucu sağlık Programları
Düşük	Telefon hizmeti Otel hizmeti İyi restoran	Toplu ulaşım Fast-food restoranlar Sinema-tiyatro

Kaynak: Lovelock ve Wirtz, 2004.

2.1.4. Hizmet Sektörü Yapısı Ve Gelişimi

Hizmet sektörü; nitelik, işlev ve kapsam bakımından genel bir konudur. Gazetecilikten, bakkallıktan, otomobil tacirliği ve borsaya kadar birbirinden farklı etkinlikleri bünyesinde bulundurabilmektedir. Hizmet sektörü için en doğru sınıflandırma; talep tipine ya da üreticilere göre gruplandırmadır. Üretimin çeşitliliğinden, toplumsal hayatın zenginliği ve tüketimine kadar olan tüm değişiklikler, hizmet sektörünü hızla gelişen ve değişen bir sektör durumuna getirmektedir (Larousse, 1993).

Hizmet sektörünün yapısı şu şekilde sıralanabilmektedir:

- Hizmetler stoklanamazlar. Hizmet sunulduğu an tüketilmektedir ve tekrarlanabilmektedir. Ancak aynı hizmet yeniden sunulamaz.
- Hizmetler ölçülemezler (istisnalar hariç). Hizmetler fiziksel ürünler veya fiziksel objelerin boyutları anlamında ölçülemezler, statik değil, dinamiklerdir.
- Hizmetlerin yaşam süresi yoktur, yalnızca hizmetlerin oluşturulma ve sunulma süresi mevcuttur.
- Hizmet sunulmadan kalite değerlendirilmesi yapılamaz ve müşteri hizmeti en az bir kez almadığı müddetçe hizmetin tatmin edici olup olmadığı hakkında herhangi bir sonuca ulaşamaz.
- Hizmetler tetkik edilemez, incelenemezler. Hizmetlerin gözlenmesi sonucunda, hizmetlerde bütünleştirilen fiziksel koşullar ve fiziksel ürünlerin belirli performans standartları ve çevre standartları incelenebilir.
- Hizmetlerin zaman boyutu bulunmaktadır. Hizmet zamanla ilgili faaliyetler dizisinden oluşur. Başlama ve bitiş saatleri bellidir.
- Hizmetler nesne değil, performans olarak bilinirler. Hizmetin insan davranışı ile yönlendirilen bir dizi etkinlikten oluşması verilen hizmetin üzerinde insan unsurunun etkili olduğunu gösterir. Bu durum sunulan hizmeti sunan kişilerin uzman olmasını gerektirmektedir.

Hizmetler talebe göre sunulmaktadır. Burada sözü edilen talepler iki türdür; sürekli talep (su, elektrik, telefon hizmetleri vb.) ve programlanmış talepler (perakende hizmetler, doktor muayeneleri, bankalar, ulaşım vb.) olarak sınıflandırılır.

Hizmet sektörünün önemi, hızlı gelişim ve değişimlerle giderek artmaya başlamıştır. Bu değişim ve gelişime ayak uydurabilmek için kaliteli ürünlere yoğunluk verilmelidir. Doğru zamanda, doğru yerde, doğru müşteri ile, doğru iletişim kaliteli müşteri ilişkileri için oldukça önemlidir. Kaliteli ürünleri, müşterilerin istenilen tercihlerine cevap vererek sağlamak daha başarılı olacaktır (Gök, 2010).

Bugünlerde, gelişmiş ülkelerde giderek artan ve büyük önem kazanarak bir “Hizmet ekonomisi” kavramından söz edilmesi, özellikle 1970’lerden bu yana yaşanan gelişmelerin yarattığı bir sonuç olarak görülmektedir. Adam Smith’ den bu yana süre gelen klâsik yaklaşım çerçevesinde, 1970’lerde sanayi devriminin oluşması beklenirken beklenenin aksine ekonominin temelinde hizmet sistemine doğru eğilimler görülmeye başlanmıştır. Sanayi devriminin oluşum sürecinde ve sonraki dönemlerinde klâsik yaklaşımın düştüğü yanılığ, bu dönemde ileri sürülen tüm teorilerin temelde imalât sanayinin kesin üstünlüğü ve önceliği ilkesine dayandırılmasıdır. Bu yaklaşıma göre hizmet faaliyetleri yalnızca tarım ve sanayi ürünlerinin tüketiciye sunulmasında kullanılan aslında ekonominin gelişimine katkısı bulunmayan faaliyetlerdir (Karauçak, 1987).

2.1.5. Hizmet Kalitesi Ve Algılanan Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi ISO tarafından yapılan tanımlamaya göre, kalite, ürün veya hizmetin belirlenen ya da olabilecek gereksinimlerinin karşılanma becerisine dayanan özelliklerin tamamı olarak ifade edilmektedir (Bozkurt, 1995).

Hizmet kalitesi, insan ve mekanizmaların performansların hatasız olarak gerçekleştirmelerini, doğru tanı, doğru önlem alınması, sorunların ortadan kaldırılabilmesi, güvenilir olması, zamana uygunluk, derhal önlem alınabilir olması, müşterinin verdiği paraya değeriyor olması, hataların minimuma getirilmesi, güvenli olmayan koşullara karşı koruyucu olması diye tanımlayabiliriz (Dalgıç, 2013).

Hizmet kalitesi çok boyutlu bir kavram olup, müşterilerin kaliteyi değerlendirmeleri, hizmet alınan işletmenin fiziksel özelliklerinden, güvenilirliğinden, çalışanların müşterilere davranış biçimlerine kadar pek çok unsuru içinde barındırmaktadır. Tüm bu unsurları göz önünde bulundurarak verdiği hizmetlerin kalitesini yükselten işletmeler müşteri memnuniyetini sağlayabilmektedirler. Kalite kavramını açıklarken bazı kavramların anlaşılması gereklidir. Bunlar; teknik kalite, fonksiyonel kalite, beklenen kalite ve algılanan kalitedir (Şahin ve Şen, 2017).

Beklenen kalite: Müşterinin alacağı hizmete ilişkin “kendisine sunulacak mevcut hizmet sürecinden beklentilerini ifade etmektedir (Şahin ve Şen, 2017). Müşteriler zamana bağlı birtakım unsurların etkisinde kalmaktır. Bu unsurlar 5 başlık altında toplanabilir (Dalgıç, 2013):

- Kişisel gereksinimler
- Dışsal iletişim
- Geçmiş deneyimler
- İşletme imajı
- Kulaktan kulağa haberleşme

Algılanan kalite: Algılanan kalite, işletme personelinin, ürünün ve hizmetin müşteri tarafından nasıl görüldüğüdür ve sübjektif bir kavram olup müşterinin algıladığı kalitedir (Şahin ve Şen, 2017). Müşterilerin hizmet beklentilerinin karşılandığı kalitedir (Dalgıç, 2013).

Kalite birbirini tamamlayan iki bölümden oluşmaktadır. Gerçek kalite ve beklenen kalitedir. Gerçek kalite, belirlenmiş standartlara uygun kalitedir. Algılanan kalite ise müşteri beklentilerinin karşılandığı kalitedir (Gök, 2010).

2.1.6. Hizmet Kalitesinin Önemi Ve Boyutları

Kalite çok boyutlu bir kavramdır. David A. Garvin kaliteyi 8 boyutta incelemiştir. Bunlar (İzgi, 2018):

- 1) Performans
- 2) Uygunluk
- 3) Güvenilirlik
- 4) Dayanıklılık
- 5) Estetik
- 6) Hizmet görürlük

7) İtibar

8) Diğer unsurlardır.

Parasuraman'a göre ise hizmet kalitesi boyutları;

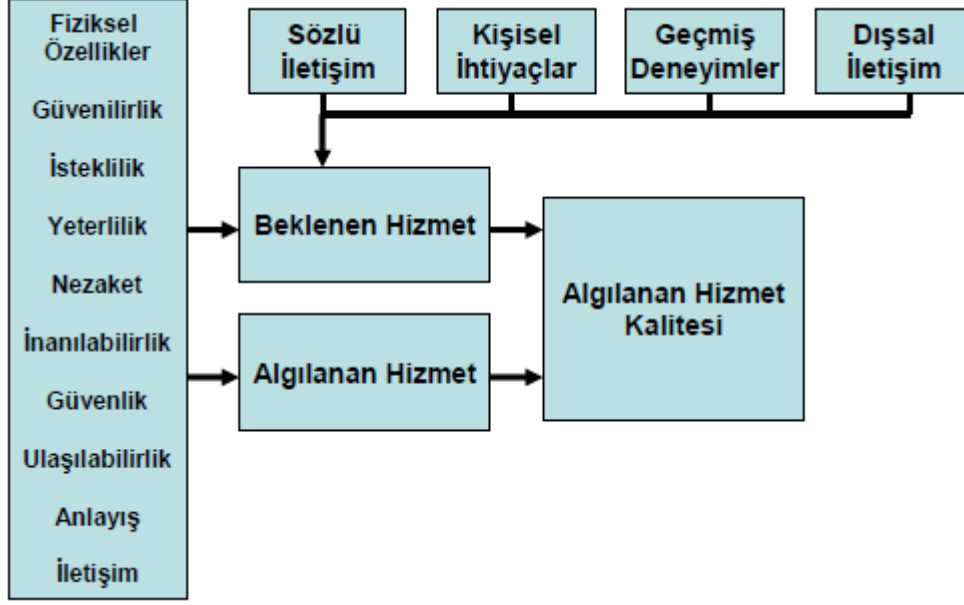
- Fiziksel özellik
- Yeterlilik
- Ulaşılabilirlik
- Güvenilirlik
- Nezaket
- Anlayış
- İsteklilik-Heveslilik
- İnanılabilirlik
- İletişim
- Güvenlik

olarak geliştirilmiştir (Zerenler ve Öğüt, 2007).

Grönross'un hizmet kalite modeli 3 aşamada değerlendirilir (İzgi, 2018).

- Teknik kalite
- Fonksiyonel kalite
- İmaj

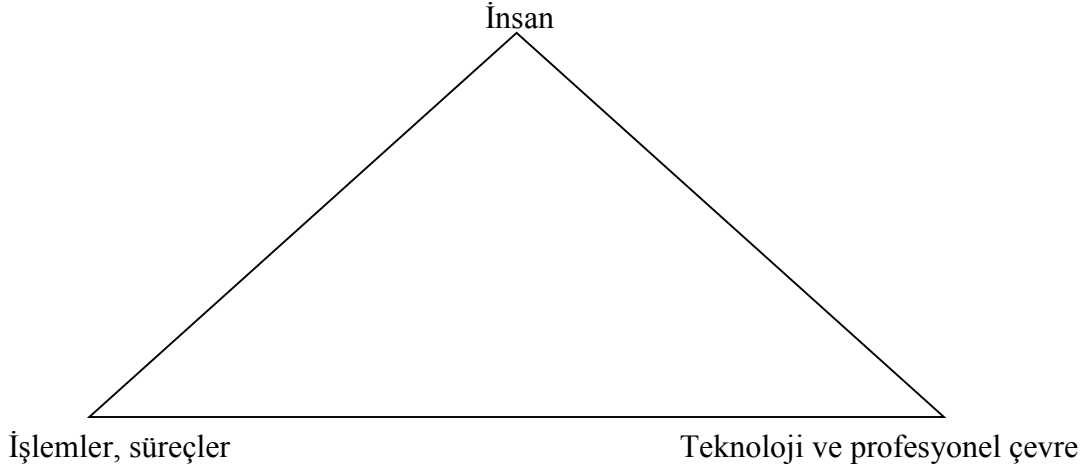
Grönross'un geliştirdiği 'Algılanan Toplam Kalite' modeli ise (Zerenler ve Öğüt, 2007);



Şekil 1. Algılanan Toplam Kalite Modeli

Kaynak: Zerenler ve Ögüt, 2007.

İngiltere’de kabul görmüş bir diğer kalite sistemi de denge üçgenidir. Bu denge üçgeninde tüm kenarlar eşit olmalıdır. Bir tarafa fazla eğim verilmesi kalite dengesini bozacaktır. Bu sistem; insan, işlemler ve süreçler, teknoloji ve profesyonel çevre unsurlarından oluşmaktadır (İzgi, 2018).



Şekil 2. Hizmet Kalitesinde Denge Üçgeni

Kaynak: İzgi, 2018.

Parasuraman'a göre hizmet anlayışı modeli Amerikan Yaklaşımı bir modeldir. Grönross'a göre hizmet anlayışı modeli ise İskandinav Yaklaşımı bir modeldir (Polat v.d., 2013).

2.1.7. Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler

İşletmeler, pazarlama faaliyetlerini programlarken, hizmetlerin karakteristik özelliklerini bilmek zorundadırlar. Hizmetlerde iki taraflı ilişki (işletme-müşteri), hizmet kalitesini belirlemektedir (Aydın ve Yıldırım, 2012).

Hizmet kalitesini etkileyen bazı faktörler (Zerenler ve Öğüt, 2007);

- Hızla artan maliyet,
- Teknolojinin gelişmesi,
- Artan müşteri şikâyetleri,
- Yaygınlaşan iyi hizmet kalitesi beklentisi

Hizmet kalitesi değerlendirilirken tek başına ele alınamaz, çünkü beklenen hizmet-algılanan hizmet; hizmetin teslimi-dış haberleşme, yönetimin beklentileri ile hizmet kalitesi ve müşterinin beklentileri ile yönetimin beklentileri aralarındaki açıklar hizmet kalitesini değiştirebilmektedir (Aydın ve Yıldırım, 2012).

2.1.8. Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi ve Algılanan Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi sağlık sektöründe farklı paydaşlar için farklı anlamlar içerir (Zerenler ve Öğüt, 2007).

- Taleplere, değişikliğe kısa dönemde adapte olmalı,
- Farklı tanı ve tedavi modelleri incelenmeli,
- Üretim stoklanmalı,
- Nitelikli personel (uzmanlaşma) arttırılmalı,
- Çıktıların ve hizmetin kişisel olması sağlanmalıdır.

Sağlık sektörü hizmet veren sektörler içinde yer almaktadır. Sağlık sektörü mal üretimi yapmaz, üretimi yerinde sağlayan bir sektördür. Sağlık sektöründe üretim ve tüketim aynı anda sağlanır. İletişim hizmet alanlarla yüz yüze yapılır. Hizmet stoklanamaz ve hizmet sunan personel ve personelin araç ve gereçleri hazır halde bulunmalıdır. Sağlık hizmeti ertelenemez. Her türlü duruma önceden hazırlıklı olmalıdır. Teknolojinin ise tüm kaynaklarından yararlanmalıdır Sağlık sektöründen hizmet alan müşteriler iç ve dış müşteriler olarak iki grupta toplanırlar. Bunlar (İzgi, 2018):

1) Dış müşteriler:

- Hastalar, hasta ailesi ve çevreler
- Refakatçiler ve ziyaretçiler
- Devlet
- Diğer sağlık kurumları
- Anlaşmalı kuruluşlar
- Eczaneler
- Dernekler
- Medya
- Sigorta şirketleri
- Tıbbi malzeme ve ilaç firması

2) İç müşteriler

- Kurum personeli (doktor, hemşire vb.)
- Pay sahipleri
- Danışmanlar

Sağlık hizmetleri hata kabul etmeyen bir hizmet alanıdır. Sağlık hizmetlerinde fazla hassasiyetle durulması gereken hizmet alanı, yüksek kalitede hizmet ve sorumluluktur. Sağlık

hizmetlerinde müşterilerin diğer müşterilere göre birtakım farklılıkları bulunmaktadır. Sağlık sektöründe hizmeti alanlar ile hizmeti verenler muhakkak karşılıklı ilişki halinde olması gerekmektedir (Derin ve Demirel, 2013).

Sağlık hizmetleri veren kurumlar hizmet kalitesini arttırabilmek için çalışanlara düzenli olarak eğitimler vermeli, hasta ve hasta yakınlarına nezaketli ve hızlı bir şekilde hizmet vermelidirler. Sağlık hizmetlerinde rekabet oldukça önemlidir. Personelin eğitilmiş olması rekabeti olumlu yönde etkiler (Şişe, 2013). Sağlık sektöründe en önemli hizmet doktorların ve çalışanların beceri ve donanımlarının iyi olmasıdır. Doktor sağlığın bütün bileşenlerini koruyabilmelidir. Toplum tanımalı ve ülkesinin sağlık sorunlarını bilmelidir (Üner, 2007).

Devlet kurumlarının sağlık kurumları için belirleyici ve etkileyici rol alması gerekmektedir. Sürekli olarak devletin, personel performans değerlendirmesi, performansın standartlara uygunluğu ve standartlar uygulandığında performansın gelişmesini takip etmesi gerekmektedir. Sağlık kurumları hizmetlerini dengeli, plânlı, hassas, kaliteli, ulaşılabilir, hızlı ve hatasız bir şekilde vermelidir. Finansal faydaların yetersizliği kaliteyi olumsuz yönde etkiler. Hizmet kalitesini belirleyen unsurlar; uzmanlık, süreklilik, güvenilirlik, doğru ve esnek zamanlama, hasta ve yakınlarının beklentisi, isabetlilik ve doğruluktur. Devlet, sağlık kurumlarının kalitesini geliştirme, koruma, iyileştirme, talep edenlerin beğenisini kazanmayı hedefleyen ekonomik düzeyde hizmet sunmalıdır (Kıdak, Nişancı ve Burmaoğlu, 2015).

Hem özel hem de kamusal sektörde hizmet kalitesi önemlidir. Hastaların isteklerinin, şikâyetlerinin hızlı bir şekilde karşılanması hizmet kalitesini arttırıcı yönde bir gelişmedir. Sağlık kurumlarında en ufak hata telâfisi imkânsız sonuçlara yol açabilir. Bu hataların yaşanmaması için hassas davranılmalı, personel eğitimleri düzenli olarak verilmelidir (Songur v.d., 2017).

Hizmet kalitesinin geliştirilmesi ve yeni müşterilerin kazandırılması, müşterilerin istek ve ihtiyaçlarının belirlenmesi, personelin iş yükünün azaltılması, hastaların ne istediğini anlamak, sağlık sektörünün memnuniyeti ve hizmet kalitesini ölçmek için önemli kriterlerdir. Özellikle sağlık sektöründe memnuniyetin sağlanması oldukça zordur (Soysal ve Koçoğlu, 2018).

Bir başka deyişle sağlık sektöründe hizmet kalitesini ölçmek için etik ilkeler doğrultusunda, uygun maliyetlerle, en kısa sürede hizmetin sunulması anlamına gelmektedir (Karaçor ve Arkan, 2014).

Sağlık kurumları giderek artan kalite ve rekabet ortamından dolayı hizmet kalite anlayışı ve memnuniyete giderek daha önem verilmeye başlamıştır. Özel sağlık kurumlarının artması rekabetin giderek artmasını sağlamıştır. Bu bağlamda kalite beklentisi; sosyal ve ekonomik çevre, kültürel ve dini yapılar, iklim ve eğitim kalitesi ile değişmekte ve etkilenmektedir. Kalite tanımı müşterini tatmin olması olarak tanımlanabilir. Tedavilerin tatmini ölçüm sonuçları, yaş eğitim durumu vs. birçok şey hizmet kalitesini etkilemektedir (Öz ve Uyar, 2014).

Sağlık hizmetlerinde teknolojinin ilerlemesi, hastalıkların artması, hastaların beklentilerini yükseltmektedir. Sağlık alanında kalite sağlık durumuna göre değişiklik gösterebilmektedir. Sağlıkta kalite arttıkça olumlu yönde gelişme beklenir (Gök, 2010).

Bilgi teknolojilerinin kullanımı günümüz koşullarında kaçınılmazdır. Bilgi teknolojilerini kullanarak depolama, gelişmeleri takip etmek ve müşteri, ürün veri tabanlarını hazırlamak, daha sonrası için müşterinin ihtiyaç ve beklentisini sapmada, rakipleri gözlemlemede, ürün-hizmet standartlarının oluşturulmasında kullanılabilir (Gümüş, 2014).

İklim değişiklikleri, kimyasal maruziyet, toprak kirliliği, hava kirliliği, su kirliliği, radyasyon gibi çevresel risk faktörleri yeni hastalıklara ve toplu ölümlerin nedenlerini oluşturmaktadır. Teknolojik yenilikler, rekabet, sağlık okuryazarlığı, refah düzeyinin artması, sağlık hizmetinde yenilikler yapmaya zorunlu kılmıştır (Öcel, 2016).

2.2. Müşteri Memnuniyeti

Müşteri memnuniyeti, hizmetten beklenen performans ile alınan performans arasındaki algılanan farkın karşılaştırılmasıdır (Gök, 2010). Müşteri memnuniyeti aşağıdaki başlıklar altında tanımlanmaktadır.

2.2.1. Müşteri Ve Müşteri Memnuniyeti

Müşteri bir malın veya markanın ürünlerini veya hizmetlerini satın alan kişidir. Müşteri malı ticaret veya kişisel amaçla satın alabilir. Satın alınan ürünün üretilmesi, tüketilmesi ve tüketim sonrası müşterinin beklentisi ve isteği doğrultusunda olması müşteri memnuniyetinin tanımı olarak görülür (Sandıkçı, 2007).

Müşteri bir işletmenin belli bir marka ürününü, kendi amaçları için satın alan kişilerdir. İki grupta toplanabilir. Bunlar iç müşteri; işletme içinde görev alan kişilerdir ve dış müşteri;

hizmetlerden faydalanan, hizmeti satın alan ve bunlarla ilişkisi olan kişilerdir (Gök, 2010).

Müşterinin satın aldığı mal, hizmetin sağladığı yarar ile müşterinin beklentilerinin uyduğu nokta memnuniyetin ortaya çıktığı noktadır. Memnuniyet, müşterinin bir mal veya hizmeti satın almadan önceki beklentisi ile mal veya hizmeti satın aldıktan ve kullandıktan sonra algıladıkları performansın arasındaki farklılıktan doğan tutarsızlığın fonksiyonu olarak tanımlanır (Türk, 2005).

Bir firmanın başarılı olup olmaması müşteri memnuniyeti sürecini ne kadar iyi yönettiği ile ilişkilidir. Firmalar müşteri memnuniyetini yakalayabildikleri oranda sürekliliği elde edebilirler. Müşteri memnuniyeti; müşterilerin istek, ihtiyaç ve beklentilerini karşılayan ve bu isteklerin ötesine geçilmesini kapsayan bir kavram olarak tanımlanmaktadır. Bir mal ya da hizmeti kullanan, tüketenlerin sağlayacağı memnuniyet, hizmetin üretim ve pazarlanmasından sorumlu olanların, yaptıkları işten tatmin olmalarını sağlayabilmektedir. Fiziksel mallar için müşteri memnuniyeti; satın alma sonrası bir ürün veya hizmetin kalite, performans vb. açılardan değerlendirilmesiyle ortaya çıkmaktadır. Hizmetlerde ise müşteri memnuniyeti hizmet sunumu esnasında müşterinin o hizmetten beklentilerinin karşılanması olarak ortaya çıkmaktadır. Buna göre müşteri memnuniyeti ya da memnuniyetsizliği müşterilerin beklentileri ile algılamalarının bir kıyaslaması olarak ortaya çıkmaktadır (Özgüven, 2008).

Müşterilerin hizmet beklentileri iki şekilde oluşmaktadır. Bu aşamalar; arzulanan hizmet aşaması ve yeterli hizmet aşaması şeklinde isimlendirilir. Arzulanan hizmet aşaması müşterinin almayı dilediği hizmet performansı olarak tanımlanmaktadır. Arzulanan hizmet müşterinin “alabileceğine inandığı” ve “alması gerektiğini düşündüğü” hizmet performanslarının bir karışımıdır (Brown ve Swartz, 1989). Müşteriler arzulanan hizmet seviyesine ulaşmanın mümkün olmayacağını bilincinde olduğundan dolayı daha alt seviyede kabul edilebilir eşik değerinde bir beklenti seviyesine sahiptirler (Woodruff, Cadotte ve Jenkins, 1987). Bu düşük beklenti seviyesi ise ikinci aşama olan yeterli hizmet aşamasını gösterir. Yeterli hizmet aşaması ise müşterinin kabul edebileceği hizmet seviyesi olarak adlandırılmaktadır. Yeterli hizmet seviyesi kabul edilebilir minimum hizmettir (Berry ve Parasuraman, 1991). Arzulanan hizmet ile yeterli hizmet düzeyi arasında kalan bölüm tolerans alanı olarak adlandırılmaktadır. Başka bir ifadeyle, müşterilerin kabul edebileceği çeşitliliklerin bulunduğu alan tolerans alanı olarak kabul edilmektedir. Hizmet yeterli değilse, yeterli hizmetin kabul edilebilir minimum düzeyin altına düşerse, müşteriler

hayal kırıklığına uğrayabilirler. Bunun sonucunda müşterilerin firmaya duydukları memnuniyet durumu belirsizleşebilmektedir.

2.2.2. Müşteri Memnuniyetinin Önemi ve Müşteri Beklentileri

Müşteri memnuniyetinin gelişebilmesi için kontrol edilmesi gereklidir. Kontrol edilebilmesi içinse analiz edilmesi gerekmektedir. Analiz edilmesi için ölçülebilmesi gerekirken, ölçülebilmesi için de iyi tanımlanması gerekmektedir. İşletmede müşteriye hızlı ve etkili hizmet sunmaya yönelik organizasyon yapılarının oluşturulması gerekmektedir (Zeithaml, Parasuraman ve Berry, 1990).

Bir işletmenin pazar yeri, konumu ve hedefini belirleyen kişi müşteridir. Müşterinin bilgi düzeyinin yüksek olması; seçiciliğinin yüksek olması, ürün ve hizmet beklentisinin yüksek olma durumunu arttırır. Zaman baskısının artması; alışveriş için kısıtlı zaman olduğu anlamına gelir ve işletmenin vereceği hizmetin bu eksikliği giderebilecek önlemler alması gerekir. Elektronik ortam alışverişi, ürün ve markaya olan bağımlılık, global alışveriş olanaklarının sağlanması, kısıtlı zaman için alınabilecek örnekler arasındadır. Müşteri memnuniyetinin beklenen performansın üzerinde olması karlılığı artırıcı yönde olur. Müşteriden geri bildirim almak, müşteriye tanımak, müşteriye yakın olmak, müşterinin eleştirilerini dikkate almak, müşterinin şikayet, öneri, beklenti ve isteklerine yardımcı olmak, performansın artmasını olumlu yönde etkiler (Gümüş, 2014).

Müşterideki beklenti bir ürünün ya da hizmetin özelliklerine ilişkin gelecekteki bir zamanda tercih edilmesi konusundaki inançlardır. Bir başka tanımlama da ise beklentiler: ürün ya da hizmetin genel performansına ilişkin olarak önceki deneyim, kuruluşun iddiaları, ürün bilgisi ya da kulaktan kulağa sözlerle önceden oluşturulan inançlar olarak nitelendirilmiştir. Müşterinin beklentilerinin karşılanması, şirketin ne kadar karlı bir iş yaptığını gösterir. Ürünün tüketim boyunca ve tüketim sonrasında beklentileri ve istekleri doğrultusunda tamamen memnun kalması müşteri memnuniyetinin olumlu etkiler. Müşteri beklentilerinin anlaşılması için hedef kitlenin görüşlerinin alınması olmazsa olmazlardandır. Müşteri beklentisi önceden tasarlanmalı ve ihtiyaç olan ürünün hedef kitleye göre oluşturulması gerekir. Bunun için pazar araştırmasının iyi yapılması gereklidir. Anket ve kıyaslama yapılarak Pazar hakkında bilgi edinilir (Sandıkçı, 2007).

Müşterilerin istek ve beklentileri şu şekilde özetlenebilir (Çatı, Koçoğlu ve Gelibolu, 2010);

➤ Tüketicilerin bilinçlenmeleri ve daha seçici hale gelmeleri neticesinde tüketici, kendisine değer verilmesini arzu etmektedir.

➤ Tüketici, arz edilen mal ve hizmetlerin uygun fiyatlı ama kaliteli olmasını istemektedir.

➤ Tüketici, mal ve hizmetlerin kendi gereksinimlerini karşılmasını arzu etmektedir.

➤ Tüketici, kendisiyle kurulan iletişimin dürüst, yakın, sıcak ve güvene dayalı kurulmasını ve aynı şekilde yürütülmesini arzu etmektedir.

2.2.3. Müşteri Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Müşteri memnuniyetini etkileyen süreçler için pazar araştırmalarının iyi yapılması gerekir. Ayrıca dikkat edilmesi gereken önemli hususlar ise (Sandıkçı, 2007);

➤ Müşteri belirlemek

➤ Ürün, hizmet ve kalite seviyesini ayarlamak

➤ Tasarım sürecini iyi hazırlamak

➤ Üretim aşamasını iyi kontrol etmek

➤ Tanıtımı müşteri gruplarına göre dikkatle hazırlamak ve yaymak

➤ Satış ve satış sonrası hizmetlerde müşterinin zararını ve isteklerini gözetmek

➤ Fiyat ve ürün uygunluğu

➤ Personel eğitimlerinin düzenli olmasını sağlamak

➤ Fiziksel engellilere yönelik düzenlemeler yapmak

➤ Teknoloji ve gelişen çağ icatlarına adapte olmak

➤ Hijyen konusunda hassas davranmak

2.2.4. Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyeti Ve Müşteri Beklentileri

Sağlık kurumlarında memnuniyet büyük önem taşır. Hastalar en kaliteli hizmeti almak ister. Hizmet alacağı kurumdaki çalışanların kendi dallarında bilimsel anlamda yeterli olmasını ister. Hastalar alacakları hizmet sonucunda iyileşmek ister. Bunu karşılayan sağlık kurumu ise, memnun ayrılan hastalardan dolayı kar potansiyelini arttırır (Kırmızıbiber, 2014).

Sağlık sektöründe farklı beklentilerin olması memnuniyeti zorlaştırır. Farklı beklentiler ve isteklerin göz ardı edilmemesi aynı zamanda hasta, doktor ve personel arasında dengenin kurulması gerekmektedir (Zerenler ve Öğüt, 2007).

Hasta ihtiyaçlarının karşılanabilmesi, hasta memnuniyetinin önemli bir aşamasını oluşturmaktadır. Hasta beklentilerine cevap verebilme, hastaların isteklerini karşılayabilme, sağlık kurumlarının başarısını ve yaşamını devam ettirebilmesi için önemlidir (Derin ve Demirel, 2013).

Hastaların hastaneyi tercih ve tavsiye etmesi arasında pozitif bir ilişki vardır. Hastalar hastane hizmetlerine ilişkin deneyimlerini memnun olmayanlar, memnun olanlardan daha çok başkasıyla paylaşırlar. Hastanelerde oluşan zaman kaybının minimuma indirilmesi hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinde açısından önemli olacaktır (Öcel, 2016). Müşteri tatmini sağlamak işletmeler için anahtar bir konudur. Tatmin olmuş bir müşteri, sadakati sağlar. Bu da iyi bir işletme performansı sağlar. İşletmeye sadık olan müşteri, memnun müşteridir. Hastaneler geleceklelerini garantilemek için memnuniyetini ön plânda tutmalıdırlar. İşletmeler hasta tatminini iyi belirlemelidirler. Hasta tatminini etkileyen faktörler şunlardır (Gök, 2010):

- Personel – hasta etkileşimi
- Doktor davranışı
- Hemşire – hasta etkileşimi
- Bilgilendirme
- Beslenme Hizmetleri
- Fiziksel ve çevresel koşullar
- Bürokrasi
- Güven

Bişkin (2011)'nin yaptığı çalışmada yazılan bilgiye göre, tatmin olan kişi 7 kişiyi olumlu yönde etkileyebiliyorken, tatmin olmamış kişi 21 kişiyi olumsuz yönde etkileyebiliyor. Müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi soyut bir kavramdır. Müşteri güven duymak ister, isteklerinin karşılanmasını bekler, güvencede olduğunu hissetmek ister. Soyut bir kavramın en ufak bir olumsuzlukta çökebileceği unutulmamalıdır. Teknolojik gelişmeler takip edilerek, müşterilerin daha önceki alışverişleri izlenip yeni alışverişleri ile karşılaştırılıp, değişen istekleri takip ederek hizmet kalitesini arttırmak gerekmektedir. Sağlık kurumları işletmelerinde istek ve ihtiyaçların belirlenmesi ve tüketicinin tatmin olması işletmenin daha çok rağbet görmesini sağlamaktadır. Müşterilerin davranışları incelenilerek müşteri kitlesi belirlenmelidir. İşletmeler düzenli olarak müşterilerinin bir kısmını kaybederler. Müşterilerin kaybının azalması için; memnuniyet, hoşnutluk, kanaat, tatmin beklentileri karşılanmalıdır. Müşteriler değişik mertebede memnuniyet yaşayabilirler. Bunun için ürün performansının beklentiyi aşması sağlanmalıdır. Ürün performansı beklentiyi aşarsa müşteri kaybı azalır ve memnuniyet artar.

Taşlıyan ve Akyüz (2010)'ün kaliteli hizmet için hastaların beklentileri dikkate alınmalı ve izlenmelidir. Denge korunmalıdır. Beklentinin üstünde kalite uzun süreli memnuniyet sağlar. Sağlıkta kalite diğer sektörlere göre hayati önem ve öncelikli öneme sahiptir. Ancak sağlık çalışanının memnuniyeti de önemlidir. Memnuniyetin amacı, hastaların aldıkları hizmetin kalitesinin öğrenilmesidir.

Uğurluoğlu, Ürek ve Bilgin Demir (2019)'in sağlık hizmetlerinde memnuniyet birçok faktörden etkilenebilen bir olgudur. Bu faktörler; yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, uyruk, gelir, sağlık durumu, hastalık şiddeti, sağlık çalışanının tutumları ve iletişimi, çalışanların teknik yeterliliği, bilgi paylaşımı, alt yapı, temizlik, bekleme süreleri, idari prosedürler gibi unsurlardır.

Şişe (2013)'nin yaptığı çalışmada çalışanların yaş ve demografik özelliklerinin ve eğitim durumlarının önemli olduğu gözlemlenmiştir. Hastaların yerleşim yerlerinin de memnuniyeti farklı kıldığı tespit edilmiştir. Ayrıca çalışma sonunda memnuniyette hasta yakınlarının daha memnun olduğu gözlemlenmiştir.

2.3. Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti İlişkisi

Hizmet sektörü dünya ekonomisi açısından giderek önemli hale gelmektedir. Hizmet kalitesinin, rekabet ortamında güçlü kalması ve sürdürülebilir olması avantaj olarak nitelendirilmektedir (Martins v.d., 2015). 21. yüzyılda birçok ülkede kağıt tabanlı sağlık dokümanları elektronik ortama geçilmiştir. Amacı hastaların optimal sağlık hizmeti sunmak ve sürdürülebilir olmasıdır. Bu sistem ile doktor – hemşire – hasta iş akışları etkinliği artmakta, tedavi için güvenli bir ortam sağlanmaktadır. Elektronik dokümanın bireysel performans ve hasta bakımı üzerinde olumlu bir etkisi olduğu ve yüksek memnuniyet seviyelerinin ilişkili olduğu görülmüştür (Hayran ve Özer, 2018).

Mobil sağlık hizmeti de gelişen teknolojinin sağladığı bir başka unsurdur. Mobil sağlık hizmeti bireylere daha erişilebilir, uygun fiyatlı hizmet sunmaktadır. Mobil sağlık hizmeti, kişilere kriz anında sağlık ve önlemede yardımcı olur. Her ne kadar teknolojik sistemlerdeki güvenlik eksiklerinden korkulsa da, teknolojik sistemler hastaların için daha iyi sağlık sonuçlarını elde etmek için bir yaklaşım olarak görülmektedir. Bu sistem ile hem hizmet kalitesi artmakta hem de hasta memnuniyeti sağlanmaktadır (Akter, D’Ambra ve Ray, 2013).

Küreselleşme ve artan rekabet ortamı müşteri istek ve ihtiyaçlarının sürekli olarak değişmesi müşteri memnuniyetinin ve hizmet kalitesini önemli derecede etkiler. Eski müşterilerin sürekli olarak istek ve ihtiyaçlarının gözetilmesi bu değişimi görmeyi daha olanaklı kılar. Yeni müşteri kazanmanın maliyeti, eski müşteriyi elde tutmaktan daha maliyetlidir. Eski müşterilerin devamlı olarak memnuniyetlerinin ölçülmesi gerekmektedir. Müşterisini memnun eden bir işletmenin rekabet etmesi daha kolay olacaktır (Çatı ve Koçoğlu, 2008).

2.4. Konuya İlişkin Yapılmış Çalışmalar

Sağlık sektörü öncelerde paralı ve zor ulaşılan bir sistem ile çalışmaktaydı. 19. yüzyıl başlarında sağlık sisteminde yapılan yenilikler ile hizmetler devlete bağlanarak daha ulaşılabilir bir yapıya getirildi. Artan nüfus ve giderek artan sağlık sorunları, sağlık hizmetleri giderlerinin finansmanı ve sağlık sektörü yapılanmalarına yönelik yeni reformlar üzerine tartışılmaya başlandı. 2003 yılında Türkiye “Sağlıkta Dönüşüm Programı” ile dünya eğilimlerini takip etmeye başladı. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile aşağıda belirtilen unsurları beraber getirmiştir (Manay, 2016).

- Yaygın, erişimi kolay hizmet
- Bilgi ve beceri ile donanmış

- Sistemi denetleyen eğitim kurumları
- Nitelikli ve etkili sağlık hizmet kalitesi
- Akıllı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma
- Karar vermede etkili bilgiye ulaşım
- Planlayıcı ve denetleyici Sağlık Bakanlığı

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Türkiye’de 2003 yılında tüm çalışmalar sağlık kurumlarına odaklanmıştır. Türkiye’de memnuniyet oranı 2003’te %39,5 iken 2017 yılında %71,4’e yükselmiştir. Bu program ile kaliteden finansmana ve iş gücünden bilgi sistemine kadar her konuda değişikliğe gidilmiştir (Uğruloğlu, Ürek ve Bilgin Demir, 2019).

Hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti birbirleriyle doğrudan ilişkili ve birbirlerini etkileyen unsurlardır (Şahin ve Şen, 2017). Müşteri ihtiyaçlarının çeşitliliği ve öngörülmezliği, hizmet kalitesi değerlendirilmesinin soyut olması nedeniyle zorluğu ve müşteri ile birlikte hizmet üretme ihtiyacı sağlık kurumlarında hizmet kalitesi araştırmaları ve müşteri memnuniyeti araştırmalarını zorlaştırmaktadır. Sağlık kurumları karmaşıklık, ortak üretim, hizmet sorumluluğu gibi ciddi zorluklarla karşılaşmaktadır. Sağlık kurumları araştırması özellikle kalitenin ve memnuniyetin somut hale getirilmesi için yararlı olabilir. Yapılan çalışmalarda, hasta merkezli bakım ile çalışanlar için yüksek performanslı iş uygulamaları arasında tamamlayıcılıklar bulunmuştur. Ayrıca merhamet sağlık hizmet sunumunda, organizasyonda ve ödemede iyi anlamda boşlukları doldurabileceği araştırmalar sonucunda bulunmuştur (Vogus ve McClelland, 2016).

Daha sağlıklı bir toplum için; sağlıkta eşitliğin sağlanması, hayata ve sağlığa kazandırılması ve hayatın uzatılmasını amaçlamaktadır. Tüm bireylere eşit, adil, etkili ve kaliteli sağlık hizmeti sunmak, hasta memnuniyetini yükseltecek, sağlık hizmetlerinin verimliliğini ve etkinliğini daha yüksek seviyelere ulaştıracaktır. Tüm Türkiye illerinde Sağlık Bakanlığının yaptığı memnuniyet araştırmaları; sağlık hizmetlerinden yararlanan vatandaşların memnuniyetlerini incelemek olarak amaçlanmıştır. 23 sorudan oluşan 5’li likert ölçeği, Avrupa hasta memnuniyeti ölçeği ve 3 soru genel memnuniyet düzeylerini ölçmek amacıyla soru kullanılmıştır. Yapılan çalışma sonucunda Mardin ili memnuniyet sonuçları minimum %25

memnun, maksimum %73,3 memnun ve ortalama olarak %51,25 memnun olunduğu görülmektedir (Mollahaliloğlu v.d., 2010).

Hasta memnuniyeti anket sonuçları hizmet faktörlerinin belirlenmesine olanak sağlar. Ayrıca daha kaliteli ve etkili hizmet için politika yapıcılarının ihtiyaçları anlamalarını ve sonuçlar için stratejik plan yapmalarını sağlar. Yapılan alışma, 1980 – 2014 yılları arasında hasta memnuniyetinin belirleyicileri hakkında sistematik gözden geçirmeleri destelemektedir. Sonuç olarak hasta memnuniyetinin heterojen bir kavram olduğu bulunmuştur (Batbaatar v.d., 2017).

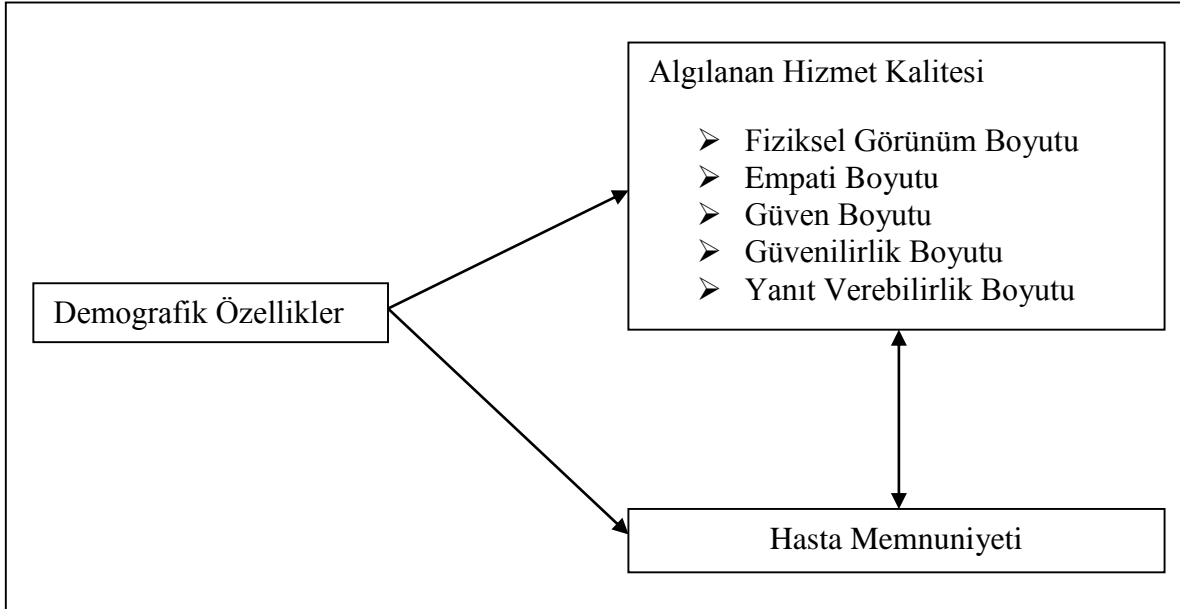
Avrupa lkelerinde yapılan çalışmalar sonucunda yeni teknolojilerin gelişimi ve artan kamu beklentileri nedeniyle maliyeti düşürmek için çeşitli stratejiler uygulanmaktadır. Yapılan sağlık harcamaları konusunda Avrupa lkelerinin ABD'nin çok gerisinde olduğu görülmektedir. Avrupa lkeleri içinde en fazla sağlık harcamaları Hollanda'dadır. Finlandiya ve İngiltere'de bu oran çok daha düşüktür. 1980'den bu yana tüm Avrupa genelinde maliyetler yarı yarıya dşmştr. Bazı ülkelerde hasta memnuniyeti ve hasta merkezli bakımı teşvik etmek için teşvikler alınmıştır. Araştırma sonucunda, hastane personelleri, özellikle doktor ve hemşireler ile hasta arasındaki ilişkinin pozitif olması hasta memnuniyeti dahil olmak üzere hasta sonuçlarının iyileşmesi ile ilişkili olduğu doğrulanmıştır (Aiken v.d., 2012).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın modeli anket çalışması yapılarak yüz yüze iletişim şeklinde yapılmış ve araştırma modeli aşağıda başlıklar halinde sunulmuştur. Analiz teknikleri, karşılaştırmalar, verilerin birbirileri ile farklılıkları incelenmiştir. Araştırma modeli Şekil 3'te yer almaktadır.



Şekil 3. Araştırma Modeli

3.2. Evren ve Örneklem

Anket çalışmaları, kişilerin herhangi bir konuda davranış ve tutumlarını en kısa yoldan öğrenmek için yapılan ve sayısal bir değer ile veri toplama aracıdır. Bu çalışmada yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada, evren olarak Mardin ili hastaneleri, örneklem olarak ise iki devlet ve iki özel hastane seçilmiştir. Bu hastaneler büyük olması nedeniyle Mardin ili genelinde her kesime hitap etmektedir. Bundan dolayı genel bir sonuç vermeye daha uygun olduğu düşünülerek seçilmiştir. Örneklemimizde veriler basit tesadüfi örnekleme yöntemi ile seçilmiştir.

Bu çalışmada Mardin ili popülasyon büyüklüğü 10000'den fazladır. Kaç tane anket düzenleneceği ile ilgili hesaplamada; ana kitlenin temsil edilme olasılığı 0,5, güven düzeyi %95 ve hata toleransı 0,05 olarak alınmıştır. Çalışmada hesaplanan anket sayısı minimum 385 tane olarak hesaplanmıştır. Bu nedenle, yapılacak olan hatalar ve daha güvenilir sonuç çıkması adına 400 tane anket kullanılarak Mardin ili sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetinin demografik özelliklerle olan ilişkisi çalışılmıştır.

3.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmanın amacı doğrultusunda test edilmek istenen hipotezler şu şekildedir:

Hipotez 1: Hastanelerde algılanan hizmet kalitesi, müşteri memnuniyetine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 2a: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi dereceleri, yaşa göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 2b: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin dereceleri, yaşa göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 3a: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi dereceleri, gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 3b: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin dereceleri, gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 4a: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi dereceleri, eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 4b: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin dereceleri, eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 5a: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi dereceleri, mesleğine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 5b: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin dereceleri, mesleğine göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 6a: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi dereceleri, bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumuna göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 6b: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin dereceleri, bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumuna göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 7a: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi dereceleri, yaşadığı yere göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 7b: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin dereceleri, yaşadığı yere göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 8a: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi dereceleri, devlet veya özel hastanelere göre farklılık göstermektedir.

Hipotez 8b: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyetinin dereceleri, devlet veya özel hastanelere göre farklılık göstermektedir.

3.4. Veri Toplama Aracı

Çalışmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket 3 bölümden oluşmaktadır. Araştırmada, birinci kısımda katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin sorular, ikinci kısımda algılanan hizmet kalitesi algılarına ilişkin görüşler, üçüncü kısımda hasta memnuniyetine ilişkin görüşlerden yararlanılmıştır. Veri toplama aracında yer alan görevler için, katılanların bilgilerini değerlendirmek amacıyla 5'li likert tipi ölçek kullanılmıştır. Çalışma 400 katılımcıya uygulanmıştır. Çalışmada, demografik özelliklere ilişkin 8 soru, algılanan hizmet kalitesine ilişkin 27 soru ve hasta memnuniyetini ölçmeye ilişkin 15 soru sorulmuştur.

3.4.1. Ölçek

Literatüre göre hizmet kalitesinin ölçümünde en çok tercih edilen ölçekler SERVQUAL ve SERVPERF ölçekleridir. SERVQUAL Ölçeği Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir 1994 yıllarında ise aynı araştırmacılar tarafından yeniden düzenlenerek son halini almıştır. SERVQUAL Ölçeği müşterilerin hizmet kalitesi beklentileri ve algıları arasındaki skorların farkından hizmet kalitesinin ölçülmesine dayanmaktadır. Bir diğer ölçek olan SERVPERF ölçeği ise Cronin ve Taylor tarafından 1992 yılında literatüre kazandırılmıştır. Söz konusu bu model SERVQUAL modelinin aksine yalnızca hizmet performansı üzerine odaklanmış ve müşteri algısı yoluyla hizmet kalitesinin ölçülmesini hedef almaktadır. Cronin ve Taylor (1992) SERVPERF modelini, SERVQUAL modelindeki müşteri beklenti ölçümünün gereksiz olduğunu, asıl olarak müşteri algılarına ait değerlendirmelerin kullanılmasıyla daha sağlıklı olacağı düşüncesinden hareketle geliştirmiştir. SERVQUAL ölçeğini yetersiz kalmasının nedenini ise tüketicilerin hizmet alımından önce hizmetle ilgili herhangi bir beklentilerinin olmaması ve ne bekleyeceklerini bilmemelerinden kaynaklandığı öne sürmüşlerdir (Songur v.d., 2017).

Hizmet kalitesinin SERVQUAL ile ölçülmesi Cronin ve Taylor (1992) ve Teas (1993) tarafından eleştirildi ve SERVPERF (sadece algıları ölçmek için servis kalitesi aracı) önerdiler. SERVQUAL ve SERVPERF arasındaki en büyük fark, SERVQUAL'in, hizmet algısını beklentilerle karşılaştırarak hizmet kalitesini ölçtüğünü gösterirken, SERVPERF yalnızca hizmet kalitesi algılarını dikkate alır. SERVPERF ölçeği 22 algılama maddesinden oluşmaktadır (Deshwal, 2015). Hasta memnuniyeti ölçülürken Taşlıyan 23 soruluk 5'li likert ölçeği sorularından genel uygulamalar ve çalışan personel hakkındaki görüşler boyutundaki 15 soru seçilerek uygulanmıştır (Taşlıyan ve Akyüz, 2010).

Çalışma kapsamında yüz yüze anket yöntemi ile veri toplama tekniği uygulanmıştır. Bu çalışmada Cronin ve Taylor (1992) Servperf ölçeği kullanılmıştır. Bu ölçek literatürde en sık kullanılan ve geçerliliği herkes tarafından kabul görmüş bir ölçek olduğundan çalışmamızda kullanılması uygun bulunmuştur.

Bu çalışma, tanımlayıcı araştırma modeli çerçevesinde niceliksel bir araştırma yöntemini benimsemiştir. Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır ve hizmet kalitesini ölçmek üzere SERVPERF ölçeğinin kısa formu olan "SERVPERF-M", sağlık hizmetlerini değerlendirmek üzere uyarlanmıştır. SERVPERF ölçeği de SERVQUAL ölçeğinde olduğu gibi 22 değişken ve 5 temel boyut esas alınarak oluşturulmuş bir ölçektir (Aydın ve Yıldırım, 2012).

Hasta memnuniyeti ölçülürken Taşlıyan ve Akyüz'ün kullandığı 2010 yılı Sağlık Bakanlığının hasta memnuniyeti ölçüm aracının "genel uygulamalar ve çalışan personel hakkındaki görüşleri" boyutunu içeren 15 sorusu kullanılmıştır. Ölçekte tek boyut esas alınmış ve hastaneden hizmet alan kişilerin memnuniyeti ölçülmek amacıyla tasarlanmıştır (Taşlıyan ve Akyüz, 2010). Bu ölçekteki soruların hasta memnuniyetini daha iyi değerlendirdiği düşünüldükçe kullanılması uygun bulunmuştur.

3.4.2. Veri Toplama Aracının Uygulanması

Veri toplama aracı olarak anket ile tüketicilere ulaşılmış. Beklenti ve istekler kişilerin demografik özelliklerine göre yazılı ve sözlü olarak alınmıştır. Ankete katılanlarının kişisel bilgilerinin alınmadığı söylenmiş ve güvenilir bir ortam sağlanmıştır. Anket formlarının

doldurulması 8-15 dakika civarında sürdüğü görülmüştür. Herhangi bir olumsuz görüş ile karşılanmamıştır.

3.5. Verilerin Analizi ve Yorumlanması

Bu çalışma, SPSS statistics 23.0 programı kullanılarak yapılmıştır. Çalışmada, demografik özelliklerin frekans analizleri yapılmıştır. Normal dağılım gösteren ve iki grup arasında karşılaştırma yaparken cinsiyet ve medenî hal için bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren ve birden fazla bağımlı değişkeni aynı anda analiz ederken yaş, gelir düzeyi, eğitim durumu, meslek, bağlı olunan sosyal güvenlik kurumu ve yaşanan yer için çoklu ANOVA testi uygulanmıştır. Algılanan hizmet kalitesi ve memnuniyet arasındaki farklılık için parametrik ve iki grup arasındaki farklılığı test eden ANOVA testi uygulanmıştır. Parametrik olmayan, iki bağımsız grup ortalamaları arasındaki farklılığı araştırırken özel ve devlet hastaneleri arasındaki farklılık için Mann-Whitney U testi uygulanmıştır (Kul, 2014).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUMLAR

4.1. Katılımcılara İlişkin Analizler ve Bulgular

Araştırmada Mardin ili Sağlık Bakanlığına bağlı iki devlet ve iki özel hastanede tedavi hizmeti alan katılımcıların demografik özellikleri, sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetine yönelik anket çalışması yapılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS Statistics 23.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Araştırmada verilerin programa girilmesinin ardından, frekans analizi, güvenilirlik analizi, faktör analizi ve hipotez analizleri yapılmıştır. Sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerindeki anlamlılığı çoklu ANOVA analizi tekniği ile analiz edilmiştir.

4.1.1. Frekans Analizleri

Demografik Özelliklere İlişkin Frekans Analizleri; Değişkenlere ait değerlerin dağılımını öğrenmek amacıyla verileri sayı ve yüzde olarak tanımlamak için tanımlayıcı analiz yapılmıştır. Tanımlayıcı analizde frekans, ankete katılan katılımcıların verdikleri cevapların sayılarını vermektedir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılanların Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans ve Yüzde Dağılımları

Demografik Özellikler	Devlet Hastanelerinden Hizmet Alanlar için Frekans (n)	Yüzde (%)	Özel Hastanelerden Hizmet Alanlar için Frekans (n)	Yüzde (%)	Toplam Sağlık Hizmeti Alanlar için Frekans (n)	Yüzde (%)
-----------------------	--	-----------	--	-----------	--	-----------

<u>Cinsiyet</u>						
Kadın	105	52,5	107	53,5	212	53,0
Erkek	95	47,5	93	46,5	188	47,0
Toplam					400	100,0
<u>Medenî Hal</u>						
Evli	111	55,5	99	49,5	210	52,5
Bekâr	89	44,5	101	50,5	190	47,5
Toplam					400	100,0
<u>Yaş</u>						
18 yaş altı	14	7,0	22	11,0	36	9,0
19-30 yaş	66	32,5	65	32,5	131	32,8
31-40 yaş	29	17,0	34	17,0	63	15,8
41-50 yaş	42	19,5	39	19,5	81	20,3
51-60 yaş	15	14,0	28	14,0	43	10,8
61-65 yaş	9	2,5	5	2,5	14	3,5
65 yaş ve üzeri	25	3,5	7	3,5	32	8,0
Toplam					400	100,0
<u>Gelir Düzeyi</u>						
1000 TL ve altı	73	36,5	78	39,0	151	37,8
1001-2000 TL	46	23,0	35	17,5	81	20,3
2001-3000 TL	36	18,0	25	12,5	61	15,3
3001-4000 TL	27	13,5	32	16,0	59	14,8
4000 TL üzeri	18	9,0	30	15,0	48	12,0
Toplam					400	100,0
<u>Eğitim Durumu</u>						
İlkokul	34	17,0	30	15,0	64	16,0
Ortaokul	37	18,5	37	18,5	74	18,5
Lise	58	29,0	43	21,5	101	25,3
Üniversite	59	29,5	64	32,0	123	30,8
Lisansüstü	12	6,0	26	13,0	38	9,5
Toplam					400	100,0
<u>Meslek</u>						
Memur	35	17,5	33	16,5	68	17,0
İşçi	19	9,5	25	12,5	44	11,0
Serbest Meslek	39	19,5	42	21,0	81	20,3
Ev Hanımı	41	20,5	36	18,0	77	19,3
Öğrenci	45	22,5	37	18,5	82	20,5
Emekli	13	6,5	11	5,5	24	6,0
Çalışmıyor	8	4,0	16	8,0	24	6,0
Toplam					400	100,0
<u>Bağlı Olduğu Sosyal Güvenlik Kurumu</u>						
SGK						
Bağ-Kur Sigorta	82	41,0	84	42,0	166	41,5
Özel Sigorta	29	14,5	34	17,0	63	15,8
Emekli Sandığı	17	8,5	22	11,0	39	9,8
Yeşil Kart	51	25,5	38	19,0	89	22,5
Toplam	21	10,5	22	11,0	43	10,8
					400	100,0
<u>Yaşanılan Yer</u>						
İl Merkezi	114	57,0	107	53,5	221	55,3
İlçe Merkezi	64	32,0	61	30,5	125	31,3
Köy/Kasaba	22	11,0	32	16,0	54	13,5
Toplam					400	100,0

Tablo 4 de gösterildiği üzere, araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlere göre dağılımı %53,0 (212 kişi) kadın ve %47,0 (188 kişi) erkek olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların medenî hallerine göre dağılımı; %52,5 (210 kişi) evli ve %47,5 (190 kişi) bekâr

olduğu görülmektedir. Yaşlarına göre dağılımı; %9,0 (36 kişi) 18 yaş ve altı, %32,8 (131 kişi) 19-30 yaş, %15,8 (63 kişi) 31-40 yaş, %20,3 (81 kişi) 41-50 yaş, %10,8 (43 kişi) 51-60 yaş, %3,5 (14 kişi) 61-65 yaş ve %8,0 (32 kişi) 65 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir. Gelir düzeylerine göre dağılımı; %37,8 (151 kişi) 1000 TL ve altı, %20,3 (81 kişi) 1001-2000 TL, %15,3 (61 kişi) 2001-3000 TL, %14,8 (59 kişi) 3001-4000 TL ve %12,0 (48 kişi) 4000 TL ve üzeri gelire sahip olduğu görülmektedir. Eğitim durumlarına göre dağılımı; %16,0 (64 kişi) ilkokul, %18,5 (74 kişi) ortaokul, %25,3 (101 kişi) lise, %30,8 (123 kişi) üniversite ve %9,5 (38 kişi) lisansüstü eğitime sahip oldukları görülmektedir. Mesleklerine göre dağılımı; %17,0 (68 kişi) memur, %11,0 (44 kişi) işçi, %20,3 (81 kişi) serbest meslek, %19,3 (77 kişi) ev hanımı, %20,5 (82 kişi) öğrenci, %6,0 (24 kişi) emekli ve %6,0 (24 kişi) çalışmıyor olduğu görülmektedir. Bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumlarına göre dağılımı; %41,5 (166 kişi) SGK, %15,8 (63 kişi) Bağ-kur, %9,8 (39 kişi) özel sigorta, %22,5 (89 kişi) emekli sandığı ve %10,8 (43 kişi) yeşil kart olduğu görülmektedir. Yaşanılan yere göre dağılımı; %55,3 (221 kişi) il merkezi, %31,3 (125 kişi) ilçe merkezi ve %13,5 (54 kişi) köy/kasaba olduğu görülmektedir.

Tablo 4'e baktığımızda ankete katılan katılımcıların devlet hastaneleri veya özel hastaneleri seçmede demografik özelliklerinin toplama göre neredeyse eşit olduğu görülmektedir. Bu nedenle katılımcıların demografik özelliklerinin devlet veya özel hastane seçmede etkili olmadığı söylenebilir.

Kadın katılımcıların, erkek katılımcılara göre; sorulara daha titiz cevap vermeleri beklenmektedir. Kadın cinsiyetinin sağlık hizmetleri ve memnuniyetine (hijyen, bilgilendirme, iletişim vb.) daha ayrıntılı cevap vermesi beklenmektedir. Yaş faktörü ve eğitim düzeyleri açısından bakıldığında, daha yaşlı olan kişilerin ve eğitim durumu düşük olan kişilerin beklenti düzeylerinin düşük olması beklenmektedir. Eğitim düzeyi arttıkça, beklentinin yüksek olması beklenir. Ayrıca gençlerin beklenti düzeylerinin yüksek olması beklenir. Yaşanılan yer faktöründe de beklentinin il merkezinde daha yüksek, köy/kasabada biraz daha düşük beklenti beklenir.

4.1.2. Hipotez Testleri

Araştırmaya Katılanların Cinsiyet ve Medeni Hal Özelliklerine Göre Bağımsız Örneklem t-Testi Sonuçları; Algılanan hizmet kalitesi alt boyutları, algılanan hizmet kalitesi toplam ve memnuniyet ölçek boyutlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Bağımsız örneklem t-Testi uygulanmıştır.

Tablo 5. Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları ve Memnuniyetin Cinsiyet Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t-Test ile Karşılaştırma Sonuçları

	Cinsiyet	N	Ortalama	S	SHO	T Testi		
						t	Sd	P
Fiziksel Görünüm Boyutu	Kadın	212	3,4308	1,02274	0,07024	1,359	398	0,244
	Erkek	188	3,4876	0,96361	0,07028		396,528	
Empati Boyutu	Kadın	212	3,4072	1,03699	0,07122	0,080	398	0,777
	Erkek	188	3,4211	1,04921	0,07652		391,163	
Güven Boyutu	Kadın	212	3,5151	0,99513	0,06835	0,086	398	0,769
	Erkek	188	3,5681	1,02933	0,07507		388,761	
Güvenilirlik Boyutu	Kadın	212	3,3906	1,07514	0,07384	0,383	398	0,536
	Erkek	188	3,4160	1,13437	0,08273		386,326	
Yanıt Verebilirlik Boyutu	Kadın	212	3,5085	1,02042	0,07008	0,315	398	0,575
	Erkek	188	3,5862	1,06636	0,07777		387,534	
Hizmet Kalitesi Toplam	Kadın	212	3,4481	0,92189	0,06332	0,381	398	0,537
	Erkek	188	3,4927	0,93760	0,06838		390,628	
Memnuniyet	Kadın	212	3,1629	1,11099	0,07630	0,397	398	0,529
	Erkek	188	3,0500	1,17932	0,08601		385,534	

Algılanan hizmet kalitesi alt boyutları, algılanan hizmet kalitesi toplam ve memnuniyet ölçek boyutlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-Testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, kadın ve erkek grupları arasında algılanan hizmet kalitesi toplamı [$t(398)=0,381$; $p=0,507$] ve memnuniyet [$t(398)=0,397$; $p=0,529$] için aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu sonuçlara göre p anlamlılık değeri 0,05'ten büyük olduğu için kadın katılımcıların erkek katılımcılara karşı tutumları istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır.

Algılanan hizmet kalitesi alt boyutlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı yapılan bağımsız örneklem t-test incelenildiğinde; fiziksel görünüm alt boyutu [$t(398)=1,359$; $p>0,05$], empati alt boyutu [$t(398)=0,080$; $p>0,05$], güven alt boyutu [$t(398)=0,086$; $p>0,05$], güvenilirlik alt boyutu [$t(398)=0,383$; $p>0,05$] ve yanıt verebilirlik alt boyutu [$t(398)=0,315$; $p>0,05$] boyutlarında p değerinin 0,05'ten büyük olmasından dolayı istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Cinsiyet için yapılan anket sonucunda, katılımcıların hastane hizmetlerine verdikleri cevaplara göre genel olarak bakıldığında erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre bu hizmetlerden daha fazla memnun kaldıkları söylenebilir.

Tablo 6. Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları ve Memnuniyetin Medeni Hal Değişkeni Açısından Bağımsız Örneklem t-Test ile Karşılaştırma Sonuçları

	Medeni Hal	N	Ortalama	S	SHO	T Testi		
						t	Sd	P
Fiziksel Görünüm Boyutu	Evli	210	3,5984	0,97829	0,06751	0,001	398	0,980
	Bekar	190	3,3018	0,99167	0,07194		392,899	
Empati Boyutu	Evli	210	3,5786	0,97839	0,06752	3,977	398	0,047
	Bekar	190	3,2316	1,08061	0,07840		382,866	
Güven Boyutu	Evli	210	3,6819	0,93939	0,06482	3,226	398	0,073
	Bekar	190	3,3832	1,06415	0,07720		379,061	
Güvenilirlik Boyutu	Evli	210	3,5790	1,06080	0,07320	0,856	398	0,355
	Bekar	190	3,2074	1,11657	0,08100		389,085	
Yanıt Verebilirlik Boyutu	Evli	210	3,6829	1,00686	0,06948	2,097	398	0,148
	Bekar	190	3,3926	1,06077	0,07696		388,979	
Hizmet Kalitesi Toplam	Evli	210	3,6215	0,88687	0,06120	2,347	398	0,126
	Bekar	190	3,3006	0,94632	0,06865		387,467	
Memnuniyet	Evli	210	2,9775	1,12126	0,07737	0,087	398	0,768
	Bekar	190	3,2561	1,15304	0,08365		391,560	

Algılanan hizmet kalitesi alt boyutları, algılanan hizmet kalitesi toplam ve memnuniyet ölçek boyutlarının medeni hale göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız örneklem t-Testi uygulanmıştır. Analiz sonucunda, evli ve bekar grupları arasında algılanan hizmet kalitesi toplamı [$t(398)=2,347$; $p=0,126$] ve memnuniyet [$t(398)=0,087$; $p=0,768$] için aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0,05$). Bu sonuçlara göre p anlamlılık değeri 0,05'ten büyük olduğu için evli katılımcıların bekar katılımcılara göre tutumları hem algılanan hizmet kalitesine göre hem de memnuniyete göre istatistiksel olarak farklılaşmamaktadır.

Algılanan hizmet kalitesi alt boyutlarının medeni hale göre farklılaşıp farklılaşmadığı yapılan bağımsız örneklem t-test incelenildiğinde; fiziksel görünüm alt boyutu [$t(398)=0,01$; $p>0,05$], güven alt boyutu [$t(398)=3,226$; $p>0,05$], güvenilirlik alt boyutu [$t(398)=0,856$; $p>0,05$] ve yanıt verebilirlik alt boyutunda [$t(398)=2,097$; $p>0,05$] p anlamlılık değeri 0,05'ten büyük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamış; empati alt boyutunda ise [$t(398)=3,977$; $p<0,05$] p anlamlılık değeri 0,05'ten küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Medeni hal için yapılan anket sonucunda, katılımcıların hastane

hizmetlerine verdikleri cevaplara göre genel olarak bakıldığında evli katılımcıların bekâr katılımcılara göre bu hizmetlerden daha fazla memnun kaldıkları söylenebilir.

Mardin İli Hastaneleri Sağlık Hizmetlerinden Hizmet Alan Katılımcıların ANOVA Analizleri Sonuçları: Araştırmaya katılan kişilerin demografik özelliklerinin servperf ölçeği ve memnuniyet ölçeği üzerinde ne anlamda bir düzeyinin olduğunu anlamak amacı ile çoklu ANOVA testi uygulanmıştır.

ANOVA tablolarında verilen a ve b değerlerinin anlamları şu şekildedir:

a. Tam istatistik

b. İstatistik, F düzeyinde bir üst sınırdır ve anlamlılık düzeyinde daha düşük bir sınır verir.

Tablo 7. Yaş Değişkenine Göre Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları ve Memnuniyet Puanları, Ortalamaları, Standart Sapma ve Standart Hatası

	Yaş	N	Ortalama	S
Fiziksel Görünüm Boyutu	18 yaş altı	36	3,4120	1,12298
	19-30 yaş	131	3,2863	0,96172
	31-40 yaş	63	3,4921	0,93394
	41-50 yaş	81	3,4938	1,07576
	51-60 yaş	43	3,7132	0,92319
	61-65 yaş	14	3,6190	0,99664
	65 yaş üstü	32	3,6354	0,92693
	Total	400	3,4575	0,99455
Empati Boyutu	18 yaş altı	36	3,6667	1,12476
	19-30 yaş	131	3,0636	1,08278
	31-40 yaş	63	3,4497	1,02419
	41-50 yaş	81	3,5926	0,95525
	51-60 yaş	43	3,6008	0,86537

	61-65 yaş	14	3,5357	0,92491
	65 yaş üstü	32	3,7344	0,97446
	Total	400	3,4137	1,04146
Güven Boyutu	18 yaş altı	36	3,7389	1,13018
	19-30 yaş	131	3,2550	1,03003
	31-40 yaş	63	3,5968	0,89478
	41-50 yaş	81	3,5975	0,98056
	51-60 yaş	43	3,8279	0,89292
	61-65 yaş	14	3,8714	1,01559
	65 yaş üstü	32	3,6938	1,02986
	Total	400	3,5400	1,01042
Güvenilirlik Boyutu	18 yaş altı	36	3,5389	1,11285
	19-30 yaş	131	3,0489	1,09294
	31-40 yaş	63	3,4571	1,14014
	41-50 yaş	81	3,5259	0,99421
	51-60 yaş	43	3,7209	1,08421
	61-65 yaş	14	3,4857	1,19927
	65 yaş üstü	32	3,8125	0,98234
	Total	400	3,4025	1,10206
Yanıt Verebilirlik Boyutu	18 yaş altı	36	3,7111	1,09487
	19-30 yaş	131	3,2855	1,02132
	31-40 yaş	63	3,7016	0,98103
	41-50 yaş	81	3,5901	1,03339
	51-60 yaş	43	3,8047	1,00521
	61-65 yaş	14	3,4857	1,26178
	65 yaş üstü	32	3,6750	1,01822
	Total	400	3,5450	1,04168
	Total	400	3,1098	1,14356
Hizmet Kalitesi Toplam	18 yaş altı	36	3,6080	1,03243
	19-30 yaş	131	3,1869	0,90677
	31-40 yaş	63	3,5344	0,90377
	41-50 yaş	81	3,5588	0,89854
	51-60 yaş	43	3,7278	0,83461
	61-65 yaş	14	3,5979	0,98204
	65 yaş üstü	32	3,7083	0,91052
	Total	400	3,4691	0,92841
Memnuniyet	18 yaş altı	36	2,8685	1,17891
	19-30 yaş	131	3,2982	1,13392
	31-40 yaş	63	2,9831	1,15140
	41-50 yaş	81	3,1358	1,15981
	51-60 yaş	43	2,9240	1,09299
	61-65 yaş	14	3,1524	1,24788
	65 yaş üstü	32	3,0250	1,08079
	Total	400	3,1098	1,14356

Tablo 8. Gelir Düzeyi Değişkenine Göre Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları ve Memnuniyet Puanları, Ortalamaları, Standart Sapması ve Standart Hatası

	Gelir Düzeyi	N	Ortalama	S
Fiziksel Görünüm Boyutu	1000 TL ve altı	151	3,3996	1,03871
	1001-2000 TL	81	3,5617	0,82892
	2001-3000 TL	61	3,4945	1,04481
	3001-4000 TL	59	3,5113	0,95435
	4000 TL üzeri	48	3,3507	1,10460
	Total	400	3,4575	0,99455
Empati Boyutu	1000 TL ve altı	151	3,4437	1,06508
	1001-2000 TL	81	3,5453	0,95634
	2001-3000 TL	61	3,3443	1,14498
	3001-4000 TL	59	3,4407	0,94370
	4000 TL üzeri	48	3,1528	1,07179
	Total	400	3,4138	1,04146
Güven Boyutu	1000 TL ve altı	151	3,5523	1,07498
	1001-2000 TL	81	3,5630	0,91548
	2001-3000 TL	61	3,6295	1,07940
	3001-4000 TL	59	3,4983	0,91830
	4000 TL üzeri	48	3,4000	0,99531

	Total	400	3,5400	1,01042
Güvenilirlik Boyutu	1000 TL ve altı	151	3,3934	1,14855
	1001-2000 TL	81	3,5457	0,99499
	2001-3000 TL	61	3,3443	1,19618
	3001-4000 TL	59	3,3797	1,05418
	4000 TL üzeri	48	3,2917	1,07897
	Total	400	3,4025	1,10206
Yanıt Verebilirlik Boyutu	1000 TL ve altı	151	3,4755	1,05798
	1001-2000 TL	81	3,6346	0,89375
	2001-3000 TL	61	3,6590	1,19797
	3001-4000 TL	59	3,6271	0,98152
	4000 TL üzeri	48	3,3667	1,08242
	Total	400	3,5450	1,04168
Hizmet Kalitesi Toplam	1000 TL ve altı	151	3,4506	0,97558
	1001-2000 TL	81	3,5688	0,78553
	2001-3000 TL	61	3,4888	1,02218
	3001-4000 TL	59	3,4903	0,87563
	4000 TL üzeri	48	3,3079	0,95058
	Total	400	3,4691	0,92841
Memnuniyet	1000 TL ve altı	151	3,1748	1,16801
	1001-2000 TL	81	3,1251	1,02385
	2001-3000 TL	61	3,0142	1,31341
	3001-4000 TL	59	2,9966	1,02501
	4000 TL üzeri	48	3,1403	1,19243
	Total	400	3,1098	1,14356

Tablo 9. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları ve Memnuniyet Puanları, Ortalamaları, Standart Sapması ve Standart Hatası

	Eğitim Durumu	N	Ortalama	S
Fiziksel Görünüm Boyutu	İlkokul	64	3,6380	0,90684
	Ortaokul	74	3,4189	1,07845
	Lise	101	3,5990	0,93547
	Üniversite	123	3,3008	0,98893
	Lisansüstü	38	3,3596	1,08465
	Total	400	3,4575	0,99455
Empati Boyutu	İlkokul	64	3,8542	0,90145
	Ortaokul	74	3,4640	1,00314
	Lise	101	3,6353	0,99936
	Üniversite	123	2,9946	1,03863
	Lisansüstü	38	3,3421	1,00371
	Total	400	3,4138	1,04146
Güven Boyutu	İlkokul	64	3,8687	0,86792
	Ortaokul	74	3,5838	1,03567
	Lise	101	3,7129	0,97053
	Üniversite	123	3,2390	0,98535
	Lisansüstü	38	3,4158	1,12887
	Total	400	3,5400	1,01042
Güvenilirlik Boyutu	İlkokul	64	3,7000	0,90291
	Ortaokul	74	3,6324	1,11921
	Lise	101	3,5545	1,06128
	Üniversite	123	3,0000	1,11561
	Lisansüstü	38	3,3526	1,10765

	Total	400	3,4025	1,10206
Yanıt Verebilirlik Boyutu	İlkokul	64	3,7156	0,96135
	Ortaokul	74	3,5865	1,12376
	Lise	101	3,7188	1,04122
	Üniversite	123	3,2927	1,00042
	Lisansüstü	38	3,5316	1,02854
	Total	400	3,5450	1,04168
Hizmet Kalitesi Toplam	İlkokul	64	3,7546	0,82402
	Ortaokul	74	3,5300	0,96452
	Lise	101	3,6421	0,89254
	Üniversite	123	3,1641	0,89731
	Lisansüstü	38	3,3967	0,97501
	Total	400	3,4691	0,92841
Memnuniyet	İlkokul	64	2,9469	1,07380
	Ortaokul	74	3,1342	1,16971
	Lise	101	2,9538	1,18039
	Üniversite	123	3,3631	1,09385
	Lisansüstü	38	2,9316	1,17005
	Total	400	3,1098	1,14356

Tablo 10. Meslek Değişkenine Göre Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları ve Memnuniyet Puanları, Ortalamaları, Standart Sapması ve Standart Hatası

	Meslek	N	Ortalama	S
Fiziksel Görünüm Boyutu	Memur	68	3,4191	0,96947
	İşçi	44	3,5303	0,96534
	Serbest meslek	81	3,6852	0,92346
	Ev hanımı	77	3,7489	0,88548
	Öğrenci	82	3,1707	0,96402
	Emekli	24	3,1944	1,07863
	Çalışmıyor	24	2,9722	1,26230
	Total	400	3,4575	0,99455
Empati Boyutu	Memur	68	3,3211	1,03156
	İşçi	44	3,4508	1,00745
	Serbest meslek	81	3,6708	0,99232
	Ev hanımı	77	3,7121	0,83711
	Öğrenci	82	3,0447	1,10307
	Emekli	24	3,3194	1,01904
	Çalışmıyor	24	3,1389	1,27373
	Total	400	3,4138	1,04146
Güven Boyutu	Memur	68	3,5382	0,91047
	İşçi	44	3,7182	0,94334
	Serbest meslek	81	3,6889	0,93968
	Ev hanımı	77	3,7974	0,83002
	Öğrenci	82	3,2244	1,09652
	Emekli	24	3,4250	1,18734
	Çalışmıyor	24	3,0833	1,30139
	Total	400	3,5400	1,01042
Güvenilirlik Boyutu	Memur	68	3,1676	1,07820

	İşçi	44	3,6500	1,05841
	Serbest meslek	81	3,5556	1,04307
	Ev hanımı	77	3,7481	0,93550
	Öğrenci	82	3,0561	1,15909
	Emekli	24	3,4750	1,16740
	Çalışmıyor	24	3,1000	1,23570
	Total	400	3,4025	1,10206
Yanıt Verebilirlik Boyutu	Memur	68	3,4647	1,00116
	İşçi	44	3,8455	0,95758
	Serbest meslek	81	3,7901	0,96845
	Ev hanımı	77	3,7143	0,95830
	Öğrenci	82	3,3000	1,01702
	Emekli	24	3,3250	1,23825
	Çalışmıyor	24	2,9083	1,23708
	Total	400	3,5450	1,04168
Hizmet Kalitesi Toplam	Memur	68	3,3813	0,91006
	İşçi	44	3,6279	0,88831
	Serbest meslek	81	3,6781	0,84939
	Ev hanımı	77	3,7431	0,76932
	Öğrenci	82	3,1554	0,94626
	Emekli	24	3,3410	1,01946
	Çalışmıyor	24	3,0417	1,17138
	Total	400	3,4691	0,92841
Memnuniyet	Memur	68	3,1716	1,13846
	İşçi	44	2,8576	1,05317
	Serbest meslek	81	2,9021	1,10760
	Ev hanımı	77	2,9723	1,03542
	Öğrenci	82	3,4309	1,14248
	Emekli	24	3,2361	1,26613
	Çalışmıyor	24	3,3167	1,43190
	Total	400	3,1098	1,14356

Tablo 11. Bağlı Olduğu Sosyal Güvenlik Kurumu Değişkenine Göre Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları ve Memnuniyet Puanları, Ortalamaları, Standart Sapması ve Standart Hatası

	Bağlı Olduğu Sosyal Güvenlik Kurumu	N	Ortalama	S
Fiziksel Görünüm Boyutu	SGK	166	3,3444	0,99276
	Bağ-Kur Sigorta	63	3,2831	0,92971
	Özel sigorta	39	3,9658	0,70002
	Emekli sandığı	89	3,7322	0,96877
	Yeşil kart	43	3,1202	1,10753
	Total	400	3,4575	0,99455
Empati Boyutu	SGK	166	3,2550	1,04522
	Bağ-Kur Sigorta	63	3,2963	0,95810
	Özel sigorta	39	3,8419	0,78449
	Emekli sandığı	89	3,7678	0,99323
	Yeşil kart	43	3,0775	1,16686
	Total	400	3,4138	1,04146
Güven Boyutu	SGK	166	3,4012	0,98535
	Bağ-Kur Sigorta	63	3,4381	1,03852
	Özel sigorta	39	4,0410	0,82485
	Emekli sandığı	89	3,7596	0,97709
	Yeşil kart	43	3,3163	1,09478
	Total	400	3,5400	1,01042
Güvenilirlik Boyutu	SGK	166	3,2193	1,09837
	Bağ-Kur Sigorta	63	3,3079	1,12498
	Özel sigorta	39	3,8769	0,86647
	Emekli sandığı	89	3,7461	1,01344
	Yeşil kart	43	3,1070	1,18511
	Total	400	3,4025	1,10206
Yanıt Verebilirlik Boyutu	SGK	166	3,3807	1,05789
	Bağ-Kur Sigorta	63	3,5111	1,02471
	Özel sigorta	39	4,0769	0,72492
	Emekli sandığı	89	3,8000	0,98396
	Yeşil kart	43	3,2186	1,11339

	Total	400	3,5450	1,04168
Hizmet Kalitesi Toplam	SGK	166	3,3186	0,91849
	Bağ-Kur Sigorta	63	3,3616	0,89698
	Özel sigorta	39	3,9563	0,62166
	Emekli sandığı	89	3,7603	0,89671
	Yeşil kart	43	3,1628	1,02421
	Total	400	3,4691	0,92841
Memnuniyet	SGK	166	3,2056	1,13537
	Bağ-Kur Sigorta	63	3,1026	1,14740
	Özel sigorta	39	2,8239	1,06814
	Emekli sandığı	89	2,9311	1,14373
	Yeşil kart	43	3,3798	1,17816
	Total	400	3,1098	1,14356

Tablo 12. Yaşanılan Yer Değişkenine Göre Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları ve Memnuniyet Puanları, Ortalamaları, Standart Sapması ve Standart Hatası

	Yaşanılan Yer	N	Ortalama	S
Fiziksel Görünüm Boyutu	İl merkezi	221	3,3235	1,00831
	İlçe merkezi	125	3,6240	0,90149
	Köy/Kasaba	54	3,6204	1,07595
	Total	400	3,4575	0,99455
Empati Boyutu	İl merkezi	221	3,2662	1,05882
	İlçe merkezi	125	3,5680	0,97897
	Köy/Kasaba	54	3,6605	1,02993
	Total	400	3,4138	1,04146
Güven Boyutu	İl merkezi	221	3,3946	1,01407
	İlçe merkezi	125	3,7184	0,94906
	Köy/Kasaba	54	3,7222	1,05503
	Total	400	3,5400	1,01042
Güvenilirlik Boyutu	İl merkezi	221	3,2824	1,09590
	İlçe merkezi	125	3,5184	1,12797
	Köy/Kasaba	54	3,6259	1,01910
	Total	400	3,4025	1,10206
Yanıt Verebilirlik Boyutu	İl merkezi	221	3,4244	1,04618
	İlçe merkezi	125	3,6592	1,02297
	Köy/Kasaba	54	3,7741	1,01613
	Total	400	3,5450	1,04168
Hizmet Kalitesi Toplam	İl merkezi	221	3,3350	0,93604
	İlçe merkezi	125	3,6160	0,88348
	Köy/Kasaba	54	3,6776	0,92503
	Total	400	3,4691	0,92841
Memnuniyet	İl merkezi	221	3,2347	1,14671
	İlçe merkezi	125	3,0619	1,14482
	Köy/Kasaba	54	2,7099	1,04259
	Total	400	3,1098	1,14356

Tablo 13. Algılanan Hizmet Kalitesi Ölçek Sorularının Demografik Özellikler Açısından Çoklu ANOVA Test Sonuçları

		Değer	F	Hipotez Sd	Hata Sd	P
Yaş	Pillai's Trace	0,447	1,109	162,000	2232,000	0,172
	Wilks' Lambda	0,621	1,130	162,000	2164,598	0,133
	Hotelling's Trace	0,511	1,152	162,000	2192,000	0,099
	Roy's Largest Root	0,242	3,330 ^b	27,000	372,000	0,000
Gelir Düzeyi	Pillai's Trace	0,292	1,083	108,000	1488,000	0,269
	Wilks' Lambda	0,736	1,089	108,000	1467,310	0,258
	Hotelling's Trace	0,322	1,094	108,000	1470,000	0,246
	Roy's Largest Root	0,147	2,030 ^b	27,000	372,000	0,002
Eğitim Durumu	Pillai's Trace	0,502	1,977	108,000	1488,000	0,000
	Wilks' Lambda	0,570	2,068	108,000	1467,310	0,000
	Hotelling's Trace	0,637	2,166	108,000	1470,000	0,000
	Roy's Largest Root	0,402	5,538 ^b	27,000	372,000	0,000
Meslek	Pillai's Trace	0,561	1,422	162,000	2232,000	0,001
	Wilks' Lambda	0,550	1,431	162,000	2164,598	0,000
	Hotelling's Trace	0,638	1,440	162,000	2192,000	0,000
	Roy's Largest Root	0,215	2,969 ^b	27,000	372,000	0,000
Bağlı Olduğu Sosyal Güvenlik Kurumu	Pillai's Trace	0,350	1,323	108,000	1488,000	0,018
	Wilks' Lambda	0,690	1,332	108,000	1467,310	0,016
	Hotelling's Trace	0,394	1,341	108,000	1470,000	0,014
	Roy's Largest Root	0,184	2,540 ^b	27,000	372,000	0,000
Yaşanılan Yer	Pillai's Trace	0,125	,916	54,000	744,000	0,647
	Wilks' Lambda	0,878	,924 ^a	54,000	742,000	0,631
	Hotelling's Trace	0,136	,932	54,000	740,000	0,615
	Roy's Largest Root	0,108	1,495 ^b	27,000	372,000	0,056

Katılımcıların algılanan hizmet kalitesi üzerinde farklılık gösteren demografik özelliklerin hangisi veya hangileri olduğunu tespit edebilmek için MANOVA (Çoklu ANOVA) test sonuçlarına göz atmak gerekmektedir. Analiz sonucuna göre katılımcılar arasındaki farklılığın beş demografik kriterden kaynaklandığı görülmektedir. $p < 0,05$ anlamlılık değeri gruplara göre önemli düzeyde farklılık göstermektedir. Diğer demografik kriterler için p

anamlılık değeri 0,05'ten büyük olduğu için gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 13 incelendiğinde, oklu ANOVA analizi sonuçlarına göre; katılımcıların yaşı, gelir düzeyi, eğitim durumu, meslek ve bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu bağımsız değişkenlerinin Roy's Largest Root testi p anlamlılık değerleri 0,05'ten küçük olduğu için algılanan hizmet kalitesi bağımlı değişkeni üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark görülmektedir. Yaşanılan yer bağımsız değişkeninin ise Roy's Largest Root testi p anlamlılık değeri 0,05'ten büyük olduğu için algılanan hizmet kalitesi bağımlı değişkeni üzerinde anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

Hipotez 2: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde Mardin ili hastaneleri algılanan hizmet kalitesi dereceleri, yaşı göre farklılık göstermektedir hipotezi [$F(27,000)=3,330$; $p=0,000$] 0,05 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir ($p<0,05$). Yaş değişkenine için yapılan anket sonucunda, katılımcıların hastanelerin hizmet kalitesi için verdikleri cevaplara göre 51-60 yaş aralığındaki katılımcıların daha memnun kaldıkları görülmektedir. Sırası ile 65 yaş üzeri, 18 yaş altı, 61-65 yaş, 41-50 yaş, 31-40 yaş ve 19-30 yaş aralığı olarak memnuniyetin düştüğü görülmektedir.

Hipotez 3: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde Mardin ili hastaneleri algılanan hizmet kalitesi dereceleri, gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir hipotezi [$F(27,000)=2,030$; $p=0,002$] 0,05 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir ($p<0,05$). Gelir düzeyi için yapılan anket sonucunda, katılımcıların hastanelerin hizmet kalitesi için verdikleri cevaplara göre 1001-2000 TL aralığında geliri olanların daha memnun kaldıkları görülmektedir. Sırası ile 3001-4000 TL, 2001-3000 TL, 1000 TL ve altı, 4000 TL ve üzeri gelir aralığı olarak memnuniyetin düştüğü görülmektedir.

Hipotez 4: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde Mardin ili hastaneleri algılanan hizmet kalitesi dereceleri, eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir hipotezi [$F(27,000)=5,538$; $p=0,000$] 0,05 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir ($p<0,05$). Eğitim durumu için yapılan anket sonucunda, katılımcıların hastanelerin hizmet kalitesi için verdikleri cevaplara göre ilkokul mezunlarının daha memnun kaldıkları görülmektedir. Sırası ile lise, ortaokul, lisansüstü ve lisans mezunları olarak memnuniyetin düştüğü görülmektedir.

Hipotez 5: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde Mardin ili hastaneleri algılanan hizmet kalitesi dereceleri, mesleğine göre farklılık göstermektedir hipotezi [$F(27,000)=2,969$; $p=0,000$] 0,05 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir ($p<0,05$). Meslek değişkeni için yapılan

anket sonucunda, katılımcıların hastanelerin hizmet kalitesi için verdikleri cevaplara göre ev hanımlarının daha memnun kaldıkları görülmektedir. Sırası ile serbest meslek, işçi, memur, emekli, öğrenci ve çalışmayan katılımcıların memnuniyetinin düştüğü görülmektedir.

Hipotez 6: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde Mardin ili hastaneleri algılanan hizmet kalitesi dereceleri, bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumuna göre farklılık göstermektedir hipotezi [$F(27,000)=2,540$; $p=0,000$] 0,05 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir ($p<0,05$). Bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu değişkenine için yapılan anket sonucunda, katılımcıların hastanelerin hizmet kalitesi için verdikleri cevaplara göre özel sigortalı katılımcıların daha memnun kaldıkları görülmektedir. Sırası ile emekli sandığı, bağ-kur sigortalıların, SGK ve yeşil kartlı katılımcıların memnuniyetinin düştüğü görülmektedir. Bu sonuçlara göre katılımcıların bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumlarına göre hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerinde benzer sonuçlar verdiği söylenebilir.

Hipotez 7: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde Mardin ili hastaneleri algılanan hizmet kalitesi dereceleri, yaşanılan yere göre farklılık göstermektedir hipotezi [$F(27,000)=1,495$; $p=0,056$] 0,05 anlamlılık düzeyinde ret edilmiştir ($p>0,05$). Yaşanılan yer değişkeni için yapılan anket sonucunda, katılımcıların hastanelerin hizmet kalitesi için verdikleri cevaplara göre köy/kasabada yaşayan katılımcıların daha memnun kaldıkları görülmektedir. Sırası ile ilçe merkezi ve il merkezi olarak memnuniyetin düştüğü görülmektedir. Bu sonuçlara göre katılımcıların yaşadıkları yerlere göre hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerinde benzer sonuçlar verdiği söylenebilir.

Tablo 14. Hasta Memnuniyeti Ölçek Sorularının Demografik Özellikler Açısından Çoklu ANOVA Test Sonuçları

		Değer	F	Hipotez Sd	Hata Sd	P
Yaş	Pillai's Trace	0,247	1,097	90,000	2304,000	0,253
	Wilks' Lambda	0,775	1,099	90,000	2137,961	0,249
	Hotelling's Trace	0,263	1,101	90,000	2264,000	0,245
	Roy's Largest Root	0,107	2,733 ^b	15,000	384,000	0,001
Gelir Düzeyi	Pillai's Trace	0,177	1,182	60,000	1536,000	0,164
	Wilks' Lambda	0,834	1,183	60,000	1489,460	0,163
	Hotelling's Trace	0,187	1,184	60,000	1518,000	0,162
	Roy's Largest Root	0,085	2,169 ^b	15,000	384,000	0,007
Eğitim Durumu	Pillai's Trace	0,173	1,158	60,000	1536,000	0,194
	Wilks' Lambda	0,837	1,161	60,000	1489,460	0,190
	Hotelling's Trace	0,184	1,165	60,000	1518,000	0,185
	Roy's Largest Root	0,089	2,284 ^b	15,000	384,000	0,004
Meslek	Pillai's Trace	0,303	1,361	90,000	2304,000	0,015
	Wilks' Lambda	0,730	1,367	90,000	2137,961	0,014
	Hotelling's Trace	0,327	1,372	90,000	2264,000	0,013
	Roy's Largest Root	0,123	3,139 ^b	15,000	384,000	0,000
Bağlı Olduğu Sosyal Güvenlik Kurumu	Pillai's Trace	0,233	1,584	60,000	1536,000	0,003
	Wilks' Lambda	0,786	1,584	60,000	1489,460	0,003
	Hotelling's Trace	0,250	1,583	60,000	1518,000	0,003
	Roy's Largest Root	0,101	2,597 ^b	15,000	384,000	0,001
Yaşanılan Yer	Pillai's Trace	0,096	1,296	30,000	768,000	0,135
	Wilks' Lambda	0,906	1,294 ^a	30,000	766,000	0,136
	Hotelling's Trace	0,102	1,293	30,000	764,000	0,137
	Roy's Largest Root	0,064	1,632 ^b	15,000	384,000	0,063

Katılımcıların müşteri memnuniyeti üzerinde farklılık gösteren demografik özelliklerin hangisi veya hangileri olduğunu tespit edebilmek için MANOVA (Çoklu ANOVA) test sonuçlarına göz atmak gerekmektedir. Analiz sonucuna göre katılımcılar arasındaki farklılığın beş demografik kriterden kaynaklandığı görülmektedir. $p < 0,05$ anlamlılık değeri gruplara göre önemli düzeyde farklılık göstermektedir. Diğer demografik kriterler için p anlamlılık değeri $0,05$ 'ten büyük olduğu için gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Tablo 14 incelendiğinde, Çoklu ANOVA analizi sonuçlarına göre; katılımcıların yaş, gelir düzeyi, eğitim durumu, meslek ve bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu bağımsız değişkenlerinin Roy's Largest Root testi p anlamlılık değerleri 0,05'ten küçük olduğu için müşteri memnuniyeti bağımlı değişkeni üzerinde istatistiksel olarak anlamlı fark görülmektedir. Yaşanılan yer bağımsız değişkeninin ise Roy's Largest Root testi p anlamlılık değeri 0,05'ten büyük olduğu için müşteri memnuniyeti bağımlı değişkeni üzerinde anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

Hipotez 2: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde Mardin ili hastaneleri hasta memnuniyeti dereceleri, yaşa göre farklılık göstermektedir hipotezi [$F(15,000)=2,733$; $p=0,001$] 0,05 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir ($p<0,05$). Hasta memnuniyeti için verdikleri cevaplara göre 18 yaş altı katılımcıların daha memnun oldukları görülmektedir. Sırası ile 51-60 yaş, 31-40 yaş, 65 yaş üstü, 41-50 yaş, 61-65 yaş, 19-30 yaş aralığı olarak memnuniyetin düştüğü görülmektedir. Bu sonuçlara göre farklı yaş değişkenlerinin hizmet kalitesi ve memnuniyet üzerinde farklı sonuçlar verdiği söylenebilir.

Hipotez 3: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde Mardin ili hastaneleri hasta memnuniyeti dereceleri, gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir hipotezi [$F(15,000)=2,169$; $p=0,007$] 0,05 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir ($p<0,05$). Hasta memnuniyeti için verdikleri cevaplara göre 3001-4000 TL aralığında geliri olanların daha memnun kaldıkları görülmektedir. Sırası ile 2001-3000 TL, 1001-2000 TL, 4000 TL ve üzeri, 1000 TL ve altı gelir aralığı olarak memnuniyetin düştüğü görülmektedir. Bu sonuçlara göre farklı gelir düzeyinde katılımcıların hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerinde farklı sonuçlar verdiği söylenebilir.

Hipotez 4: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde Mardin ili hastaneleri hasta memnuniyeti dereceleri, eğitime göre farklılık göstermektedir hipotezi [$F(15,000)=2,284$; $p=0,004$] 0,05 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir ($p<0,05$). Hasta memnuniyeti için verdikleri cevaplara göre lisansüstü mezunlarının daha memnun kaldıkları görülmektedir. Sırası ile ilköğretim, lise, ortaokul ve lisans mezunları olarak memnuniyetin düştüğü görülmektedir. Bu sonuçlara göre, farklı eğitim durumlarının hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerinde farklı sonuçlar verdiği söylenebilir.

Hipotez 5: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde Mardin ili hastaneleri hasta memnuniyeti dereceleri, mesleğine göre farklılık göstermektedir hipotezi [$F(15,000)=3,139$; $p=0,000$] 0,05

anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir ($p<0,05$). Hasta memnuniyeti için verdikleri cevaplara göre işçilerin daha memnun kaldıkları görülmektedir. Sırası ile serbest meslek, ev hanımı, memur, emekli, çalışmayan ve öğrenci katılımcıların memnuniyetinin düştüğü görülmektedir. Bu sonuçlara göre, farklı meslek gurubundaki katılımcıların hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerinde farklı sonuçlar verdiği söylenebilir.

Hipotez 6: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde Mardin ili hastaneleri hasta memnuniyeti dereceleri, bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumuna göre farklılık göstermektedir hipotezi [$F(15,000)=2,597$; $p=0,001$] $0,05$ anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir ($p<0,05$). Bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu değişkenine için yapılan anket sonucunda, katılımcıların hasta memnuniyeti için verdikleri cevaplara göre özel sigortalı katılımcıların daha memnun kaldıkları görülmektedir. Sırası ile emekli sandığı, bağ-kur sigortalıların, SGK ve yeşil kartlı katılımcıların memnuniyetinin düştüğü görülmektedir. Bu sonuçlara göre katılımcıların bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumlarına göre hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerinde benzer sonuçlar verdiği söylenebilir.

Hipotez 7: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde Mardin ili hastaneleri hasta memnuniyeti dereceleri, yaşanan yere göre farklılık göstermektedir hipotezi [$F(15,000)=1,632$; $p=0,063$] $0,05$ anlamlılık düzeyinde ret edilmiştir ($p>0,05$). Yaşanılan yer değişkeni için yapılan anket sonucunda, katılımcıların hasta memnuniyeti için verdikleri cevaplara göre köy/kasabada yaşayan katılımcıların daha memnun kaldıkları görülmektedir. Sırası ile ilçe merkezi ve il merkezi olarak memnuniyetin düştüğü görülmektedir. Bu sonuçlara göre katılımcıların yaşadıkları yerlere göre hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerinde benzer sonuçlar verdiği söylenebilir.

Tablo 15. Algılanan Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Açısından ANOVA Test Sonucu

	Kareler Toplamı	Sd	Ortalama Kare	F	P
Gruplar Arasında	209,606	70	2,994	7,335	0,000
Grup İçinde	134,308	329	0,408		
Toplam	343,914	399			

Tablo 15 incelendiğinde, Mardin ili hastanelerinde müşteri memnuniyeti bağımsız değişkeninin algılanan hizmet kalitesi bağımlı değişkeni üzerinde anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla ANOVA testi uygulanmıştır. ANOVA analizi sonuçlarına göre; müşteri memnuniyeti bağımsız değişkeninin algılanan hizmet kalitesi bağımlı değişkeni üzerinde anlamlı farklılık görülmektedir ($p<0,05$). İstatistiksel olarak p anlamlılık değeri

0,05'ten küçük olduğu için müşteri memnuniyeti bağımsız değişkeninin algılanan hizmet kalitesine göre analizi sonucunda anlamlı farklılık görülmektedir.

Hipotez 1: Mardin ili hastanelerinde algılanan hizmet kalitesi, hasta memnuniyetine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir hipotezi [$p=0,000$] 0,05 anlamlılık düzeyinde tüm memnuniyet ölçeği maddeleri için kabul edilmiştir ($p<0,05$).

Tablo 16. Hastane Seçiminin Algılanan Hizmet Kalitesi, Algılanan Hizmet Kalitesi Alt Boyutları ve Memnuniyet Dereceleri İçin Yapılan Mann-Whitney U Testi Sonuçları

	Hastane Seçimi	N	Sıra ort.	Sıralar Toplamı	Mann-Whitney U Test		
					U	Z	P
Fiziksel görünüm boyutu	Devlet Hastanesi	200	194,61	38921,00	18821,000	-1,024	0,306
	Özel Hastane	200	206,40	41279,00			
	Total	400					
Empati boyutu	Devlet Hastanesi	200	203,80	40760,50	19339,500	-0,573	0,567
	Özel Hastane	200	197,20	39439,50			
	Total	400					
Güven boyutu	Devlet Hastanesi	200	204,35	40869,50	19230,500	-0,668	0,504
	Özel Hastane	200	196,65	39330,50			
	Total	400					
Güvenilirlik boyutu	Devlet Hastanesi	200	202,41	40481,50	19618,500	-0,331	0,741
	Özel Hastane	200	198,59	39718,50			
	Total	400					
Yanıt verebilirlik boyutu	Devlet Hastanesi	200	202,74	40547,00	19553,000	-0,388	0,698
	Özel Hastane	200	198,27	39653,00			
	Total	400					
Hizmet kalitesi toplam	Devlet Hastanesi	200	201,66	40331,50	19768,500	-0,200	0,841
	Özel Hastane	200	199,34	39868,50			
	Total	400					
Memnuniyet	Devlet Hastanesi	200	215,77	43153,00	16947,000	-2,691	0,008
	Özel Hastane	200	185,24	37047,00			
	Total	400					

Algılanan hizmet kalitesi ve memnuniyet ölçeklerinin hastane seçimine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Yapılan analizin sonuçlarına göre, algılanan hizmet kalitesi toplamına [$U=19768,500$, $p=0,841$, $p>0,05$] göre negatif ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekte fakat memnuniyete [$U(2)=16947,000$, $p=0,008$, $p<0,05$] göre negatif ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir.

Algılanan hizmet kalitesi alt boyutlarının hastane seçimine göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi incelendiğinde; fiziksel görünüm boyutu [$U=18821,000$, $p>0,05$], empati boyutu [$U=19339,500$, $p>0,05$], güven boyutu [$U=19230,500$, $p>0,05$], güvenilirlik boyutu [$U=19618,500$, $p>0,05$] ve yanıt

verilebilirlik boyutu [U=19553,000, $p>0,05$] alt boyutlarında negatif ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir.

Hipotez 8: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi dereceleri, devlet veya özel hastanelere göre farklılık göstermektedir hipotezi [U=19768,500, $p=0,841$, $p>0,05$] 0,05 anlamlılık düzeyinde ret edilmiştir ($p>0,05$).

Hipotez 8: Katılımcıların sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti dereceleri, devlet veya özel hastanelere göre farklılık göstermektedir hipotezi [U(2)=16947,000, $p=0,008$, $p<0,05$] 0,05 anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir ($p<0,05$).

Cinsiyet değişkenine göre, algılanan hizmet kalitesi toplamı [t(398)=0,381; $p=0,507$] ve memnuniyet [t(398)=0,397; $p=0,529$] olarak bulunmuştur.

Medeni hal değişkenine göre, algılanan hizmet kalitesi toplamı [t(398)=2,347; $p=0,126$] ve memnuniyet [t(398)=0,087; $p=0,768$] olarak bulunmuştur.

Yaş değişkenine göre, algılanan hizmet kalitesi [F(27,000)=3,330; $p=0,000$] ve memnuniyet [F(15,000)=2,733; $p=0,001$] olarak bulunmuştur.

Gelir düzeyi değişkenine göre, algılanan hizmet kalitesi [F(27,000)=2,030; $p=0,002$] ve memnuniyet [F(15,000)=2,169; $p=0,007$] olarak bulunmuştur.

Eğitim durumu değişkenine göre, algılanan hizmet kalitesi [F(27,000)=5,538; $p=0,000$] ve memnuniyet [F(15,000)=2,284; $p=0,004$] olarak bulunmuştur.

Meslek değişkenine göre, algılanan hizmet kalitesi [F(27,000)=2,969; $p=0,000$] ve memnuniyet [F(15,000)=3,139; $p=0,000$] olarak bulunmuştur.

Bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu değişkenine göre, algılanan hizmet kalitesi [F(27,000)=2,540; $p=0,000$] ve memnuniyet [F(15,000)=2,597; $p=0,001$] olarak bulunmuştur.

Yaşanılan yer değişkenine göre, algılanan hizmet kalitesi [F(27,000)=1,495; $p=0,056$] ve memnuniyet [F(15,000)=1,632; $p=0,063$] olarak bulunmuştur.

Hastane seçimine göre, algılanan hizmet kalitesi toplamı [U=19768,500, $p=0,841$, $p>0,05$] ve memnuniyet [U(2)=16947,000, $p=0,008$, $p<0,05$] olarak bulunmuştur.

Algılanan hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetine ilişkin p değeri, [F=7,335, p=0,000] p<0,05 olarak bulunmuştur.

Tablo 17. Hipotez Analizleri Sonuçları

<i>Hipotez</i>		<i>Kabul/Ret</i>
Hipotez 1:	Hastanelerde algılanan hizmet kalitesi, müşteri memnuniyetine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir.	Kabul
Hipotez 2a:	Mardin ili hastanelerinde algılanan hizmet kalitesi dereceleri, yaşa göre farklılık göstermektedir.	Kabul
Hipotez 2b:	Mardin ili hastanelerinde müşteri memnuniyeti dereceleri, yaşa göre farklılık göstermektedir.	Kabul
Hipotez 3a:	Mardin ili hastanelerinde algılanan hizmet kalitesi dereceleri, gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir.	Kabul
Hipotez 3b:	Mardin ili hastanelerinde müşteri memnuniyeti dereceleri, gelir düzeyine göre farklılık göstermektedir.	Kabul
Hipotez 4a:	Mardin ili hastanelerinde algılanan hizmet kalitesi dereceleri, eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	Kabul
Hipotez 4b:	Mardin ili hastanelerinde müşteri memnuniyeti dereceleri, eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir.	Kabul
Hipotez 5a:	Mardin ili hastanelerinde algılanan hizmet kalitesi dereceleri, mesleğine göre farklılık göstermektedir.	Kabul
Hipotez 5b:	Mardin ili hastanelerinde müşteri memnuniyeti dereceleri, mesleğine göre farklılık göstermektedir.	Kabul
Hipotez 6a:	Mardin ili hastanelerinde algılanan hizmet kalitesi dereceleri, bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumuna göre farklılık göstermektedir.	Kabul
Hipotez 6b:	Mardin ili hastanelerinde müşteri memnuniyeti dereceleri, bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumuna göre farklılık göstermektedir.	Kabul
Hipotez 7a:	Mardin ili hastanelerinde algılanan hizmet kalitesi dereceleri, yaşadığı yere göre farklılık göstermektedir.	Ret
Hipotez 7b:	Mardin ili hastanelerinde müşteri memnuniyeti dereceleri, yaşadığı yere göre farklılık göstermektedir.	Ret
Hipotez 8a:	Mardin ili sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesi, devlet veya özel hastanelere göre farklılık göstermektedir.	Ret
Hipotez 8b:	Mardin ili sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti, devlet veya özel hastanelere göre farklılık göstermektedir.	Kabul

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuç ve Öneriler

Hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti her yerde olduğu gibi sağlık alanında da önemli bir yere sahiptir. Sağlık alanında yapılacak her türlü hizmette kişilerin hayatî risk taşımaları göz önünde bulundurulmalı ve daha fazla önem verilmelidir.

Bazı araştırmacıların, Türkiye’de bulunan hastaneler için yaptıkları sonuçlara bakıldığında algılanan hizmet kalitesi ve (veya) hasta memnuniyeti hakkındaki araştırmaları şu şekildedir:

- Yağcı ve Duman (2006), Türkiye’nin güneyinde yer alan iki metropol ilde devlet, özel ve üniversite hastaneleri polikliniklerinde hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti araştırmasında, hizmet kalitesinde en iyi hizmet özel hastanelerde, daha sonra üniversite hastanelerinde ve en son devlet hastanelerinde bulunmuştur.
- Zerenler ve Öğüt (2007), Konya ili sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesinin hastane tercih nedenleri üzerine yaptığı çalışması sonucunda, Parasuraman, Berry, ve Zeithaml’ın 5’li likert ölçeği kullanılmış, doktorların kontrolleri, saygı, nezaket ve anlayışları doktorlara olan güven ve görüşme kolaylığı algılanan hizmet kalitesini olumlu olarak etkilediği gözlemlenmiştir. Tetkik ve tedavilerin iyi yapıldığı, hastalara ayrılan sürenin yeterli olması ve hastaların bilgilendirilmesi algılanan hizmet kalitesinin artması adına üstünde durulması gereken konular olarak belirlenmiştir.
- Gök (2010), Kahramanmaraş ilinde özel ve kamu hastanelerinde yapmış olduğu hasta memnuniyeti çalışmasının sonucunda, genelde katılımcıların devlet hastanelerinden çok özel hastanelerden daha memnun kaldığı sonucunu ortaya koymaktadır. Devlet hastaneleri ve özel hastanelerde bir takım eksiklikler olduğu görülmüştür. Örneğin, özel

hastanelerde temizlik ve hijyenin yetersiz olduğu görülmekte, devlet hastanelerinde ise her hastaya aynı muamele de bulunmadığı görülmüştür.

➤ Taşlıyan ve Akyüz (2010), Malatya devlet hastanesi sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyet araştırması çalışmasında, hasta ve hemşire ilişkisinin hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır. Hasta memnuniyeti yüksek olarak bulunmuştur.

➤ Bişkin (2011), Konya ilinde algılanan hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi çalışması sonucunda, kamu ve özel hastanelerde algılanan hizmet kalitesi açısından farklılıkların olduğu, doktorlar dışındaki hastane personellerinin ve hastanede sunulan yiyecek hizmetlerine ilişkin kalite algısının hasta memnuniyeti üzerinde anlamlı etkisi olduğu belirlenmiştir. Özel hastanelerden hizmet alan katılımcılar, kamu hastanelerinden hizmet alan katılımcılara oranla hizmet kalitesini daha yüksek değerlendirmiştir. Memnuniyet açısından ise kamu ve özel hastanelerde istatistiksel olarak bir farklılığın olmadığı tespit edilmiştir.

➤ Öcel (2016), Bolu ve Düzce illerinde sağlık sektöründe hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetine etkisi çalışmasının sonucunda, Servqual ölçeği kullanılmış ve çalışanların istekli davranmalarının müşteri memnuniyetini olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetini etkileyen en önemli boyutları; güvenilirlik, fiziksel görünüm boyutu ve isteklilik boyutu olduğu sonucuna varılmıştır.

➤ Songur vd., (2017), Şereflikoçhisar devlet hastanesi için hizmet kalitesinin servperf ile ölçülmesi üzerine yaptığı çalışma sonucunda, hastanenin ve cihaz ve aletlerin temizliğinin ve laboratuvar çalışanlarının yaklaşımının hizmet kalitesi algılamalarında olumlu sonuç verdiğini gözlemlemişlerdir. Otopark yetersizliğinin, hastaların istek ve ihtiyaçlarının zamanında karşılanmamasının, hasta kayıt işlemlerinin yavaş yapılmasının ve hemşirelerin dinleme ve anlama düzeylerinin yetersizliğinin hizmet kalitesi algılamalarında olumsuz sonuç verdiği gözlemlenmiştir.

Bizim çalışmamızda, Mardin ili hastanelerinde algılanan hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin devlet ve özel hastanelerde farklı sonuçlar verip vermediği incelenmiştir. Literatürde, Mardin ili için yapılan algılanan hizmet kalitesi için herhangi bir örneğe rastlanılamamıştır. Literatürde Mardin ili için yapılan çalışmalar toplam kalite yönetimi ve çalışanların ve hastaların memnuniyeti ve çalışanların iş doyumlarına ait olduğu görülmüştür. Bişkin (2011) ve Öcel (2016)'in algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyetinin birlikte

ölçüldüğü çalışmalar incelenerek Mardin ili için yaptığımız bu çalışmanın yararlı olacağı düşünülerek böyle bir çalışma yapılması uygun görülmüştür. Bu çalışma ile Mardin ili sağlık sektöründe hem memnuniyet hem de algılanan hizmet kalitesinin birlikte değerlendirilmesi ve birbirleri ile farklılıklarının olup olmadığı amaçlanmıştır. Bu araştırmanın özgünlüğü, daha önce algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinin birlikte Mardin ili hastanelerinde ölçülmediği olmuştur. Bu çalışmanın çıktısında, Mardin ilindeki hastaneler hakkında hastaların görüşleri toplanmış olacak ve eksikliklerin ne olduğu veya geliştirilmesi gereken aşamalar belirlenmiş olacaktır.

Daha önce Mardin ili için yapılan çalışmalar incelendiğinde, Sağlık Bakanlığının 2010 yılında yapılan memnuniyet çalışmasında memnuniyetin %55,77 ve memnuniyetsizliğin %12,64 olarak çıktığı görülmüştür. Ayrıca yapılan çalışmada aile hekimliği bulunmayan 46 il arasından Mardin'in memnuniyet sıralamasında 45. sırada olduğu görülmüştür (Mollahaliloğlu v.d., 2010). Bu çalışmada ise memnuniyetin %55,77'den çok daha yukarı seviyelerde çıktığı görülmektedir. 2010 yılından bu yana yapılan çalışmaların hasta memnuniyeti üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Yapılan analizlerde demografik özelliklerin Mardin ilindeki iki devlet ve iki özel hastane katılımcıları tarafından algılanan hizmet kalitesi, algılanan hizmet kalitesi alt boyutları ve müşteri memnuniyeti frekans ve yüzde analizleri incelenmiştir. Ayrıca, algılanan hizmet kalitesi boyutlarına verilen cevapların ve hasta memnuniyetine verilen cevapların da frekans ve yüzde analizleri incelenmiştir.

Algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti ile ilgili hastanelerden hizmet alan 400 kişi üzerinde yapılan araştırma sonucuna göre genel itibariyle hastalar aldıkları hizmetten memnun kalmışlardır.

Algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti etkileyen faktörlerle demografik özellikler arasında anlamlı farklılık olup olmadığı incelenmiş olup, bu analiz sonucuna göre, cinsiyet değişkeninin erkek katılımcılarda daha olumlu sonuçlar verdiği gözlemlenmiştir. Medeni hal değişkenine göre evli katılımcıların daha olumlu sonuçlar verdiği gözlemlenmiştir. Yaş değişkeninin, gelir düzeyinin, eğitim durumunun, meslek değişkeninin ve katılımcıların bağlı olduğu sosyal güvenlik kurumu değişkeninin hem algılanan hizmet kalitesi hem de hasta memnuniyeti için farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir. Yaşanılan yer değişkeninin hem

algılanan hizmet kalitesi hem de hasta memnuniyeti için farklılık göstermediği gözlemlenmiştir.

Sonuç olarak, demografik özelliklerin algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetine göre farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir. Kalite ve memnuniyet çalışmalarına, çıkan sonuçlar ışığında, hastaların demografik özelliklerine ve seçimlerine göre iyileştirmeler yapması ve sürekli takip edilmesi tavsiye edilmektedir. Kalitenin, memnuniyete göre farklılık göstermesi, daha kaliteli hizmetler sunulması ile hastaların memnuniyetlerini de beraberinde getirecektir. Hastane seçimine göre ise, hastanenin özel veya devlet olması kalite açısından bir farklılık göstermezken, memnuniyetin özel ve devlet hastanesi olmasına göre farklılık gösterdiği görülmüştür.

Algılanan hizmet kalitesi ölçek boyutlarına göre, fiziksel görünüm boyutu ve empati boyutuna verilen cevaplarda katılıyorum ve kararsızım seçeneklerinin fazla işaretlendiği incelenmiştir. Güven boyutu, güvenilirlik boyutu ve yanıt verebilirlik boyutunda da katılıyorum seçeneği fazla işaretlenmiş ve kararsızım seçeneğinin de fazla işaretlenen seçenek olduğu görülmüştür. Devlet hastanelerinden hizmet alan katılımcılara göre incelendiğinde, katılıyorum seçeneği daha fazla işaretlenmekle beraber kararsızım seçeneği de fazla işaretlenmiştir. Özel hastanelerden hizmet alan katılımcılara göre incelendiğinde ise, katılıyorum cevabı çoğunlukta olmakla birlikte kesinlikle katılıyorum ve kararsızım seçenekleri de fazla işaretlenmiştir. Algılanan hizmet kalitesinin devlet ve özel hastanelerde aynı çıkması, sağlık alanında aynı kalitede hizmet verildiği ve kullanılan cihaz ve aletlerin aynı kalitede olduğu olarak düşünülebilir.

Hasta memnuniyeti ölçek sorularına göre, fena değil, iyi, çok iyi ve mükemmel seçeneklerinin fazla işaretlendiği gözlemlenmiştir. Özel hastanelerden hizmet alan katılımcıların, devlet hastanelerinden hizmet alan katılımcılara göre daha pozitif cevaplar verdiği görülmüştür. Özel hastanelerden hizmet alan kişilerin pozitif olmalarının sebepleri, doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının daha ilgili ve daha fazla zaman ayırmalarından kaynaklı olabildiği söylenebilir.

Bu çalışmanın neticesinde, algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinin çözümü olarak Mardin ili özel hastanelerinin;

- hastayı gelir getirici araç olarak görmemeleri ve istenilen hizmet bedelinin hastanede sunulan hizmeti karşılaması gerektiği,

- otopark hizmetlerini geliştirmesi gerektiği,
- doktor ve hastane personellerinin eğitimlerinin daha yüksek seviyede olması gerektiği,
- yapılan tetkiklerin doğruluk düzeylerinin yüksek olması gerektiği sonucuna varılmaktadır.

Mardin devlet hastanelerinin algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetinin czm olarak ise;

- hastanın gideceği yeri kolayca bulması gerektiği,
- bekleme yerlerinin yeterli olması gerektiği,
- hastane temizliğinin iyi olması gerektiği,
- cihaz ve aletlerin hijyenik olması gerektiği,
- hastane personelinin samimiyet ve iletişiminin nazik olması gerektiği,
- hastane personelinin eğitimlerinin daha düzenli ve sorumluluklarının bilincinde olması gerektiği,
- yenilikçi ve hızlı teknolojik aletlerin bulunması gerektiği sonucuna varılmaktadır.

Yapılan calışmada, katılımcıların cevapları doğrultusunda sağlık kurumlarında algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti üzerine olumlu görüşler verdiğini söyleyebiliriz. Bu görüşler doğrultusunda azınlıkta kalan ve memnun kalınmayan seçenekler incelenip bu seçeneklerin neden bu şekilde cevaplandığına bakılabilir ve iyileştirmeler yapılabilir. Gelecek calışmalar için, araştırmacılar bu tez calışması temelinden yola cıkarak araştırmayı geliştirebilirler. Kurulan hipotezlerin ışığında demografik değişkenler içinde nasıl bir değişkenlik gösterdiği ortaya konularak daha kapsamlı calışmalar yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M.,... Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in europe and the united states. *BMJ*, 344, e1717.
- Akbaş, E. (2014). *Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti ve hasta memnuniyetini etkileyen faktörler (Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi Örneği)*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Akter, S., D'Ambra, J. and Ray, P. (2013). Development and validation of an instrument to measure user perceived service quality of mhealth. *Information & Management*, 50(4), 181-195.
- Al, U. (2002). *Üniversite kütüphanelerinde bilgi hizmetlerinin pazarlanması Beytepe Merkez Kütüphanesi örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Aydın, K. ve Yıldırım, S. (2012). Hizmet sektöründe servperf ölçeği ile hizmet kalitesinin belirlenmesi (sağlık hizmetleri sektöründe bir uygulama). *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 33-52.
- Baker, T.L. and Taylor, S.A. (1997). Patient satisfaction and service quality in the formation of customers' future purchase intentions in competitive health service settings. *Health Marketing Quarterly*, 15, 1-15.
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M. and Amenta, P. (2017) Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspect Public Health*, 137, 89-101.
- Berry, L. L. and Parasuraman, A. (1991). *Marketing services*. New York: The Free Press.

- Bişkin, F. (2011). *Sağlık işletmelerinde müşteri ilişkileri yönetimi: kamu ve özel sağlık işletmelerinde müşteri ilişkileri yönetimi uygulamaları araştırması*. Yayınlanmamış doktora tezi, Selçuk Üniversitesi: Konya.
- Bozkurt, R. (1995). Hizmet endüstrilerinde kalite. *MPM Verimlilik Dergisi*, Toplam Kalite Özel Sayısı.
- Brown, W. S. and Swartz, A. T. (1989). A gap analysis of the professional service quality. *Journal of Marketing*, 53(2), 92-98.
- Cronin, J. J. and Taylor, S. A. (1992) Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55-68.
- Çatı, K., Koçoğlu, C. ve Gelibolu, L. (2010). Müşteri beklentileri ile müşteri sadakati arasındaki ilişki: beş yıldızlı bir otel örneği. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(1), 429-446.
- Çatı, K. ve Koçoğlu, C. M. (2008). Müşteri sadakati ile müşteri tatmini arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (19), 167-188.
- Dalgıç, A. (2013). *Hizmet sektöründe hizmet kalitesinin ölçümü ve hizmet kalitesini etkileyen faktörler antalya'da hizmet kalitesi ölçümüne yönelik bir uygulama*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Derin, N. ve Demirel, E. T. (2013). Sağlık hizmetlerinde kalitenin göstergesi olan hasta memnuniyetine yönelik ölçek geliştirme çalışması. *International Journal of Social Science*, 6(2), 1111-1130.
- Deshwal, S. (2015). Getting deep insight of service quality models. *International Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 2(10), 672-673.
- Gök, S. (2010). *Kamu ve özel hastanelerde hasta memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta bir alan çalışması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş.
- Grönses, C. (1990). *Service management and marketing managing the moments of truth in service competition*. Massachusetts: Lexington: Lexington Books.

- Gümüş, C. (2014). *Müşteri memnuniyeti ve müşteri elde tutmanın müşteri sadakatine etkisi: bir araştırma*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyonkarahisar.
- Hayran, O. and Ozer, O. (2018). Organizational health literacy as a determinant of patient satisfaction. *Public Health*, 163, 20-26.
- Hoffman, D. K. and Bateson, J. E. G. (2001). *Essentials of services marketing: concepts, strategies and cases*. USA: South-Western: Dryden Press.
- İzgi, C. (2018). *Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin müşteri sadakatine etkisi: istanbul'da özel bir hastane örneği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Karaçor, S. ve Arkan, A. (2014). Sağlık kuruluşlarında pazarlam: sağlık pazarlama karmaşı unsurlarının hasta/müşteri açısından önemi üzerine bir araştırma. *Selçuk İletişim*, 8(2), 90-118.
- Karauçak, Ş. O. (1987). *Uluslararası alanda hizmet sektörünün gelişimi-Avrupa topluluğu örneği*. İstanbul: İktisadi Kalkınma Vakfı Yayınları.
- Kıdak, L. B., Nişancı, Z. N. ve Burmaoğlu, S. (2015). Sağlık hizmetlerinde kalite ölçümü: kamu hastanesi örneği. *Celal Bayar üniversitesi Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 22(2), 483-500.
- Kırmızıbiber, A. (2014). *Yataklı tedavi hizmeti veren hastanelerde işgören tatmini ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişki: Atatürk üniversitesi araştırma hastanesi üzerine bir alan araştırması*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Kul, S. (2014). Uygun istatistiksel test seçim kılavuzu. *Türk Toraks Derneği*, 26-29
- Laroche, M., Bergeron, J. and Goutaland, C. (2001). A three-dimensional scale of intangibility. *Journal of Service Research*, 4(1), 26-38.
- Larousse, T. (1993). Tematik ansiklopedik sözlük, Cilt 1. İstanbul: Milliyet Yayınları.
- Lovelock, C. and Wirtz, J. (2004). *Services marketing: people, technology, strategy*. USA: Prentice Hall Press.

- Lovelock, C. and Wright, L. (1998). *Principles of service marketing and management*. New Zealand: University of Canterbury Press.
- Manay, F. (2016). *Halk sağlığı hemşiresi 'nden memnuniyet ölçeği (hshmö) ' nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Martins, A. L., Carvalho, J. C. D., Ramos, T. and Fael, J. (2015). Assessing obstetrics perceived service quality at a public hospital. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 181, 414-422.
- Mollahaliloğlu, S., Kosdak, M., Sanisoğlu, Y., Boz, D. ve Aliye, B. D. (2010). Birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 4, 250.
- Öcel, Y. (2016). Sağlık hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerine etkisi: Bolu ve Düzce Örneği. *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 56-79.
- Öz, M. ve Uyar, E. (2014). Sağlık hizmetleri pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerinde ağızdan ağıza pazarlamanın etkisini belirlemeye yönelik bir araştırma. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 16(26), 123-132.
- Özguven, N. (2008). Hizmet pazarlamasında müşteri memnuniyete ulaştırma sektörü üzerinde bir uygulama. *Ege Akademik Bakış*, 8(2), 651-682.
- Öztürk, S. A. (2003). *Hizmet pazarlaması*. İstanbul: Ekin Kitapevi.
- Polat, E., Aycan, A., Üzüm, H. ve Polat, E. (2013). "Gençlik merkezlerinde algılanan hizmet kalitesi ölçeği" geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Spor Bilimleri Dergisi*, 24(1), 25-36.
- Sandıkçı, M. (2007). Müşteri memnuniyeti ölçülmesi ve Sandıklı Hüdayi Kaplıcası'nda bir alan araştırması. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(2), 39-53.
- Songur, L., Turan, A. ve Songur, G. (2017). Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin servperf ölçeği ile ölçülmesi: "Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi örneği". *Uluslararası Sosya Araştırmalar Dergisi*, 10(53), 807-819.

- Soysal, A. N. ve Koçoğlu, D. (2018). Sağlık işletmelerinde müşteri odaklı pazarlama anlayışı ile hizmet kalite algısı arasındaki ilişki; bir hastane örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 21(1), 41-50.
- Şahin, A. ve Şen, S. (2017). Hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerine etkisinin incelenmesi. *Journal of International Social Research*, 10(52), 1176-1184.
- Şişe, Ş. (2013). Hastaların hemşirelik hizmetlerinden memnuniyeti. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 14(2), 69-75.
- Taşlıyan, M. ve Akyüz, M. (2010). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyet araştırması: Malatya Devlet Hastanesi'nde bir alan çalışması. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 12(19), 61-66.
- Türk, M. (2005). Perakendeci işletmelerde personelin davranışsal özellikleri ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişki. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(1), 195-219.
- Uğurluoğlu, Ö., Ürek, D. and Demir, İ. B. (2019). Evaluation of individuals' satisfaction with health care services in Turkey. *Health Policy and Technology*, 8(1), 24-29.
- Üner, S. (2007). Sağlık hizmeti sunumu öz-değerlendirme ölçeğinin yapısı ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 27(6), 816-822.
- Vinagre, M. H. and Naves, J. (2008). The influence of service quality and patients' emotions on satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(1), 87-103.
- Vogus, T. J. and McClelland, L. E. (2016) When the customer is the patient: lessons from healthcare research on patient satisfaction and service quality ratings. *Human Resource Management Review*, 26(1), 37-49.
- Woodruff, B. R., Cadotte, R. E. and Jenkins, L. R. (1987). Expectations and norms in models of consumer satisfaction. *Journal of Marketing Research*, 24(3), 305-314.
- Yağcı, M. İ., ve Duman, T. (2006). Hizmet kalitesi - müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması : devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7(2), 219.

Zeithaml, V. A., Parasuraman, A. and Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: balancing customer perceptions and expectations*. New York: The Free Press.

Zerenler, M. ve Ögüt, A. (2007). Sağlık sektöründe algılanan hizmet kalitesi ve hastane tercih nedenleri araştırması: Konya örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (18), 501-521.



EKLER

Ek 1. Anket Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün yüksek lisans programı kapsamındaki bir mastır tezine yönelik olarak yürütülmektedir. Bu anket, Mardin İli Kamu Ve Özel Hastanelerinin, Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hasta Memnuniyetine Yönelik sorulardan oluşmaktadır. Ankete vereceğiniz cevaplar yalnızca bu çalışmada kullanılacaktır.

Ankete katıldığınız için teşekkür ederim.

Hamdullah Aşar

Birinci Bölüm Demografik özellikler:

1. Cinsiyet	<input type="checkbox"/> Kadın	<input type="checkbox"/> Erkek	
2. Medenî Hal	<input type="checkbox"/> Evli	<input type="checkbox"/> Bekar	
3. Yaş	<input type="checkbox"/> 18 yaş altı <input type="checkbox"/> 41-50 yaş <input type="checkbox"/> 65 yaş ve üzeri	<input type="checkbox"/> 19-30 yaş <input type="checkbox"/> 51-60 yaş	<input type="checkbox"/> 31-40 yaş <input type="checkbox"/> 61-65 yaş
4. Gelir Düzeyi	<input type="checkbox"/> 1000 TL ve altı <input type="checkbox"/> 3001-4000 TL	<input type="checkbox"/> 1001-2000 TL <input type="checkbox"/> 4000 TL üzeri	<input type="checkbox"/> 2001-3000 TL
5. Eğitim Durumu	<input type="checkbox"/> ilkokul <input type="checkbox"/> Üniversite	<input type="checkbox"/> Ortaokul <input type="checkbox"/> Lisansüstü	<input type="checkbox"/> Lise
6. Meslek	<input type="checkbox"/> Memur <input type="checkbox"/> Ev Hanımı <input type="checkbox"/> Çalışmıyor	<input type="checkbox"/> İşçi <input type="checkbox"/> Öğrenci	<input type="checkbox"/> Serbest Meslek <input type="checkbox"/> Emekli
7. Bağlı olduğu Sosyal Güvenlik Kurumu	<input type="checkbox"/> SGK <input type="checkbox"/> Emekli Sandığı	<input type="checkbox"/> Bag-Kur Sigorta <input type="checkbox"/> Yeşil Kart	<input type="checkbox"/> Özel Sigorta
8. Yaşanılan yer	<input type="checkbox"/> il Merkezi	<input type="checkbox"/> ilçe Merkezi	<input type="checkbox"/> Köy/Kasaba

Ek 2. Mardin İli Sağlık Hizmetlerine Yönelik İfadeler

MARDİN İLİ SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK İFADELER			1. Kesinlikle	2. Katılmıyorum	3. Kararsızım	4. Katılıyorum	5. Kesinlikle Katılıyorum
Lütfen, aşağıdaki ifadelere katılma düzeyinizi, hiçbir maddeyi atlamadan sizin için en uygun seçeneği (X) işaretleyerek belirtiniz.							
Fiziksel Görünüm Boyutu	1	Hastane içine ve dışına konulan levhalarla yolu kolayca bulmaktayım.	1	2	3	4	5
	2	Bekleme yerleri ihtiyacımı karşılamaktadır.	1	2	3	4	5
	3	Poliklinik servisinin genel görünüşü temizdir.	1	2	3	4	5
	4	Poliklinik muayene odaları temiz görünümlüdür.	1	2	3	4	5
	5	Kan vb. tetkiklerde kullanılan araç-gereç ve cihazlar hijyendir.	1	2	3	4	5
	6	Temizlik personelleri, temiz ve düzgün görünüşlüdür.	1	2	3	4	5
Empati Boyutu	7	Otopark hizmetleri yeterli düzeydedir.	1	2	3	4	5
	8	Doktorlar, hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoş görümlüdür.	1	2	3	4	5
	9	Hemşireler, hastalara karşı güler yüzlü, sabırlı ve hoş görümlüdür.	1	2	3	4	5
	10	Doktorların muayene için ayırdığı süre yeterlidir.	1	2	3	4	5
	11	Doktorların hastaları dinleme ve anlama düzeyi yeterlidir.	1	2	3	4	5
	12	Hemşirelerin hastaları dinleme ve anlama düzeyi yeterlidir.	1	2	3	4	5
Güven Boyutu	13	Doktorlar, hastalara karşı kibardır/naziktir.	1	2	3	4	5
	14	Hemşireler, hastalara karşı kibardır/naziktir.	1	2	3	4	5
	15	Hastalığın, teşhis ve tedavi konusunda doktorların beceri düzeyi yeterlidir.	1	2	3	4	5
	16	Doktorların, sizi ilaç ve hastalığınız hakkında bilgilendirme düzeyleri yeterlidir.	1	2	3	4	5
	17	Tahlil sonuçlarının doğruluk düzeyi yüksektir.	1	2	3	4	5
Güvenilirlik Boyutu	18	Tetkik ve tedavi belirtilen zamanda yapılır.	1	2	3	4	5
	19	Hastane ile ilgili şikayetler zamanında çözülür.	1	2	3	4	5
	20	Poliklinik servisinde tedavi için bekleme süresi normaldir.	1	2	3	4	5
	21	İstenen hizmet bedeli, hastanede sunulan hizmeti karşılamaktadır.	1	2	3	4	5
	22	Hastaların, istek ve ihtiyaçları zamanında karşılanmaktadır.	1	2	3	4	5
Ya nıt	23	Kayıt işleminde görevli personelin, hastalara karşı davranışı ve yardımcı olma düzeyleri yeterlidir.	1	2	3	4	5

24	Teşhis birimlerindeki görevli personelin, hastalara karşı davranışı ve yardımcı olma düzeyleri yeterlidir.	1	2	3	4	5
25	Hastane temizlik personelinin, hastalara karşı davranışı ve yardımcı olma düzeyi yeterlidir.	1	2	3	4	5
26	Labaratuvarında çalışan personelin, hastalara karşı davranışı ve yardımcı olma düzeyi yeterlidir.	1	2	3	4	5
27	Hasta kayıt işlemleri hızlı bir şekilde yapılmaktadır.	1	2	3	4	5

Ek 3. Mardin İli Sağlık Hizmetlerine Yönelik İfadeler

MARDİN İLİ SAĞLIK HİZMETLERİNE YÖNELİK İFADELER	1. Mükemmel	2. Çok İyi	3. İyi	4. Fena Değil	5. Kötü	6. Çok Kötü
Lütfen aşağıdaki ifadelere katılma düzeyinizi, hiçbir maddeyi atlamadan sizin için en uygun seçeneği (X) işaretleyerek belirtiniz.						
1 Sekreterlerin size karşı ilgisi, yaklaşım ve nezaketi						
2 Vezne işlemlerinin yapılış süresi						
3 Doktorunuzun size yeteri zamanı ayırması ve sizi bilgilendirmesi						
4 Doktorunuzun sizi zamanında muayeneye alması						
5 Hemşirelerin size karşı ilgisi, yaklaşım ve nezaketi						
6 Sağlık teknisyenlerinin (laborant, röntgen tek. vs.) size ilgisi, yaklaşım ve nezaketi						
7 Hasta danışmanlarının sizi yönlendirmesi ve duyarlılığı						
8 Güvenlik görevlilerinin ilgisi ve yönlendirmesi						
9 Diğer personelin size karşı yaklaşımı						
10 Hasta hakları ve sorumlulukları hakkında bilgilendirme						
11 Hastaneye ulaşım kolaylığı						
12 Muayene olduğunuz birimlerin rahatlığı						
13 Uygulanan tedavi ve bakım kalitesi						
14 Hastanenin temizliği						
15 Muayene olurken sağlanan mahremiyet						