

**AFET MÜDAHALE KURUMU OLARAK HASTANE  
VE AMBULANS HİZMET KALİTESİ İLE HASTA  
MEMNUNİYET İLİŞKİSİ BİR UYGULAMA**

**SÜMEYYA KAYA BUDAK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Afet Yönetimi Ana Bilim Dalı**

**Prof. Dr. Orhan KÜÇÜK**

**2015**

(Her Hakkı Saklıdır.)

T.C.  
GÜMÜŞHANE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

AFET MÜDAHALE KURUMU OLARAK HASTANE VE AMBULANS HİZMET  
KALİTESİ İLE HASTA MEMNUNİYET İLİŞKİSİ BİR UYGULAMA  
(DISASTER RESPONSE AMBULANCE SERVICE QUALITY COUNCIL OF THE  
HOSPITAL AND PATIENT SATISFACTION WITH THE RELATIONSHIP  
BETWEEN AN APPLICATION)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Sümeyya KAYA BUDAK**

Danışman: Prof. Dr. Orhan KÜÇÜK

**GÜMÜŞHANE**

**Eylül, 2015**

## TEZ KABUL VE ONAY TUTANAĞI

Prof. Dr. Orhan KÜÇÜK danışmanlığında, Sümeyya KAYA BUDAK tarafından hazırlanan “Afet Müdahale Kurumu Olarak Hastane ve Ambulans Hizmet Kalitesi ile Hasta Memnuniyet İlişkisi Bir Uygulama” başlıklı çalışma ...../...../2015 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Afet Yönetimi Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyesi (Başkan):

*Yrd. Doç. Dr. Recep A. BAYRAMOĞLU*

İmza:

*[Signature]*

Jüri Üyesi (Danışman):

Prof. Dr. Orhan KÜÇÜK

İmza:

*[Signature]*

Jüri Üyesi:

*Yrd. Doç. Dr. Taşkın KILIÇ*  
Bölüm Başkanı

İmza:

*[Signature]*

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

...../...../.....

Doç. Dr. Bayram NAZIR

Enstitü Müdürü

### TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Afet Müdahale Kurumu Olarak Hastane Ve Ambulans Hizmet Kalitesi Ve Hasta Memnuniyet İlişkisi Bir Uygulama” başlıklı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden olduğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla doğrularım.

Tezimin kâğıt ve elektronik kopyalarının Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

<input type="checkbox"/>	Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
<input type="checkbox"/>	Tezim sadece Gümüşhane Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
<input type="checkbox"/>	Tezimin ..... yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.

.... / .... / .....

İmza

Öğrenci Adı Soyadı: .....

**ÖNSÖZ**

Bu araştırmayı yaptığım süre zarfında, benden manevi desteğini esirgemeyen sevgili eşime, oğluma ve aileme teşekkür ederim. Aynı zamanda araştırmamı yaparken değerli katkılarını ve yardımlarını benden esirgemeyen ve araştırmayı farklı açılardan değerlendirebilmemi sağlayan çok değerli hocam ve danışmanım sayın Prof. Dr. Orhan KÜÇÜK'e teşekkürlerimi sunarım.

**Gümüşhane – 2015**

**Adı Soyadı**

**İÇİNDEKİLER**

	<b>Sayfa No</b>
DIŞ KAPAK	
DIŞ KAPAK PENCERESİ	
JÜRİ ÜYELERİ İMZA SAYFASI	
İÇ KAPAK .....	I
TEZ KABUL VE ONAY TUTANAĞI.....	II
TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI.....	II
ÖNSÖZ .....	IV
İÇİNDEKİLER .....	V
ÖZET .....	IX
ABSTRACT.....	IXI
TABLOLAR LİSTESİ.....	XIII
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	XII
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ .....	XVII
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>

**BİRİNCİ BÖLÜM**

<b>1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE .....</b>	<b>3</b>
1.1. Sağlık Hizmetleri .....	3
1.1.1. Sağlık .....	3
1.1.2. Hizmet Kavramı .....	4
1.1.3. Hizmetin Özellikleri .....	6
1.1.3.1. Dokunulmazlık .....	7
1.1.3.2. Türdeş olmama .....	8

1.1.3.3. Ayrılmazlık .....	8
1.1.3.4. Dayanıksızlık .....	9
1.1.3.5. Sahiplik .....	9
1.1.4. Sağlık Hizmeti .....	10
1.1.5. Sağlık Hizmetinin Özellikleri .....	12
1.1.5.1. Kullanımda Kolaylık .....	13
1.1.5.2. Kalite .....	13
1.1.5.3. Süreklilik .....	13
1.1.5.4. Verimlilik .....	13
1.1.6. Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşlar .....	14
1.1.7. Hastane .....	15
1.1.8. Ambulans .....	16
1.2. Kalite Kavramı .....	17
1.3. Hizmet Kalitesi .....	17
1.4. Sağlık Hizmetlerinde Kalite .....	18
1.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri .....	19
1.4.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Boyutları.....	19
1.4.2.1. Christian Grönroos Tarafından Açıklanan Kalite Boyutları .....	20
1.4.2.2. Parasuraman, Zeithaml ve Berry Tarafından Açıklanan Hizmet Kalitesi Boyutları.....	21
1.4.2.3. Cronin ve Taylor Tarafından Açıklanan Hizmet Kalitesi Boyutları.....	26

## İKİNCİ BÖLÜM

<b>2. HASTA MEMNUNİYETİ .....</b>	<b>28</b>
2.1. Müşteri ve Müşteri Memnuniyeti Kavramı .....	28
2.2. Hasta Memnuniyeti .....	29
2.3. Hasta Memnuniyetinin Önemi .....	29
2.4. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler .....	30
2.4.1. Hastaya İlişkin Faktörler .....	32

2.4.1. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler .....	32
2.4.1. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler .....	32
2.5. Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri.....	33
2.5.1. Hasta Memnuniyeti Konusunda Yapılan Kalitatif (Nitel) Araştırmalar .....	33
2.5.2. Hasta Memnuniyeti Konusunda Yapılan Kantitatif (Nicel) Araştırmalar ...	33

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

<b>3. YÖNTEM .....</b>	<b>35</b>
3.1. Problem Durumu .....	35
3.2. Konunun Önemi .....	36
3.3. Araştırmanın Amacı .....	37
3.4. Beklenen Yararlar .....	38
3.5. Araştırmanın Varsayımları .....	38
3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	39
3.7. Araştırmanın Modeli .....	39
3.8. Araştırmanın Kapsamı .....	41
3.9. Veri Toplama Araçları ve Yöntem .....	42
3.10. Araştırmanın Hipotezleri .....	44

### DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

<b>4. VERİLERİN ANALİZİ VE YORUM .....</b>	<b>49</b>
4.1. Verilerin Analizi .....	49
4.2. Bulgular ve Yorum .....	50
4.2.1. Demografik Bulgular .....	50
4.2.2. Güvenirlik ve Geçerlik .....	53
4.2.3. Hizmet Kalitesi, Ambulans Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Bulguları .....	65
4.3. Tartışma .....	70
4.4. Sonuç ve Öneriler .....	73



<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>75</b>
<b>VERİ TOPLAMA ARACI .....</b>	<b>83</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>86</b>

## ÖZET

## YÜKSEK LİSANS TEZİ

AFET MÜDAHALE KURUMU OLARAK HASTANE VE  
AMBULANS HİZMET KALİTESİ İLE HASTA MEMNUNİYET İLİŞKİSİ  
BİR UYGULAMA

Sümeyya KAYA BUDAK

2015 – XVI + 86 sayfa

Sağlık sektörü değişen dünya ile birlikte devamlı olarak kendini yenilemektedir. Bu yenilenme ile birlikte hizmeti veren sağlık kuruluşlarının da kaliteyi artırması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerinin doğrudan insan sağlığı ile ilgili olması ve istenmeyen hataların olumsuz sonuçlara yol açmaması için sağlık hizmet kalitesinin diğer hizmetlere oranla daha yüksek kalitede olmasını zorunlu kılmakta ve hasta memnuniyetini en üst düzeye çıkarmaktadır. Özellikle afet durumlarında sağlık hizmet kalitesinin daha da iyi olması kaçınılmaz bir sonuçtur.

Bu araştırmanın temel amacı hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisini belirlemektir. Bu amaç çerçevesinde hizmet kalitesinin alt boyutları olan fiziksel varlıklar, güvenilirlik, yanıt verme, güven ve empatinin hasta memnuniyetine etkisi araştırılacaktır. Bu temel amaç yanında; afet yönetimi açısından son derece önemli olan, bir afet lojistiği aracı olarak ambulans hizmet kalitesi faktörlerinin önem düzeyi ve ambulans hizmet kalitesi ile hizmet kalitesi ilişkisi tespit edilecek, ambulans hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi ortaya konacaktır.

Tez çalışması kapsamında gerçekleştirilen araştırma Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde yatan hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Anket yöntemiyle toplanan veriler SPSS programında uygulanmış ve değerlendirilmiştir.

Yapılan alışmalar sonucunda hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi olduğu sonucuna varılmıştır. Bununla birlikte hizmet kalitesinin alt boyutları olan fiziksel varlıklar, güvenirlik, yanıt verme, güven ve empatinin hasta memnuniyetini olumlu etkilediği belirlenmiştir. Hizmet kalitesi ile ambulans hizmet kalitesi arasında ilişki olduğu ve ambulans hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini etkilediği görülmüştür.

**Anahtar Sözcükler:** Hizmet, Hizmet Kalitesi, Sağlık Hizmetleri, Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Memnuniyeti.

**ABSTRACT**

## MASTER THESIS

DISASTER RESPONSE AMBULANCE SERVICE QUALITY COUNCIL OF  
THE HOSPITAL AND PATIENT SATISFACTION WITH THE RELATIONSHIP  
BETWEEN AN APPLICATION

Sümeyya KAYA BUDAK

2015, XVI + 86 page

The health sector is constantly renewing itself with the changing world. The health care organizations are required to improve the quality of their service in company with this renovation. The health services are directly related to the human health. In order to prevent the negative consequences of unwanted errors the quality of the health service must have a higher quality compared to other services and increase the patient satisfaction to the highest levels. In particular, it is an inevitable result of the better quality of health services in disaster situations.

The main objective of this research was to determine the effect of the quality of service on patient satisfaction. For this purpose the lower dimensions of the service quality, which are the physical assets reliability, responsiveness, trust and empathy impact on patient satisfaction, will be investigated. Ambulance is an extremely important tool in terms of disaster management and disaster logistics. Besides the main purpose of the study, the severity of quality factors of ambulance services and ambulance services quality will be determined and the effect of ambulance services quality on patient satisfaction will be presented.

The research carried out within the scope of the thesis Gumushane patients hospitalized in the hospital. The data collected by a questionnaire applied and analyzed with SPSS.

Studies have reached the conclusion that the quality of services as a result of its impact on patient satisfaction. However, the dimensions of service quality physical assets, reliability, responsiveness, trust and empathy is determined to positively affect patient satisfaction. The quality of service to be correlated with the quality of ambulance services and ambulance services has been shown to affect the quality of patient satisfaction.

**Key words:** Service, Service Quality, Health Services, Quality in Health Care, Patient Satisfaction.

## TABLOLAR LİSTESİ

<b><u>Tablo No.</u></b>	<b><u>Tablonun Adı</u></b>	<b><u>Sayfa No.</u></b>
<b>Tablo 1.1.</b>	Hizmetin Tarih Boyunca Tanımları .....	5
<b>Tablo 1.2.</b>	Fiziksel Mallar ve Hizmetler Arasındaki Temel Farklar .....	7
<b>Tablo 1.3.</b>	Birleştirilmiş Hizmet Kalitesi Ölçütleri .....	22
<b>Tablo 1.4.</b>	SERVQUAL Ölçeğinin Boyutları .....	23
<b>Tablo 3.1.</b>	Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde Servislere Göre Bir Yılda Yatan Hasta Sayısı .....	41
<b>Tablo 4.1.</b>	Katılımcıların Yaşlara Göre Dağılımı .....	50
<b>Tablo 4.2.</b>	Katılımcıların Cinsiyetine Göre Dağılımı .....	50
<b>Tablo 4.3.</b>	Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Dağılımı .....	51
<b>Tablo 4.4.</b>	Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı .....	51
<b>Tablo 4.5.</b>	Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımı .....	52
<b>Tablo 4.6.</b>	Katılımcıların Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımı .....	52
<b>Tablo 4.7.</b>	Katılımcıların Yattıkları Servislere Göre Dağılımı .....	53
<b>Tablo 4.8.</b>	Katılımcıların Kaldıkları Odadaki Kişi Sayısına Göre Dağılımı .....	53
<b>Tablo 4.9.</b>	Katılımcıların Ambulans Hizmetinden Faydalanma Oranlarına Göre Dağılımı.....	53
<b>Tablo 4.10.</b>	Hizmet Kalitesi Ölçeği ve Faktörleri İçin Güvenirlik Analizleri .....	54
<b>Tablo 4.11.</b>	Ambulans Hizmeti ve Hasta Memnuniyeti İçin Güvenirlik Analizleri .....	55
<b>Tablo 4.12.</b>	KMO ve Bartlett Sonuçları .....	56
<b>Tablo 4.13.</b>	Açımlayıcı Faktör Analizi .....	57

<b><u>Tablo No.</u></b>	<b><u>Tablonun Adı</u></b>	<b><u>Sayfa No.</u></b>
<b>Tablo 4.14.</b>	<b>Doğrulayıcı Faktör Analizi İçin Uyum İyiliği Değerleri .....</b>	<b>59</b>
<b>Tablo 4.15.</b>	<b>Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı (1) .....</b>	<b>60</b>
<b>Tablo 4.16.</b>	<b>Araştırma Modeli İçin Uyum İyiliği Değerleri .....</b>	<b>61</b>
<b>Tablo 4.17.</b>	<b>Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı (2) .....</b>	<b>62</b>
<b>Tablo 4.18.</b>	<b>Betimleyici İstatistikler (Hizmet Kalitesi) .....</b>	<b>63</b>
<b>Tablo 4.19.</b>	<b>Betimleyici İstatistikler (Ambulans Hizmet Kalitesi) .....</b>	<b>64</b>
<b>Tablo 4.20.</b>	<b>Betimleyici İstatistikler (Hasta Memnuniyeti) .....</b>	<b>64</b>
<b>Tablo 4.21.</b>	<b>Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etki Bulguları .....</b>	<b>65</b>
<b>Tablo 4.22.</b>	<b>Hasta Memnuniyetini Etkileyen Hizmet Kalitesinin Modeldeki Anlamlılığı.....</b>	<b>66</b>
<b>Tablo 4.23.</b>	<b>Hasta Memnuniyetini Etkileyen Alt Boyutların Modeldeki Anlamlılığı ...</b>	<b>66</b>
<b>Tablo 4.24.</b>	<b>Hizmet Kalitesi ile Ambulans Hizmet Kalitesi İlişki Bulguları .....</b>	<b>68</b>
<b>Tablo 4.25.</b>	<b>Hizmet Kalitesi ve Ambulans Hizmet Kalitesi İlişkisinin İncelenmesi ....</b>	<b>68</b>
<b>Tablo 4.26.</b>	<b>Ambulans Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etki Bulguları .....</b>	<b>69</b>
<b>Tablo 4.27.</b>	<b>Hasta Memnuniyetini Etkileyen Ambulans Hizmet Kalitesinin Modeldeki Anlamlılığı .....</b>	<b>69</b>

**ŞEKİLLER DİZİNİ**

<b><u>Şekil No.</u></b>	<b><u>Şekil Adı</u></b>	<b><u>Sayfa No.</u></b>
Şekil 1.1.	Sağlığı Etkileyen Faktörler .....	4
Şekil 1.2.	Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İşletmeleri .....	12
Şekil 1.3.	Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli .....	24
Şekil 2.1.	Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler .....	31
Şekil 3.1.	Araştırma Modeli .....	40



**KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ**

<b><u>Kısaltma</u></b>	<b><u>Kısaltma Açılımı</u></b>
TKY	: Toplam Kalite Yönetimi
YEM	: Yapısal Eşitlik Modeli
KMO	: Kasiyer Meyer Olkin
YTKİY	: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği
ASH	: Acil Sağlık Hizmetleri
WHO	: World of Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi

## GİRİŞ

Dünya hızla gelişmekte ve buna paralel olarak sağlık alanında meydana gelen hızlı gelişmeler, hastanelerde fiziksel ve yapısal olarak önemli değişimlere sebep olmuştur. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinde kalite anlamında farkındalık artmış, hizmeti alanlar daha kaliteli sağlık hizmeti beklentisi oluşmuştur.

Ülkemizde doğa afetlerinin sık olarak yaşandığı bilinen bir gerçektir<sup>1</sup>. Özellikle afetlerde meydana gelen bakım hizmetlerinde hizmetin kalitesi ve hızı daha da önem kazanmaktadır.

Bu araştırmanın temel amacı hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisini belirlemektir. Bu amaç çerçevesinde hizmet kalitesinin alt boyutları olan fiziksel varlıklar, güvenilirlik, yanıt verme, güven ve empatinin hasta memnuniyetine etkisi araştırılacaktır. Bu temel amaç yanında; afet yönetimi açısından son derece önemli olan, bir afet lojistiği aracı olarak ambulans hizmet kalitesi faktörlerinin önem düzeyi ve ambulans hizmet kalitesi ile hizmet kalitesi ilişkisi tespit edilecek, ambulans hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi ortaya konacaktır.

Araştırmada anket uygulaması, Gümüşhane İli Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Gümüşhane Devlet Hastanesi'nden elde edilen veriler kullanılarak sonuca ulaşılmaya çalışılmıştır. Anket çalışmasının güvenilirliğini sağlamak için daha önce uygulanmış anket çalışmalarından faydalanılmıştır. Sorular 5'li Likert ölçeği ile hazırlanmıştır. Uygulanan anket sonuçlarından elde edilen verilere ilişkin değerlendirmelerin yapılabilmesi amacıyla IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılmıştır.

---

<sup>1</sup> Orhan Küçük ve diğerleri, "Afetlere Müdahale Eden Örgütlerdeki Personelin İşgören Tatmini ile Başarı Algısı Arasındaki Karşılıklı İlişkinin Saptanması: Erzurum Afad Örneği", **International Journal of Social Science**, Number: 32, Winter III, 2015, s. 33.

Hizmet kalitesinin ve ambulans hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisinin ve hizmet kalitesiyle ambulans hizmet kalitesinin arasındaki ilişkinin ölçüldüğü bu çalışmanın birinci bölümünde sağlık, hizmet, sağlık hizmetleri, kalite, hizmet kalitesi ve sağlık hizmetlerinde kalite konularına yer verilmiştir.

İkinci bölümde Hasta memnuniyeti, önemi, memnuniyeti etkileyen faktörler ve ölçüm yöntemlerinden bahsedilmiştir.

Üçüncü bölümde çalışmanın yöntemine ve geliştirilen modele ilişkin bilgiler paylaşılmıştır.

Dördüncü bölümde ise, yapılan analiz sonuçlarına, elde edilen bulguların değerlendirilmesine, bu alanda yapılan diğer çalışmaların yer aldığı tartışma kısmına ve son olarak da sonuç ve öneriler kısmına yer verilmiştir.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1. SAĞLIK HİZMETLERİNDE KALİTE

#### 1.1. Sağlık Hizmetleri

##### 1.1.1. Sağlık

Temel insan haklarının başında, sağlıklı olma ve sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı gelir. Bugünkü içeriğinden farklı da olsa bu temel hakkın, insanlık tarihi kadar eski bir geçmişi vardır. Hammurabi kanunları, bu konudaki en iyi örneklerdendir. Babil Kralı Hammurabi M.Ö. 2000 yılında, kendi adıyla anılan kanunlarda, hekimlerin alacağı sorumlulukları ve ödülleri belirlemiştir<sup>2</sup>.

Sağlık, yalnızca hastalığın olmaması durumu değildir. Dünya Sağlık Örgütü (World of Health Organization- WHO) sağlığı “yalnızca hastalık ve sakatlığın olmaması değil, fiziksel, mental ve sosyal olarak tam iyilik halini belirten durum” şeklinde tanımlamaktadır<sup>3</sup>.

Bu tanıma göre sağlık çok boyutlu bir kavramdır ve birbiriyle ilişkili çok sayıda faktör sağlık durumunu doğrudan ve dolaylı biçimde etkilemektedir. Sağlık kavramına çevresel yaklaşımı geliştiren Henrick L.Blum, sağlık durumunun 4 temel faktör etkisinde olduğunu; bu dört temel faktörün de farklı toplumsal sistemler tarafından ortaya konulduğunu ve toplumsal sistemler aracılığıyla birbirlerini etkilediğini ileri sürmektedir. Bu dört faktörün sağlık durumuna etki düzeyleri farklılık göstermekle birlikte Şekil 1.1’de görülen okların genişliği, faktörlerin sağlığa olan göreceli etkisinin

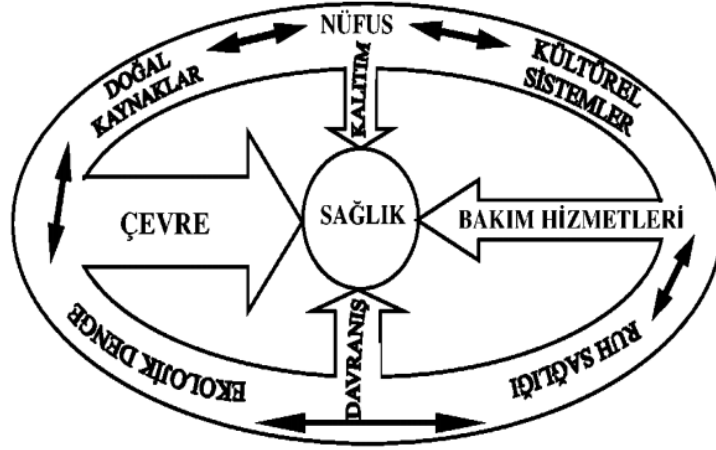
---

<sup>2</sup> Şahin Kavuncubaşı, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi: Ankara, 2000, s. 18.

<sup>3</sup> Fatma Akça Ay, **Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler ve Uygulamalar**, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2. Baskı, 2008, s. 39.

önemini ortaya koymaktadır. Burada en önemli faktör çevre olup, bu faktörü sırasıyla kişisel davranış (yaşam tarzı), kalıtım ve sağlık hizmetleri izlemektedir. Aynı zamanda, nüfus, kültürel sistemler, doğa ve doğal kaynaklar, ekonomik sistem ve politik sistem gibi toplumsal sistemlerin etkisi altındadır. Örnek verecek olursak akraba evlilikleri kültürel sistemin bir ürünüdür. Akraba evlilikleri, genetik sorunları ve sakatlıkları bulunan yeni kuşakların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Kültürel sistem, bireylerin yaşam tarzını da biçimlendirmektedir; beslenme tarzı, spor yapma, alkol ve sigara alışkanlıkları kültürün etkisiyle biçimlenmektedir<sup>4</sup>.

Şekil 1.1. Sağlığı Etkileyen Faktörler



Kaynak: Kavuncubaşı, a.g.e., s. 9.

Sağlık kurumları temelde birer hizmet işletmeleridir. Sağlık hizmetlerine giriş yapmadan önce konunun daha iyi anlaşılması için hizmet kavramı üzerinde durulacaktır.

### 1.1.2. Hizmet Kavramı

Hizmet, herhangi bir somut ürünle veya somut ürün olmaksızın, müşterilerin beklentilerini karşılamak için sunulan ya da gerçekleştirilen eylemler veya faaliyetlerdir. Bu haliyle elle tutulamayan gözle görülemeyen farklı bir üründür hizmet ve bu yüzden

<sup>4</sup> Kavuncubaşı, a.g.e., s. 18-19.

hizmetin üretilmesi ve sunulması başka mallara göre farklılık arz etmektedir<sup>5</sup>. Literatürde hizmet kavramıyla ilgili birçok tanımlama yapılmıştır. Tablo 1.1’de hizmete ilişkin farklı zamanlarda farklı yazarlar tarafından yapılan bazı hizmet tanımlarına yer verilmiştir.

**Tablo 1.1. Hizmetin Tarih Boyunca Tanımları**

Fizyokratlar (1750 öncesi)	Tarımsal üretim dışındaki tüm aktiviteler
Adam Smith (1723-1790)	Dokunulabilir ürünle sonuçlanmayan tüm aktiviteler
J. B. Say (1767-1832)	Ürünlere fayda ekleyen, üretim dışında tüm aktiviteler
Alfred Marshall (1842-1924)	Belli bir zaman kullanıldıktan sonra ortadan kalkan tüm mallar
Batı Ülkeleri (1925-1960)	Bir malın şeklinde değişikliğe neden olmayan tüm aktiviteler
Çağdaş Tanım	Bir malın şeklinde değişikliğe yol açmayan bir aktivite

**Kaynak:** Donald Cowell, **The Marketing of Services**, London, William Heinemann Ltd. 1984, s. 21.

Grönroos (1990) hizmeti, genellikle dokunulmaz bir yapıya sahip olan müşteri ve hizmet personelinin fiziksel kaynakları veya malları arasındaki etkileşimden doğan ve müşteri sorunlarına çözüm olarak sunulan aktiviteler bütünü şeklinde tanımlanmaktadır<sup>6</sup>.

Parasuraman ve diğerlerine göre (1985) hizmet, biçim, yer, zaman ve psikoloji bakımından yarar sağlayan ekonomik aktiviteler olarak tanımlanmaktadır<sup>7</sup>.

Yapılan bu tanımlara göre hizmetin insanlara somut değilde soyut unsurlar sunan bir süreç olduğu söylenebilir. Amerikan Pazarlama Birliği hizmeti 10 kategoride sınıflandırmaktadır. Bunlar<sup>8</sup>;

<sup>5</sup> Orhan Küçük, **Lojistik İlkeleri ve Yönetimi**, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 3. Baskı, 2012, s. 163.

<sup>6</sup> Christian Grönroos, **Service Management and Marketing**, Massachusetts, Lexington Books, 1990, s. 27.

<sup>7</sup> A. Parasuraman v.d., “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research”, **Journal of Marketing**, Vol. 49, Fall 1985, s. 41.

- Sağlık hizmetleri,
- Finansal hizmetler,
- Profesyonel hizmetler (avukatlık, muhasebecilik, mimarlık gibi),
- Konaklama, seyahat ve turizm hizmetleri,
- Spor, sanat ve eğlendirme hizmetleri,
- Kamusal, yarı kamusal, kâr amacı gütmeyen hizmetler,
- Fiziksel dağıtım ve kiralama hizmetleri,
- Eğitim, araştırma hizmetleri,
- Telekomünikasyon hizmetleri,
- Kişisel bakım ve onarım hizmetleridir.

Hizmetler iki şekilde uygulanır. Bunlardan birincisi müşteriye kaliteli mal sunmaktır. İkincisi ise müşteriye mal sunmanın dışında müşterinin hoşnut kalmasını sağlamak amacıyla uygulanan ekstra uygulamalardır<sup>9</sup>.

### 1.1.3. Hizmetin Özellikleri

Hizmetlerin genel özellikleri şu şekilde sıralanmıştır<sup>10</sup>;

- Hizmetler soyuttur ve alıcıları için yarar sağlar.
- Hizmetlerin üretim süreçlerine hizmet alanlar da katılır.
- Hizmetler değişken yarar sağlarlar.
- Hizmet süreci boyunca hizmet verici ve alıcıları arasında yoğun bir iletişim mevcuttur.
- Hizmetler üretildikleri anda tüketilirler.
- Opsiyonel olarak daha detaylı fiyatlandırılırlar.
- Sunulan hizmetin kalitesinin ölçülmesi daha nettir.
- Hizmet, emek yoğun bir şekilde üretilir.
- Hizmetler için kitlesel üretim yapılmaz.
- Sunulan hizmetin kalitesinin kontrolü temel olarak süreç kontrolü ile sınırlıdır.

---

<sup>8</sup> Stephen j. Grove ve diğerleri, "Going Green in the Service Sector", **European Journal of Marketing**, 30 (5), 1996, s. 59.

<sup>9</sup> Baki Arabacı, **Müşteri Hizmetleri ve CRM**, Kum Saati Yayınları, İstanbul, 1. Baskı, 2008, s. 25-26.

<sup>10</sup> Robert G. Murdick ve diğerleri, **Service Operations Management**, Allyn and Bacon, America, 1990, s. 27-28.

- Hizmetin üretilmesi tüketilmesi eş zamanlıdır.
- Hizmetler patentler ile korunmaz.

Hizmet kavramının yukarıda belirtilen özellikleri ile fiziksel mallardan farklı kılan bir takım özellikleri vardır. Fiziksel mallar ve hizmetler arasındaki temel farklılıklar Tablo 1.2’de gösterilmiştir.

**Tablo 1.2. Fiziksel Mallar ve Hizmetler Arasındaki Temel Farklar**

Fiziksel Mallar	Hizmetler
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokunulabilir</li> <li>• Türdeş</li> <li>• Üretim ve dağıtım tüketimden ayrılmıştır</li> <li>• Bir nesnedir</li> <li>• Temel değer, fabrikada üretilir</li> <li>• Müşteriler genellikle üretim sürecine katılmazlar</li> <li>• Stoklanabilir</li> <li>• Sahiplik transfer edilebilir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokunulamaz</li> <li>• Türdeş değildir</li> <li>• Üretim ve tüketim eş zamanlı süreçlerdir</li> <li>• Bir faaliyet ya da süreçtir</li> <li>• Temel değer, alıcı ve satıcı etkileşimlerinde üretilir</li> <li>• Müşteriler üretime katılırlar</li> <li>• Stoklanamaz</li> <li>• Sahiplik transfer edilemez</li> </ul>

**Kaynak:** Sevgi A. Öztürk, **Hizmet Pazarlaması**, Eskişehir: Ekin Kitabevi, 2002, s. 18.

Dokunulmazlık, türdeş olmama, ayrılmazlık, dayanıksızlık, sahipliğin olmaması hizmetlerin ortak özellikleridir.

### 1.1.3.1. Dokunulmazlık

Hizmetler gözle görülemeyen, elle tutulamayan, hissedilmeyen soyut aktivitelerdir. Bu nedenle ki hizmetlere fiziksel olarak sahip olmak olanaksızdır. Hizmetten sağlanan fayda deneyime dayalıdır. Hizmetin değerini ve niteliğini müşteri,



satın alınması sürecinde, satın aldıktan sonra ya da hizmet tüketildikten sonra değerlendirebilir<sup>11</sup>.

Hizmetler nesne değillerdir. Performans ya da eylemler oldukları için hizmetleri dokunulabilir malları duyumsadığımız biçimde hissedemeyiz, tadamayız, göremeyiz, dokunamayız. Bir hizmeti satın aldığımız zaman genellikle bunu temsil edecek somut bir şey yoktur, bazen kolayca algılayamayız bile. Örneğin, sağlık hizmetleri bu hizmeti sunanların hastalara ve ailelerine yönelik muayene, teşhis, inceleme ve tedavi gibi aktivitelerinden oluşur. Teşhis ve tedavi tamamlandıktan sonra dahi hasta yerine getirilen hizmeti tam anlamıyla kavrayamaz. Hizmetlerin dokunulmazlığı fiziksel bir varlığa sahip olmamasından kaynaklanır<sup>12</sup>.

### 1.1.3.2. Türdeş olmama

Hizmetler insana bağlı ve teknolojiye çok az bağımlı olduklarından onları, hem standart hale getirmek hem de standart bir biçimde sunmak mallarda olduğu gibi mümkün değildir. İnsanlar farklı olduğundan aynı hizmeti farklı tüketicilere farklı bileşim ve düzeyde sunma gereksinimi doğabilir. Ayrıca, aynı kişilerin aynı hizmeti farklı zaman ve mekânda aynı düzeyde sunmaları da imkânsızdır<sup>13</sup>.

### 1.1.3.3. Ayrılmazlık

Fiziksel mallar önce üretilir ve depolanır, sonra satılır ve tüketilir. Hizmetler ise, önce satılır sonra da üretimle tüketim aynı zaman diliminde gerçekleşir. Üretimle tüketimin birbirinden ayrılması söz konusu olamaz. Bu yüzden hizmetler, onu sağlayan veya hizmeti yapandan ayırt edilemez, adeta onun bir parçası haline gelir. Hizmeti veren kişi hizmetinin kendine özgü olduğunu, bir başkasının aynı biçimde hizmet sunamayacağı fikrini hizmet alıcısına benimsetmeye çalışır<sup>14</sup>.

<sup>11</sup> Gülsün Taşkıran Muhammad, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz ile Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı, 2007, s. 13.

<sup>12</sup> Öztürk, a.g.e., s. 19.

<sup>13</sup> A.Hamdi İslamoğlu ve diğerleri, **Hizmet Pazarlaması**, Beta Basın Yayın ve Dağıtım: İstanbul, 1. Baskı, 2006, s. 20.

<sup>14</sup> İsmet Mucuk, **Pazarlama İlkeleri**, Türkmen Kitabevi, Yenilenmiş 15. Basım, İstanbul, 2006, s. 304

Hizmetin üretimi ve tüketimi aynı zamanda gerçekleşmektedir. Malların üretim ve tüketim süreçlerinde izlenen aşamalar zaman ve yer bakımından ayrılabilir. İmalat işletmelerinde firma ve müşteri ilk olarak malın satın alınması aşamasında karşı karşıya gelirler. Üretim, genellikle, müşteri tarafından görülmez ve malın satın alınmasından günlerce, hatta aylarca önce yapılır<sup>15</sup>.

Hizmetler onları üretenden ayıramaz. Doktor veya tanı için kullanılan cihaz olmaksızın teşhis yapılamaz. Ayrıca teşhisin konabilmesi veya müdahalenin yapılabilmesi için, hastanın da orada bulunması zorunludur. Başka bir ifade ile hizmetlerde satıcı ile alıcının, sunan ile alanın bir arada bulunması gerekir. Hâlbuki bir arsayı vekâlet vermek yolu ile satabilir veya satın alabilirsiniz<sup>16</sup>.

#### **1.1.3.4. Dayanıksızlık**

Hizmetlerin dayanıksızlık özelliği, talepteki büyük dalgalanmalar nedeniyle ve talep tahminlerinin yanlış olması halinde ciddi bir sorun olur. En iyi korunma yolu, işletmenin arz ile talebi dengelemeye çalışarak rekabet üstünlüğü sağlamasıdır. Arz yönünden, talebin az olduğu dönemlerde fiyat düşürme, az personel çalıştırma ve vazgeçilebilir kapasiteleri kullanmama; talebin yoğun olduğu dönemlerde, geçici ek personel çalıştırma, yarım gün çalışan personel bulma gibi. Ayrıca özel fiyat ve promosyonlarla yoğun dönemlerdeki talebin bir kısmının talebin az olduğu dönemlere kaydırılması, otel işletmelerinin uyguladığı bir talebi kontrol etme politikasıdır<sup>17</sup>

Çoğu hizmetler üretildiklerinde tüketilmezlerse, bunları sonradan tüketmek mümkün olmaz. Örneğin, bir doktor boş geçen bir muayene saatini telafi edemez<sup>18</sup>.

#### **1.1.3.5. Sahiplik**

Hizmetleri mamulden ayıran en temel fark, müşterilerin satın aldıkları hizmetin sahibi olamamasıdır. Bir mamulü satın alan bir müşteri o mamulün sahibi olur ve

<sup>15</sup> Taşkiran Mohammad, a.g.e., s. 14.

<sup>16</sup> Mehmet Karafakıoğlu, **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Dönence Basım ve Yayın, 1. Baskı, İstanbul, 1998, s. 112-113.

<sup>17</sup> Mucuk, a.g.e., s. 304.

<sup>18</sup> İslamoğlu v.d., a.g.e., s. 20

mamul üzerindeki tüm tasarruf hakkı müşterinindir. Fakat hizmetlerin sahipliği müşteriye geçmez. Müşteriler, belli bir süre hizmetten faydalanır<sup>19</sup>.

#### 1.1.4. Sağlık Hizmeti

05.01.1961 tarih ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun sağlık hizmetlerini şöyle tanımlamıştır: “Sağlık hizmetleri, insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetlerdir”<sup>20</sup>.

Dünya Sağlık Örgütü sağlık hizmetlerini ise, “belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici uygulamalarla sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş kalıcı bir sistemdir” şeklinde tanımlamaktadır<sup>21</sup>.

Toplumun oluşturan bireylerin sağlıklı yaşam sürdürmesi, sağlığını kaybedenlerinse tekrar sağlığına kavuşması veya kayıpların en aza indirgenmesi yoluyla, insanın yaşam kalitesine temel olan sağlık donanımının mümkün olan en üst seviyede devam ettirilmesi sağlık hizmetlerinin toplumsal işlevidir<sup>22</sup>.

Hastalar, hizmetin niceliği ve niteliği hakkında kolayca bilgilenemezler, telkine açıktırlar. Sağlık personeline güven duymak durumundadırlar. Dolayısıyla tüketiciler, sağlık hizmetlerini satın almadan önce hizmetin niteliği, değeri konularında bir ölçüme de gidemezler. Hizmet verildiği anda, ekonomik değerini yitirir ve sadece fayda sağlar. Asıl önemli nokta ise, hizmetin sağlayacağı faydanın önceden bilinmemesidir<sup>23</sup>.

Sağlık Hizmetlerinin ertelenmesi de diğer hizmetlere göre çoğu zaman olanaksızdır. Sağlık hizmetleri genellikle beklenmedik zamanlarda ihtiyaç göstermektedir, ancak bazı durumlarda zevk ve tercihler ön plana geçebilmektedir.

<sup>19</sup> Christopher Lovelock ve Lauren Wright, **Principles of Services Marketing and Management**, Second Edition, New Jersey, USA: Prentice Hall, 2001, s. 9.

<sup>20</sup> Kerem Karabulut ve Şükrü Yapraklı, “Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi – Erzurum’da Bir Uygulama-“, **İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 15 (1-2), Mart 2001, s. 118.

<sup>21</sup> Taşkiran Muhammad, a.g.e., s. 50.

<sup>22</sup> Erdinç Ünal, **Sağlık Ekonomisi ve Yönetimi**, Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım, 2013, s. 88.

<sup>23</sup> Zehra Öznalbant, **Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü Bir Uygulama**, Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayını No: 77, Nisan 2010, Ankara, s. 5-6.

Estetik amaçlı verilen cerrahi hizmetlerde ve koruyucu hekimlik gibi uygulamalarda hastalar genellikle ihtiyaç hissettiklerinden değil tercih nedeniyle sağlık kuruluşuna başvururlar<sup>24</sup>.

Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında hastalıkların önlenmesi, birey ve toplumun sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili etkinlikler bütünü olarak ifade edilmekte ve bu etkinlikler Şekil 1.2’de gösterilmektedir.

- **Koruyucu sağlık hizmetleri;** koruyucu sağlık hizmetlerine odaklanan bu hizmetler, toplumun sağlık hizmetleri ile ilk temas noktasıdır. Kişiye ve çevreye yönelik hizmetler olmak üzere ikiye ayrılır<sup>25</sup>.
- **Tedavi hizmetleri;** sağlık durumları bozulan bireylerin eski sağlık seviyelerine tekrar ulaşmalarını sağlamak amacıyla verilen bütün sağlık hizmetleridir. Bu sağlık hizmetleri, temel olarak doktorun sorumluluğunda, diğer sağlık profesyonellerinin katkılarıyla gerçekleşir. Ayaktan ve yataklı tedavi hizmetleri olmak üzere ikiye ayrılır<sup>26</sup>.
- **Rehabilitasyon hizmetleri;** Hastalık ve kazalarla birlikte gelişen kalıcı sakatlıklar ve bozuklukların günlük hayatı etkilemesini önlemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin beden ve ruhen başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesini sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir<sup>27</sup>.
- **Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri;** sağlıklı bireylerin, sağlık durumlarını daha üst seviyeye yükseltmek amacıyla yapılan hizmetleri kapsamaktadır. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde temel vazife, bireylere aittir. Sağlığın geliştirilmesi, bedensel ve zihinsel sağlık durumu, yaşam süresi ve yaşam kalitesinin artırılmasını hedeflemektedir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlık

---

<sup>24</sup> Öznalbant, a.g.e., s. 6.

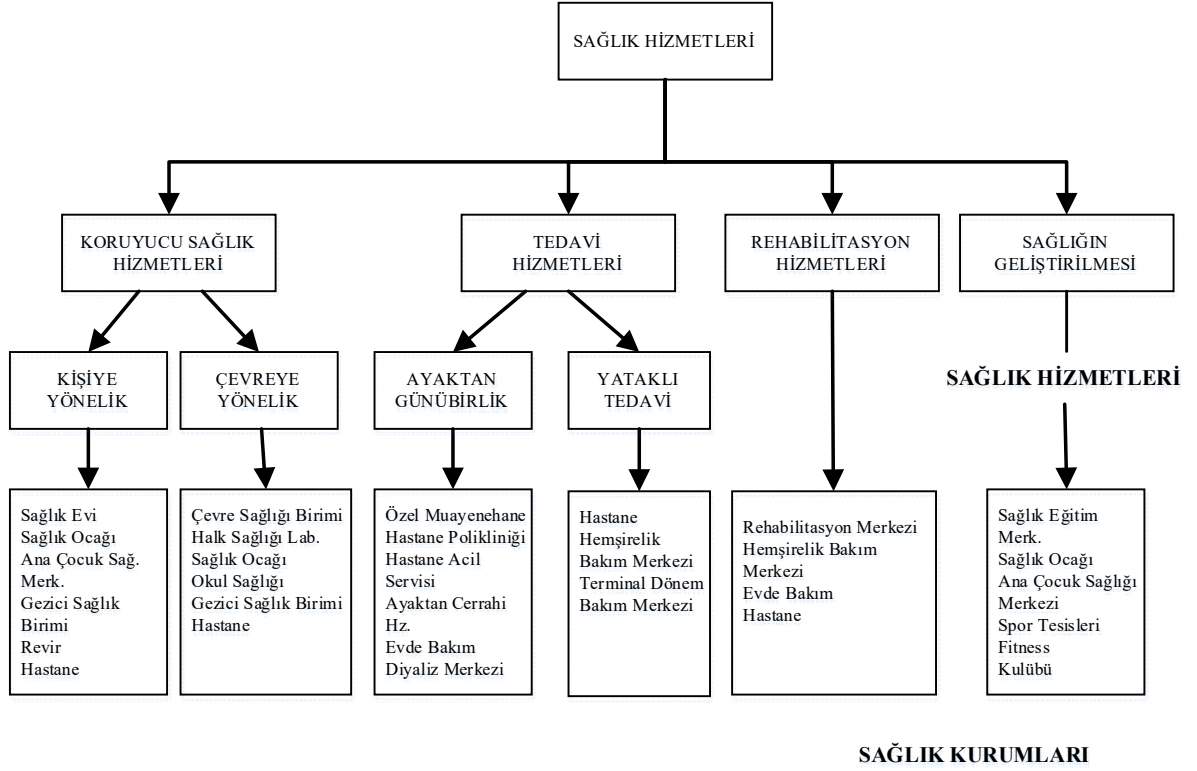
<sup>25</sup> Akça Ay, a.g.e., s.111.

<sup>26</sup> Şahin Kavuncubaşı ve Selami Yıldırım, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi: Ankara, 2. Baskı, 2010, s. 38.

<sup>27</sup> Muhteber Günel, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, 2007, s. 15.

eğitiminden farklılık göstermektedir. Sağlık eğitimi birey ve grupları hedef alan daha dar bir kapsama sahiptir.

**Şekil 1.2. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık İşletmeleri**



**Kaynak:** Kavuncubaşı, a.g.e., s. 35.

### 1.1.5. Sağlık Hizmetinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri hizmet kavramı geliştirilmiş özelliklere sahip olmakla birlikte bazı farklı özelliklerde sahiptir. Teşhis tedavi ve bireylerin sağlığının korunmasını sağlamaktadır<sup>28</sup>.

<sup>28</sup> Bircan Pilatin, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini (Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği)", Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, 2013, s. 8.

### 1.1.5.1. Kullanımda Kolaylık

Hizmetten faydalananlar ve hizmeti verenler tarafından üzerinde durulabilir. Hizmetten faydalananlar bakımından, insanların gereksinimde bulunduğu mekân ve zamanda hizmetlere erişebilmesi gereksinim duyduğu kadar yararlanabilmesi olarak ifade edilmektedir. Hizmeti arz edenler bakımından; hizmeti arz eden bireylerin gereksinim duydukları ilaç, araç, hizmet ve diğer personele rahatlıkla erişebilmesi olarak tanımlanır<sup>29</sup>.

### 1.1.5.2. Kalite

Sağlık hizmetlerinde kalite, hizmet sunum tarzının, bireylerin beklentilerine değer ve bilimsel normlara uygun olması durumudur. Kaliteye uygunluk, verilen hizmetin meslek odaları ve kalite kurumları tarafından belirlenmiş olan standartlara uygun olmasını gerektirmektedir<sup>30</sup>.

### 1.1.5.3. Süreklilik

Sağlık hizmetleri yalnızca tedavi hizmetleri anlamına gelmemektedir. Sağlık düzeyini geliştirmek amacıyla kişi ve toplumun sağlık durumlarının devamlı takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması gereklidir. Sağlık hizmetlerinin devamlılığı için sağlık hizmetlerinin entegre olması gerekir<sup>31</sup>.

### 1.1.5.4. Verimlilik

Verimlilik sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların akılcı kullanılmasıdır. Verimlilik sayesinde, sağlık hizmetleri maliyetleri aşağıya düşürülerek, kişilerin hizmetten faydalanma imkânları arttırılmış olur<sup>32</sup>.

<sup>29</sup> Murat Yazgan, “Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Tezli Yüksek Lisans Programı, 2009, s. 33.

<sup>30</sup> Emine Gökduman Kırmızı, “Sağlık Hizmeti Sunan Bir Kurum Olarak Hastanelerde Dış Müşteri (Hasta) Memnuniyeti Balıkesir Özel Hastanesi Örneği”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, 2010, s. 16-17.

<sup>31</sup> Nesrin Kaygın, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Memnuniyeti ve Hasta Hemşire İlişkileri”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, 2012, s. 11.

<sup>32</sup> Kavuncubaşı, a.g.e., s. 67.

### 1.1.6. Sağlık Hizmeti Sunan Kuruluşlar

Sağlık hizmetleri dünyanın hemen her ülkesinde başlıca üç sektörün sağlık hizmeti verdiği görülmektedir. Bunlar; folk sektörü, popüler sektör ve profesyonel sektör olarak görülmektedir. Folk sektörü eğitim görmemiş geleneksel yöntemler deneyen bireyler oluşmaktayken, popüler sektör de aynı şekilde eğitim görmemiş toplu içerisinde kabul görülen kendiliğinden gelen ve birbirine danışılarak yapılan tedavideyken profesyonel sektör ise eğitim görmüş bireylerden oluşmaktadır<sup>33</sup>.

Profesyonel Sektör, özel bir eğitim öğretim görerek uzman olan ve bu uzmanlığı resmi makamlarca kabul edilerek belgelenen sağlık personelinden oluşan sektördür. Hekim, hemşire, fizyoterapist, diş hekimi, eczacı ve daha pek çok meslek grubu bu sektörde yer almakta ve mevzuatla belirlenmiş sınırlar dahilinde sağlık hizmeti vermektedirler. Toplumlar içerisinde üretilen ve tüketilen toplam sağlık hizmetinin pek azı bu sektör tarafından verilmektedir<sup>34</sup>.

- **Ayakta Tedavi Hizmeti Veren Kuruluşlar;** Yataksız sağlık kurumları (sağlık ocakları, dispanser vb.) hastanın ilk başvurduğu, sağlık personelleri tarafından birinci basamak tedavi uygulandığı ve ayakta tedavi edilen kurumlar olarak görülmektedir. Hastaların tedavisi evde ya da sağlık kurumunda ayakta yapılmaktadır. Tedavi ayakta yada evde yapılmakla kalmayıp gezici hizmet vererek de yapılmaktadır<sup>35</sup>.
- **Yataklı Tedavi Hizmeti Veren Kuruluşlar;** Yatakta sunulan sağlık hizmetleri, muayene tanı ve tedavi faaliyetlerinden oluşur. Ayakta tedavi hizmeti sunan kurumlarda tedavi olanakları bulunmayan hastaların, yataklı sağlık kuruluşları olan hastanelerde sağlık hizmetlerinden yararlanmasıdır<sup>36</sup>.

<sup>33</sup> Pilatin, a.g.e., s. 13.

<sup>34</sup> Günal, a.g.e., s. 16-17.

<sup>35</sup> Gülay Üstün Işık, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Çalışan Memnuniyeti (Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği)", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, 2014, s. 25.

<sup>36</sup> Pilatin, a.g.e., s. 14.

### 1.1.7. Hastane

Dünya Sağlık Örgütü tarafından, “hastaları kontrol altında tutan, tanı ve tedavilerinin yanı sıra rehabilitasyon hizmetleri veren sağlık kuruluşları” olarak tanımlanan hastaneler, sağlık sisteminin en önemli kuruluşlarıdır<sup>37</sup>.

Sağlık yönetimi denince akla ilk gelen kurum hastanelerdir. Hastaneler sağlık hizmeti sunumunun tedavi kısmını karşıladıklarından dolayı, halk arasında en çok bilinen sağlık kurumudur. Cumhuriyetten bu güne kadar Sağlık Müdürlüğü bünyesinde hizmet eden hastanelerimiz, 663 sayılı KHK (Kanun Hükmünde Kararname) ile ildeki tüm kamu hastaneleri bağımsız bir çatı altında toplanarak Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliği kuruldu. İlde bulunan tüm kamu hastanelerin personel, bina ve tüm hizmetleri tek elde toplandı<sup>38</sup>.

Ulusal mevzuatımızın Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (YTKİY) beşinci maddesinde hastaneleri işlevlerine göre beş ayrı gruba sınıflandırmış ve aynı yönetmelikte hastaneler sağlık kurumları ile aynı anlamda kullanılmıştır<sup>39</sup>.

- **İlçe / belde hastanesi:** Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.
- **Gün hastanesi:** Birden fazla branşta, gününbirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.
- **Genel hastaneler:** Her türlü acil vak’a ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.

<sup>37</sup> Yazgan, a.g.e., s. 39.

<sup>38</sup> Üstün Işık, a.g.e., s. 22-23.

<sup>39</sup> [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (Son Değişikliklerle Beraber) 06.07.2015



- **Özel dal hastaneleri:** Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların, yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.
- **Eğitim ve araştırma hastaneleri:** Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.

### 1.1.8. Ambulans

Hasta nakli ve/veya acil yardım amacıyla kullanılan ve yönetmelikte öngörülen teknik ve tıbbi malzemelerle özel olarak donatılmış kara, hava ve deniz ulaşım araçlarına ambulans denir<sup>40</sup>.

Acil ambulans hizmetleri gereksinim olduğunda en hızlı şekilde hasta ve yaralıya ulaşmayı, hızlı ve etkin bir tıbbi müdahale yaparak hastanın uygun şekilde acil servislere naklini sağlayan önemli bir sağlık hizmetidir<sup>41</sup>.

Ülkemiz, acil hastalıkların, kaza ve yaralanmaların sık karşılaşıldığı, bunun yanında olağan dışı durumlar ve afetlerin yoğun olarak yaşandığı bir ülke konumundadır. Bu nedenlerle de acil sağlık hizmetlerinin ülke düzeyindeki organizasyon yapısı ve uygulamaları önem taşımaktadır<sup>42</sup>.

Ambulans hizmetleri planlanırken hizmetin verildiği bölgenin sağlık potansiyelleri, nüfus, iklim ve coğrafya, ulaşım, hastane imkânları dikkate alınmalıdır. Ülkemizde insanların geniş bir alanda yerleşim göstermesi ve gereksinim duyulduğunda hizmet almak durumunda oldukları hastanelerin uzakta olmaları nedeni ile hastane öncesi acil sağlık hizmetleri her geçen gün daha etkin ve hızlı çalıştırılmak zorundadır<sup>43</sup>.

<sup>40</sup> Ayşe Akbıyık, “Acil Sağlık Hizmetleri 112 Ambulans Servislerinde Enfeksiyon Önleme ve Kontrol Uygulamaları”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Programı, 2011, s. 8.

<sup>41</sup> Levent Kıdak ve diğerleri, “Acil Sağlık Hizmetlerinde Motive Edici Bir Deneyim: 1. Türkiye Ambulans Rallisi”, **Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery Dergisi**, 15(6), 2009, s. 585.

<sup>42</sup> Murat Zenginol, “Gaziantep İli 112 Acil Ambulanslarının 3 Yıllık Çalışma Sonuçları”, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, T.C. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, 2010, s. 1.

<sup>43</sup> Mehmet Eryılmaz, “Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri: İhtiyaca Yönelik Güncel Çözüm Önerileri”, **Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery Dergisi**, 13(1), 2007, s. 2.

## 1.2. Kalite Kavramı

Kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayalı özelliklerin toplamı şeklinde tanımlanmaktadır<sup>44</sup>.

Feigenbaum (1983) ise kaliteyi, kullanılmakta olan ürünün ya da hizmetin müşteri beklentilerine yanıt verebilmesini sağlayan pazarlanabilir, üretim ve bakım karakteristiklerinin toplamı olarak tanımlamıştır<sup>45</sup>.

Kalite kavramı, objektif ve subjektif özellikleri bir arada bulunduran bir kavramdır. Kalitenin objektif olma özelliği, kişisel hislerden bağımsız olarak somut kriterlerin olması ve önceden yapılan somut tanımlamalara, standartlara ve spesifikasyonlara bağlı olarak ölçülebilir olmasıdır. Subjektif olma özelliği ise, bireylerin beğenilerinden, değer yargılarından, algılarından ve psikolojilerinden etkilenmesinden kaynaklanmaktadır<sup>46</sup>.

## 1.3. Hizmet Kalitesi

Hizmet kalitesi; hizmetin müşteri beklentilerini karşıladığı veya geçtiği miktar olarak tanımlanmaktadır. Daha açık bir anlatımla; müşterinin hizmete ilişkin beklentilerinin ve hizmet performansına ilişkin algıları arasındaki açıklık derecesidir. Dolayısıyla hizmet kalitesi konusunda kalitenin müşteri tarafından algılanan performans düzeyi ya da hizmetin müşteriye tatmin etme düzeyi olduğu söylenebilir<sup>47</sup>.

---

<sup>44</sup> Orhan Küçük, **Toplam Kalite Yönetimi**, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013, s. 69.

<sup>45</sup> A.V. Feigenbaum, **Total Quality Control**, New York President General System Co. Inc, M. c. Grav-Hill Book Co, 1983, s. 7.

<sup>46</sup> Ayla Şen, “Hastane İşletmelerinde ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi Uygulamalarının ve İç Müşteri Algılarının Servqual Ölçeği Kullanılarak Değerlendirilmesi”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı, 2010, s. 13.

<sup>47</sup> Ayşe Gamze Çiftçi, “Hizmet Kalitesi Ve Bankacılık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi Ve Endüstri İşletmeciliği Programı, 2006, s. 15.

Hizmet kalitesi, müşterinin hizmeti satın aldıktan sonra o hizmetten sağladıklarının kendisinde yarattığı duygu olup, söz konusu hizmetten ne kadar tatmin olup olmadığını ifade etmektedir<sup>48</sup>.

Kalite günümüzde öncelikli bir rekabet aracı olup, hem mal hem de hizmet üreten kuruluşlar için stratejik önem taşımaktadır. Hizmet kalitesi de son yılların en çok ilgi gören konuları arasında yer almaktadır<sup>49</sup>.

#### 1.4. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

Sağlık sektöründe kalite çalışmalarının getirdiği yararlar fark edildikçe son yıllarda sağlık sektöründe de kalite anahtar sözcük haline gelmiştir. Sağlık hizmetlerinde kalite kavramını tanımlamadan önce; sağlığın alınıp satılabilen bir “mal” olmadığını ve olmayacağını, bu nedenle herhangi bir ürünün kalitesi ile eşdeğer tutulamayacağı gerçeğini unutmamak gerekir<sup>50</sup>.

Hastanelerdeki hizmet kalitesini iki boyutta incelemek mümkündür. Bunlar, teknik boyut ve konaklama boyutudur. Teknik boyut, hemşire ve doktor hizmetini kapsamaktadır. Konaklama boyutu ise yönetsel boyutu olup; yemek servisi, gürültü, oda sıcaklığı, temizlik ve hastanenin park alanı gibi faktörleri kapsamaktadır<sup>51</sup>.

Sağlık hizmetlerinde, hizmeti oluşmasına neden olan tüm unsurlar birbirleri ile bağlantılıdır. Sağlık hizmetlerinde kalitenin söz konusu olabilmesi için öncelikle; sağlam bir yönetim modeli ve organizasyonun var olması, işlerin, kim tarafından, ne zaman, nerede, hangi araçlar kullanılarak, ne yöntemle yapıldığının bilinmesi büyük önem taşımaktadır. Sistemde tutulan kayıtlar belli aralıklarla değerlendirilmeli ve

<sup>48</sup> Sebahattin Yıldız ve Sevdâ Eriş Yıldız, “Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Kars’taki Devlet ve Üniversite Hastaneleri’nde Bir Araştırma”, **Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi**, 6(2), 2011, s. 125-140.

<sup>49</sup> Ayşe Sibel Öksüz, “Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı, 2010, s. 26.

<sup>50</sup> Günel, a.g.e., s. 21.

<sup>51</sup> Levent B. Kıdak ve Mehmet Aksaraylı, “Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 10(3), 2008, s. 92.

düzeltilici ve önleyici faaliyetler düzenlenip takibi ivedilikle yapılmalıdır. Çıkan sonuçlar mutlaka rapor haline dönüştürülüp gerekli önlemler alınmalıdır<sup>52</sup>.

#### 1.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Özellikleri

Sağlık sektörünün işleyişinde normal piyasalardan oldukça farklı bir şekilde kendine özgü kurallarının etkili olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetleri pazar açısından değerlendirildiğinde hizmetlerin özellikleri aşağıdaki başlıklarda incelenebilir<sup>53</sup>.

- Sağlık hizmetinin arz ve talebi arasında eşitsizlik vardır.
- Sağlık hizmetinin arz miktarı sınırlıdır ve sağlık hizmetini arz edenler kendi aralarında monopoller oluşturabilirler.
- Sağlık hizmetlerinin talebi belirsizdir.
- Alıcılar piyasa hakkında tam bilgiye sahip değildir.
- Sağlık hizmetleri ikame edilemez ve ertelenemez.
- Sağlık hizmetlerinin fiyatı ile gerçek maliyetleri arasında korelasyon zayıftır.
- Sağlık hizmeti kâr amacı güden ve gütmeyen kurumlar tarafından üretilir.

#### 1.4.2. Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Boyutları

Sağlık hizmet kalitesini kavrayabilmek ve yönetebilmek için hizmet kalitesini çeşitli bileşenlere ayırmak gerekir. Böylece bir olguyu daha somut hale getirmek mümkün olabilir. Hizmet kalitesinin hangi boyutlarda nasıl değerlendirileceği konusunda değişik görüşler vardır. Ancak, bu görüşler arasındaki farklılık tutarsızlık olarak değil, zenginlik ve farklı değerlendirilebilme olarak algılanmalıdır.

<sup>52</sup> Sevda Yaşayacak, “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmeti Pazarlamasında Yeni Yaklaşımlar”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Programı, 2014, s. 37.

<sup>53</sup> Şükran Burçoğlu Karaca, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama (Aydın Devlet Hastanesi Üzerine Bir Çalışma)”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, 2014, s. 26-27.

#### 1.4.2.1. Christian Grönroos Tarafından Açıklanan Kalite Boyutları

Christian Gronroos, bir hizmetin toplam kalitesini etkileyen iki önemli boyut olduğunu üzerinde durmaktadır. Söz konusu bu boyutlar; teknik ve fonksiyonel (işlevsel) boyutlardır<sup>54</sup>.

Teknik boyut; hizmet sunum süreçlerinde müşterinin “ne” aldığı ile ilgilidir ve teknik kaliteyi, müşteriler daha objektif bir şekilde değerlendirebilirler<sup>55</sup>. Sağlık hizmetlerinde teknik kalite, çalışanların rutin olan bilgilerini sunmadaki becerileri ile alakalıdır. Örneğin bir doktorun klinik ve ameliyattaki becerisi, hemşirelerin ilaçları iyi tanınması veya bir laboratuvar teknisyeninin kan testlerini iletmedeki uzmanlığı, hastaların sağlık işletmesinde ortalama yatış süresi, hastaların aynı sağlık işletmesine geri gelme oranları, enfeksiyon oranları ve sonuçların ölçümü teknik kaliteyi kapsamaktadır<sup>56</sup>.

Gronroos’un ikinci temel kalite boyutu işlevsellikle ilgilidir. Başka bir ifadeyle sağlık hizmetinin hastaya nasıl ulaştırıldığı, sunulduğuyla ilgilidir. Doktorların ve hemşirelerin hastalara karşı tutumları, temizlik, hastane yemeğinin kalitesi gibi faktörler sağlık işletmelerinin işlevsel kalitesini etkilemektedir. Sağlık hizmeti sunum süreçlerinde, hizmetin “nasıl” sunulduğu sağlık hizmet kalitesi açısından belirleyici rol oynamaktadır. Basit hizmetlerde hizmetin kalitesini değerlendirmek nispeten daha kolaydır. Örneğin kliniğimizin camlarını ve yerlerini bir özel temizlik şirketine temizlettikten sonra ne derece iyi bir iş yaptıklarını kolayca değerlendirebiliriz. Öte yandan hastanın açık kalp ameliyatının kalitesi konusunda bir yargıya varması (bu konuda uzman olmaması halinde) mümkün değildir Sağlık hizmetlerini satın alanlar hizmet kalitesini değerlendirmek için teknik olmayan özellikleri (örneğin çektikleri acı, süreç için bekleme süresinin uzunluğu gibi) kullanabilir. Hizmetin bu yönü doğrudan tecrübe edildiği gibi hiçbir teknik uzmanlık da gerektirmemektedir<sup>57</sup>.

<sup>54</sup> Grönroos, a.g.e., s. 37-39.

<sup>55</sup> Grönroos, a.g.e., s. 36.

<sup>56</sup> Nevzat Devebakan, Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 8 (1), 2006, s. 131.

<sup>57</sup> Öksüz, a.g.e., s. 43-44.

#### 1.4.2.2. Parasuraman, Zeithaml ve Berry Tarafından Açıklanan Hizmet Kalitesi Boyutları

Parasuraman, Zeithaml ve Berry hizmet kalitesinin on boyutunu şu şekilde açıklamışlardır<sup>58</sup>;

- **Güvenirlilik:** Hizmetin doğru, güvenilir ve zamanında yerine getirilmesiyle ilgilidir.
- **Karşılık Verme:** Hizmeti sunan tarafın, hizmetin sunumu için hazır ve istekli oluşuna karşılık gelebilir.
- **Yetkinlik:** Hizmeti yerine getiren tarafın, hizmetin sunumu için gerekli bilgi ve beceriye sahip olması anlamındadır.
- **Ulaşılabilirlik:** Hizmeti elde etmede aksaklıklar olmadan, hizmetin sağlanmasına karşılık gelir.
- **Nezaket:** Hizmetin alıcısına, hizmeti sunan kişinin göstereceği incelik, saygı, anlayış ve dostluğu tanımlar.
- **İletişim:** Müşterilere anlayabilecekleri bir dilde bilgi vermek olarak açıklayabileceğimiz iletişim bileşeni söz konusu olan disiplin tıp olunca biraz zor gibi görünebilir.
- **İtibar ya da Kredibilite Bileşeni:** Hizmetten yararlanan tarafın, hizmeti sunan tarafın inanılabilirliği, dürüstlüğü konusundaki algılamalarına karşılık gelir. Kuruluşun nasıl tanındığı, nasıl bir imaj ve ünü olduğu itibarın şekillenmesine yardımcı olur.
- **Güvenlik:** Tehlikeye, riske ya da şüpheye maruz kalmama anlamına gelir. Gerek fiziksel anlamda, gerekse finansal ve kişisel mahremiyet anlamında hastanın kendini güvende hissetmesiyle ilgilidir.
- **Müşteriyi Anlamak:** Hizmeti talep eden tarafın ihtiyaç, istek ve beklentilerine endişe, umutsuzluk, korku gibi duygularına saygı göstererek, hastayı anlamaya ve ona yardımcı olmaya çalışmak, hem hastayı rahatlatacak, hem de algılamalarını olumlu etkileyecektir.

---

<sup>58</sup> Parasuraman v.d., "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research", s. 42.

- **Fiziksel Olanaklar:** Hizmetin fiziksel kanıtlarını içerir. Hastanedeki binalar, birimler, donanım, personel ve yazılı malzemelerin nasıl görüldüğü ve algılandığına karşılık gelir.

Parasuraman ve arkadaşları çalışmalarına devam ettikçe on kategoride toplanan kriterlerin birbirleri ile etkileşim içinde oldukları sonucu ortaya çıkmıştır. Yeterlilik, nezaket, inanılabilirlik ve güvenlik arasında yüksek seviyede bir ilişki bulunduğunu belirlemeleri üzerine bunları bir boyuta indirgemişler ve güven olarak isimlendirmişlerdir. Aynı şekilde ulaşılabilirlik, iletişim ve anlayış arasında da yüksek bir ilişki bulunması üzerine bunu da empati olarak isimlendirmişlerdir<sup>59</sup>.

Birleştirilmiş bu boyutlar Parasuraman ve arkadaşları tarafından fiziksel görünüş, güvenilirlik, yanıt verme, güven ve empati olarak belirlenmiştir<sup>60</sup>. Bunlar Tablo 1.3'de gösterilmiştir.

**Tablo 1.3. Birleştirilmiş Hizmet Kalitesi Ölçütleri**

	fiziksel görünüş	güvenirlik	yanıt verme	güven	empati
fiziksel görünüş					
güvenirlik					
yanıt verme					
Yeterlik Nezaket İnanılabilirlik Güven					
Ulaşılabilirlik İletişim Anlayış					

**Kaynak:** Parasuraman v.d., "Refinement and

Reassessment of the Servqual Scale", **Journal of Retailing**, 67 (4), 1991, s. 25.

<sup>59</sup> Nevriye Yıldız Karagöz, "Sağlık Sektöründe Kalite Yönetimi Kapsamında Hizmet Kalitesinin Ölçümüne Yönelik Analitik Bir Değerlendirme", Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi ve Pazarlama Programı, 2010, s. 31.

<sup>60</sup>A. Parasuraman v.d., "Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality", **Journal of Retailing**, 64 (1), 1988, s. 12-40.

Parasuraman ve diğ erleri tarafından geliştirilen SERVQUAL hizmet kalitesi ölçeğinde 22 soru ve beş temel boyut yer almaktadır. Yazarlara göre hizmet kalitesi beklentiler ve algılamaların bir fonksiyonudur. Diğ er bir ifadeyle SERVQUAL ölçüm modeli, beklenen kalite ile algılanan kalite arasında oluşan farklılığ a dayanmaktadır<sup>61</sup>.

**Tablo 1.4. SERVQUAL Ölçeğ inin Boyutları**

Boyutlar	Önermeler	Tanımlar
Fiziksel Görünüş	1-4	Kullanılan donanım, personel ve hizmet verilen yerin fiziki görünümü
Güvenirlilik	5-9	Taahhüt edilen hizmetin kusursuz, güvenilir biçimde yerine getirme becerisi
Yanıt Verme	10-13	Müşterilere karşı hevesli ve yardımsever olma, hizmeti zamanında ve ç abuk yerine getirme
Güven	14-17	Çalışanların bilgili, nazik olması ve müşterilerde güven duygusu uyandırma etme becerileri
Empati	18-22	Firmanın müşterilere kişisel ilgi göstermesi ve duyarlılığı

**Kaynak:** Parasuraman v.d., “Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality”, s. 23.

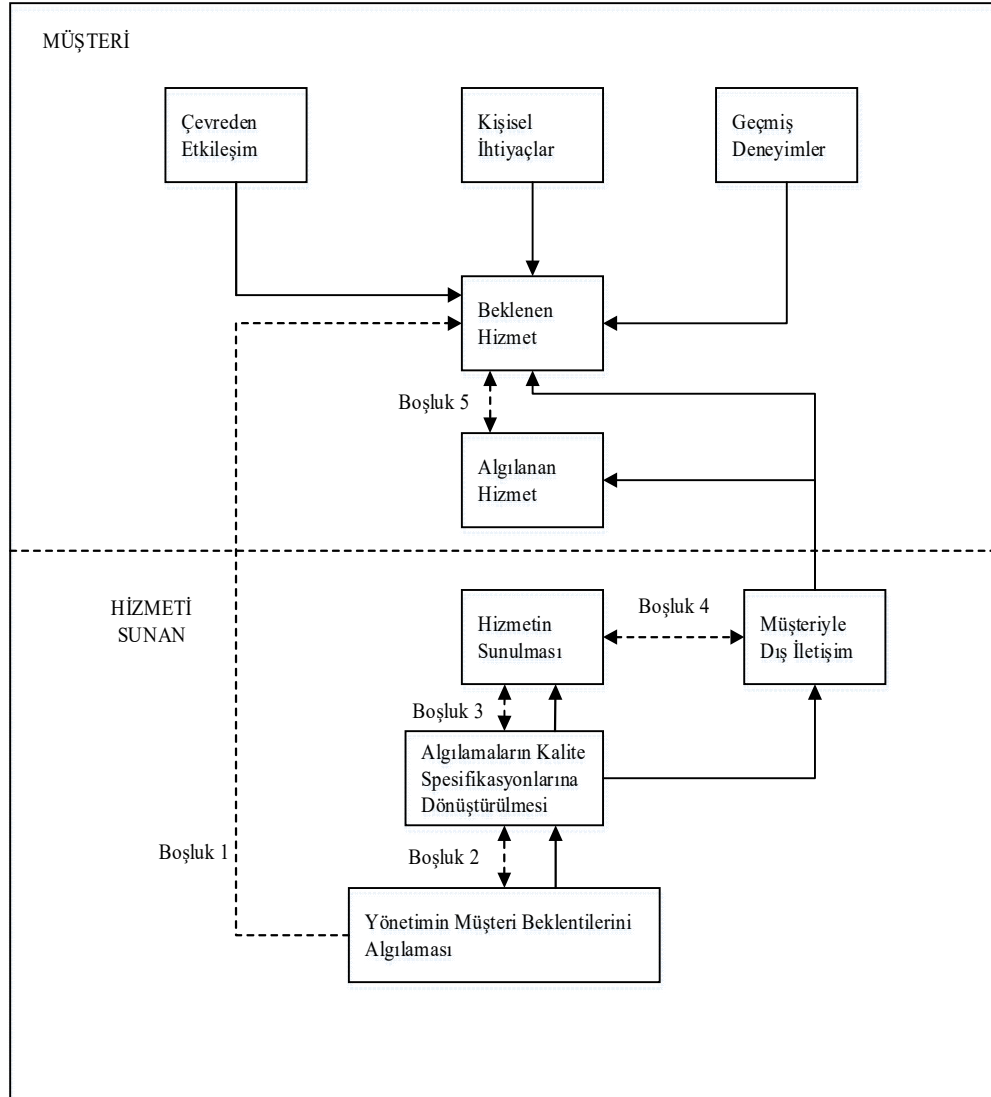
Parasuraman ve arkadaşları, yapmış oldukları araştırmalarda elde edilen bilgiler ışığında bir kavramsal hizmet kalitesi modeli ve işletmelerin hizmet kalitesini ölçmede ve iyileştirmede kullanabilecekleri mantıksal bir süreç modeli geliştirmişlerdir<sup>62</sup>.

<sup>61</sup> Parasuraman v.d., “Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality”, s. 23.

<sup>62</sup> Parasuraman v.d., “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research”, s. 44.



Şekil 1.3. Kavramsal Hizmet Kalitesi Modeli



**Kaynak:** Parasuraman v.d., “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research”, s. 44.

Modelde hizmeti alanın hizmet kalitesi algılamalarını etkileyen dört boşluk söz konusudur. Bu boşluklar<sup>63</sup>;

1. Tüketicilerin beklentileri ile yönetimin bu beklentilere ilişkin algılamaları arasında,

<sup>63</sup> Parasuraman v.d., “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research”, s. 44-45.

2. Yönetimin tüketici beklentilerine ilişkin algılamalarıyla hizmet kalitesi düzenlemeleri arasında,
3. Hizmet kalitesi düzenlemeleriyle sunulan hizmet düzeyi arasında,
4. Tüketicilere sunulan hizmet düzeyi ile tüketicilere hizmete ilişkin olarak gönderilen mesajlar arasında, oluşabilmektedir. 5. boşluk bu dört boşluğun sonucunda oluşmakta, beklenen hizmet kalitesi ile gerçekleşen hizmet performansı arasında ortaya çıkmaktadır. Başka bir deyişle 5. boşluk ancak diğer dört boşluğun kapatılmasıyla çözümlenecektir.

Modeldeki birinci boşluk hastane ya da diğer sağlık kuruluşlarının hastaların ihtiyaç, istek ve beklentilerini, hizmeti sunanların yeterince anlamamaları durumunda ortaya çıkar. Hastaların beklentileri hakkında düzenli, bir şekilde bilgi elde etmek, bunun için araştırmalar yapmak önem kazanır. Yönetimin hasta beklentilerine ilişkin algılamaları bu sistematik araştırmalara dayanmıyorsa ve yeni hizmet düzenlemelerine dönüşmüyorsa ikinci boşluk ortaya çıkacaktır. Toplam Kalite Yönetimi yaklaşımı hem müşteri odaklı bir yaklaşım olması nedeniyle müşteriye bilmeye, anlamaya öncelik vermesinden, hem de süreçlerde ve çıktılarda kontrolü kolaylaştıran hizmet standartları oluşturma, ölçümleme ve sürekli geliştirmeye verdiği önemden dolayı boşlukların kapatılmasında son derece önemli bir rol oynayabilir. Hastaların beklentilerine ilişkin değerlendirmeler hangi hizmet alanlarında sorunlar olduğunu görmeye ve buna yönelik hizmet düzenlemeleriyle standartlar oluşturmayı kolaylaştırır. Eğer bu düzenlemeler yapılmıyorsa, hizmetin sunumunda sorunlar ortaya çıkacak ve üçüncü boşluk oluşacaktır. Örneğin bir servisteki uzun kuyruklar, o servisin talebi karşılanmasında bazı sorunlar olduğunu gösterebilir ve hizmet sunumunda aksaklıklara yol açabilir. Dördüncü boşluk ise tüketicilere iletilen planlanmış mesajlarla ilgilidir. Bir işletmenin iletişim araçlarıyla gönderdiği mesajlardaki vaatler sunulan hizmetle uyumlu değilse yine sorun ortaya çıkacaktır. Bu durumda işletmenin vaatlerinde gerçekçi olması, abartıya kaçmaması önerilir. Çünkü abartılı vaatler, tüketicinin beklenti düzeyinin daha da yükselmesine, normal koşullarda kabul edebileceği bir performans düzeyini abartılı vaatler nedeniyle kalitesiz olarak algılanmasına neden olabilecektir<sup>64</sup>.

---

<sup>64</sup> Günal, a.g.e., s. 32-33.

Ayrıca bu modelde hizmet kalitesi yerine algılanan hizmet kalitesi kavramı kullanılmaktadır. Algılanan hizmet kalitesi, müşterinin hizmeti almadan önceki beklentileri ile yararlandığı gerçek hizmeti karşılaştırmasının sonucunda ortaya çıkmaktadır ve müşterilerin beklentileri ile algılanan performans arasındaki farklılığın yönü ve derecesi olarak değerlendirilmektedir. Beklentiler ise müşterinin hizmete ilişkin isteklerini ifade etmektedir. Beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki ilişkiler aşağıdaki gibidir:

- Beklenen hizmet > algılanan hizmet ise, algılanan kalite tatmin edici değildir ve kalite düzeyi çok düşüktür.
- Beklenen hizmet = algılanan hizmet ise, algılanan kalite tatmin edici olacaktır.
- Beklenen hizmet < algılanan hizmet ise, algılanan kalite tatmin edici düzeyden daha yüksektir ve ideal kalite düzeyi oluşmaktadır. Bu modelde, hizmeti veren işletmelerin anlayışı ve uygulamaları ile hizmeti kullanan müşterilerin beklendikleri ve hizmeti kullandıktan sonra ortaya çıkan gerçek hizmet arasındaki farklar ve bu farkların kaynağı yer almaktadır<sup>65</sup>.

Babakus ve Mangold, SERVQUAL ölçeğinin geliştirilirken çeşitli hizmet sektörlerinde geçerliliğinin test edildiği, ancak hastane ortamına uygunluğunun değerlendirilmediği gerekçesinden yola çıkarak, hastane ortamında, hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmek için çalışmalar yapmıştır. Bu çalışmalar ile sağlık işletmeleri açısından SERVQUAL ölçeğinin pratikteki uygunluğunu ve ölçeğin hastane hizmetleri açısından geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirilmiştir. Daha sonra araştırmacılar, hastane ortamında hastaların hizmet kalitesine yönelik algılarını ölçmede SERVQUAL ölçeğinin uygunluğunu test eden çalışmanın sonuçlarını rapor etmiştir<sup>66</sup>.

#### 1.4.2.3. Cronin ve Taylor Tarafından Açıklanan Hizmet Kalitesi Boyutları

Hizmet kalitesinin ölçümüne ilişkin bir diğer model ise Cronin ve Taylor tarafından önerilen SERPERF'dir. Cronin ve Taylor SERVQUAL modelinin hizmet

<sup>65</sup> Mesiha Saat, "Kavramsal Hizmet Modeli ve Hizmet Kalitesini Ölçme Aracı Olarak Servqual Analizi", **Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi** 3(99), 1999, s. 109.

<sup>66</sup> Elif Torun, Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi, **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, T.C. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Programı, 2009, s. 59-60.

kalitesini ölçmede yeterli olmadığını savunmuş ve alternatif bir model olarak SERPERF'i önermiştir. Bu model de SERVQUAL ölçeğini oluşturan 22 soruyu aynen kullanmaktadır. Fakat hizmet kalitesinin sadece performansın (algılamaların) bir fonksiyonu olduğunu savunmaktadır. Diğer bir ifadeyle SERPERF modeline göre hizmet kalitesini ölçmek için hizmet performansının ölçülmesi yeterli görülmektedir<sup>67</sup>.

Cronin ve Taylor, Parasuraman ve arkadaşlarının ulaştığı sonuçlara birkaç yönden eleştiri yöneltmişlerdir. SERVQUAL'in hizmet kalitesini ölçmede yeterli olmadığını ileri sürmüşler ve SERPERF'i geliştirmişlerdir. SERPERF, SERVQUAL gibi beş boyuttan değil tek boyuttan oluşmaktadır. Bu tek boyutta performanstır. Taylor ve Cronin'e göre hizmet kalitesini ölçmek için hizmet performansını ölçmek yeterli olacaktır<sup>68</sup>.

Cronin ve Taylor hizmet kalitesinin ölçümü, şekillendirilmesi ve bunun müşteri memnuniyeti ve alışveriş niyeti ile ilişkisini araştırmışlardır. Cronin ve Taylor; hesaplanan fark skorları ile algılanan skorları karşılaştırıp tek başına algıların, hizmet kalitesinin belirlenmesinde daha iyi belirleyici olduğunu savunmaktadırlar<sup>69</sup>.

Hizmet kalitesi, beklentiler olmaksızın sadece algılamalarla ve aşağıdaki formüle göre önem ağırlığı olmaksızın hesaplanmaktadır<sup>70</sup>;

$$SQ = \sum_{j=1}^k P_{ij}$$

Bu formülde:

SQ = Genel hizmet kalitesi

k = Niteliklerin sayısı

P<sub>ij</sub> = J ile ilgili olarak uyarımın performans algısını ifade etmektedir.

<sup>67</sup> J. Joseph Cronin ve Steven A. Taylor, "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension", **Journal of Marketing**, Vol. 56, July 1992, s. 64-65.

<sup>68</sup> Cronin ve Taylor, a.g.e., s. 64-65.

<sup>69</sup> Cronin ve Taylor, a.g.e., s. 60-65.

<sup>70</sup> Ceylan Akdoğan, Hizmet Pazarlamasında Kalite Anlayışı: Servqual ve Servperf Kalite Modellerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Uygulama, **Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı, 2011, s. 43.

## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. HASTA MEMNUNİYETİ

#### 2.1. Müşteri ve Müşteri Memnuniyeti Kavramı

Müşteri bir ürünü veya hizmeti satın alan (kabul eden) kuruluş, kişi veya kişilerdir. Müşteriler, bilançoda gösterilmese de bir işletmenin sahip olduğu en değerli varlıklardır<sup>71</sup>.

Müşteri, bir kurum veya kuruluşun sunduğu ürün ve hizmetlerden doğrudan veya dolaylı olarak etkilenen kişileri kapsayan geniş bir kavramdır<sup>72</sup>.

Tatmin olma ya da olmama bir ürünün sezinlenmiş icraatın, bir kimsenin şahsi beklentileriyle mukayesesi neticesinde duyduğu memnunluk veya hayal kırıklığı hisleridir<sup>73</sup>.

Günümüzde rekabet üstünlüğü sağlamak isteyen işletmeleri yönlendiren en önemli kavramlardan birisi müşteri memnuniyeti veya tatminidir. Bu nedenle bir işletmenin standart hedefi, stratejisinin kalbine müşterisini yerleştirerek, kritik başarı faktörü olarak müşteri ihtiyaçlarını önceden tahmin edip, bu ihtiyaçları en düşük maliyetle karşılamak olmalıdır<sup>74</sup>.

Müşteri memnuniyeti veya diğer bir deyişle müşteri tatmini, şüphesiz ki işletmeler için en önemli stratejilerden biridir. 1980’li yıllardan bu yana, gelişmiş ülkelerin firmaları tarafından tartışılan ana konulardandır. Firmaların kârlılığı, pazar

<sup>71</sup> T. H. Berry, **Managing The Total Quality Transformation**, McGraw Hill Inc., USA, 1991, s. 6.

<sup>72</sup> Ergün Eroğlu, “Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli”, **İ.Ü. İşletme Fakültesi İşletme Dergisi**, 34(1), Nisan 2005, s. 8.

<sup>73</sup> Arabacı, a.g.e., s. 58.

<sup>74</sup> Atılhan Nahtiyok ve Orhan Küçük, “İş Gören (İç Müşteri) ve Müşteri (Dış Müşteri) Tatmini, İş gören Tatmininin Müşteri Tatmini Üzerine Etkileri: Ampirik Bir Değerlendirme”, **İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 17 (1-2), Nisan 2003, s. 225.

payları ve büyüme oranlarında en önemli etken olan müşteri memnuniyeti, temel olarak firma sadakatine bağlıdır<sup>75</sup>.

## 2.2. Hasta Memnuniyeti

Hasta; bedenen, ruhen ya da sosyal yönden iyiliğini yitirmiş ve buna bağlı olarak bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan ya da daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür<sup>76</sup>.

Memnuniyet sübjektif bir algı olmakla birlikte sağlık kurumlarında kaliteli hizmet verilmesi ve hizmet sürecinin yapısı bu sayede gözden geçirilebilir. Hizmet sektöründe kalitenin ölçümünde temel göstergelerden biri müşterinin memnuniyetidir. Sağlık hizmetini alan hasta olduğuna göre hastanın memnuniyeti sağlık hizmetinin temel hedeflerinden biridir<sup>77</sup>.

Memnuniyet kavramı her birey için farklı anlamları içermektedir. Bu nedenledir ki memnuniyet yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekte beklenenler, bireysel ve toplumsal değerleri içeren karmaşık bir kavramdır. Sağlık bakımında kalite göstergesi olarak kabul edilen hasta memnuniyeti, “hastaların beklenti ve isteklerinin karşılanması” olarak tanımlanmaktadır<sup>78</sup>.

## 2.3. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Sağlık hizmeti veren kuruluşlar için, hastaların gereksinim duyduklarında yeniden aynı sağlık kuruluşuna dönmeleri ve çevrelerindeki kişilere kurumu tavsiye etmeleri olarak ifade edilen hasta sadakati kavramı oldukça önemlidir. Hastaların memnuniyet düzeyleri arttıkça sadakat oranları da artmaktadır. Yapılan araştırmalarda

<sup>75</sup> Eroğlu, a.g.e., s. 9.

<sup>76</sup> Öksüz, a.g.e., s. 59.

<sup>77</sup> Mihrican Çelebi, “Sağlıkta Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti (Marmaris Devlet Hastanesi Örneği)”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, 2015, s. 31.

<sup>78</sup> Ayşe Öztüre, “Hasta Memnuniyeti Üzerine İstatiki Analiz”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, 2010, s. 44.

hasta sadakati ile hasta memnuniyeti arasında yüksek düzeyde bir korelasyon bulunmuştur<sup>79</sup>.

Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin önemi aşağıdaki gibi sıralanabilir<sup>80</sup>.

- Memnuniyet, sağlık hizmetlerinin temel çıktısıdır.
- Memnuniyet, sağlık hizmetlerinin yapısı, süreci ve çıktısı hakkında yararlı bilgiler sağlar.
- Memnun edilen ve edilmeyen hastalar farklı şekilde davranırlar.

#### 2.4. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Kaliteli bir hizmetle müşteri memnuniyeti sağlanabilecektir. Günümüz rekabet ortamında kalite yönetimli hizmet vermek dolayısıyla zorunlu hale gelmektedir. Müşteri memnuniyeti, kaliteli hizmetin en önemli göstergelerindendir. Hasta memnuniyetini arttıran birçok faktörler vardır, hasta ihtiyaçları ve beklentileri karşılandığı zaman memnun olur. Hasta memnuniyetini artıran faktörler şu şekilde sıralanmıştır<sup>81</sup>:

- Hastanın karar verme sürecine katılımı,
- Hastanın, tedavi ve durumu hakkında bilgilendirilmesi,
- Aile fertlerinin desteğinin sağlanması,
- Hasta ve profesyoneller arasındaki haberleşme-iletişim,
- Emosyonel destek,
- Fiziki ihtiyaçlara zamanında cevap verme (banyo gibi),
- Çabuk ve uygun şekilde ağrıyı dindirme,
- Yeterli finansal bilgi ve tavsiyeler,
- Ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası dönemlerde ameliyat hakkında açıklamalar,
- Çıkış için ve çıkış sonrası için bakıma hazırlama,

<sup>79</sup> Aygül Yanık, "Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma", Yayınlanmamış Doktora Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi ve Organizasyonu Anabilim Dalı, 2000, s. 42.

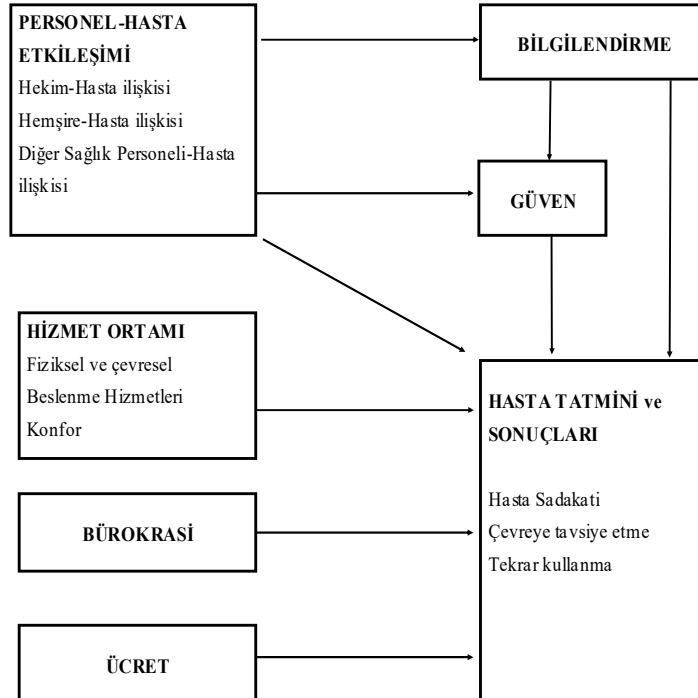
<sup>80</sup> Nefiye Tatarlı, "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007, s. 53.

<sup>81</sup> Hakan Topaçoğlu, "Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Analizi", T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, 2002, s. 13-14.

- Hastalara ve ailesine prosedürü ve tedavi yöntemini açıklamak için zaman istemek
- Hasta ve yakınlarının sorularına cevap vermek,
- Hastalara dikkatli olarak takip edildiklerini bildirmek,
- Hastaya mümkün olduğunca görülebilir olmak,
- Acil serviste gereken ilgiyi göstermek

Hasta memnuniyetinin; gelişen ve modernleşen dünyada, insan haklarının önemsendiği ve yorumlandığı günümüzde, tüm sektörlerdeki müşteri memnuniyeti ile aynı düzeyde algılanmalıdır. Hasta memnuniyetini hastanın tatmin düzeyi belirler. Hastaların tatmin düzeyini etkileyen birçok faktör vardır. Personel hasta etkileşimi, hasta bakım kalitesi, bilgilendirme, ulaşılabilirlik ve bulunula bilirlilik, beslenme hizmetleri, örgütsel ve fiziksel çevre koşulları, güven, ücret, bürokrasi tatmin düzeyini etkileyen faktörlerdir<sup>82</sup>.

### Şekil 2.1. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler



**Kaynak:** Kavuncubaşı, a.g.e., s. 298.

<sup>82</sup> Çelebi, a.g.e., s. 29.



Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler; hasta, hizmet verenler ve çevresel ya da kuruma yönelik faktörler şeklinde gruplandırılabilir.

#### **2.4.1. Hastaya İlişkin Faktörler**

Hastalar sağlık bakım sistemine çeşitli bireysel özellikleri, tutumları ve önceki deneyimleri ile girmektedirler. Ayrıca hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, sosyal statüsü, sağlık durumu, tanısı, hastanın kendi sağlık durumunu algılayışı memnuniyetini etkileyebilmektedir<sup>83</sup>.

#### **2.4.2. Hizmet Verenlere İlişkin Faktörler**

Sağlık profesyonellerinin kişilik özellikleri, gösterilen nezaket, şefkat, ilgi ve anlayış, profesyonel tutumları, bilgi ve becerilerini sunma biçimleri, özellikle hasta hemşire ilişkisi hasta memnuniyeti üzerinde önemli rol oynamaktadır<sup>84</sup>.

#### **2.4.3. Çevresel ya da Kurumsal Faktörler**

Sağlık kurumlarının ulaşılabilirliği, ortamı, çalışma saatleri, otopark, temizlik, yiyecek hizmetlerinin kalitesi gibi konular çevresel ve kurumsal faktörleri içermektedir. Sağlık kurumlarının fiziksel veya sosyal yönden sağlayacağı rahatlık bireylerin kendilerini evinde hissetmelerine neden olmakta ve memnuniyetlerini arttırabilmektedir. Yeterince bilgilendiren, değer verilen ve kendini evindeymiş gibi hisseden hastalar hem almış oldukları tedavi ve bakıma, hem de bu hizmeti veren sağlık ekibine daha çok güven duymaktadır<sup>85</sup>.

<sup>83</sup> Şenay Karadağ, “Acil Üniteye Yönelik Hasta Memnuniyeti”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, 2007, s. 7.

<sup>84</sup> Meryem Yılmaz, “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü: Hasta Memnuniyeti”, **C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 5(2), 2001, s. 72-73.

<sup>85</sup> Öztüre, a.g.e., s. 49.

## 2.5. Hasta Memnuniyeti Ölçüm Yöntemleri

Hasta memnuniyeti ile ilgili araştırmalar, kalitatif ve kantitatif araştırmalar olmak üzere ikiye ayrılır.

### 2.5.1. Hasta Memnuniyeti Konusunda Yapılan Kalitatif (Nitel) Araştırmalar

Odak grup görüşmesi, gözlem, video kayıtları, “bay müşteri” teknikleri kalitatif araştırmalarda kullanılan başlıca ölçme (veri toplama) tekniklerdendir<sup>86</sup>.

Odak Grup Görüşmeler; hastaların hizmet aldıkları sağlık kurumundan elde ettikleri duygularını, deneyimlerini ve tutumlarını öğrenmek amacıyla kullanılır. Bir moderatör yönetiminde ve moderatörün belirlediği konu etrafında 6-10 kişinin katıldığı birkaç saat süren bir çalışma olarak adlandırılmıştır. Sağlık kurumları yöneticileri için yeniden yapılanmaya gitmeleri için yaratıcı fikirler bu gruplarda üretilebilmektedir. Hastaların birbirinden etkilenmesi odak grup yönteminin sakıncalarındandır<sup>87</sup>.

Video, teyp kayıtları, gözlem ve görüşme teknikleri hasta şikayetlerini ve önerilerini öğrenmek için kullanılan diğer kalitatif araştırma teknikleridir<sup>88</sup>.

### 2.5.2. Hasta Memnuniyeti Konusunda Yapılan Kantitatif (Nitel) Araştırmalar

Yüzyüze yapılan (evde ve hastanede) anketler, posta ile gönderilen anketler, anket kullanılarak yapılan telefon görüşmeleri ise kantitatif araştırmalarda kullanılan temel tekniklerdir<sup>89</sup>.

Hasta memnuniyetinin ölçümünde en yaygın kullanılan yöntem, yüz yüze anket çalışmasıdır. Hasta memnuniyetinin ölçümü için tasarlanacak bir anket formu;

- Sağlık kuruluşunun fiziki, teknolojik ve insan gücü alt yapısı,
- Sağlık kuruluşunda üretilen hizmetlerin, üretim ve sunuluş süreçleri,

<sup>86</sup> Kavuncubaşı, a.g.e., s. 303.

<sup>87</sup> Kavuncubaşı, a.g.e., s. 303.

<sup>88</sup> Kavuncubaşı ve Yıldırım, a.g.e., s. 485.

<sup>89</sup> Kavuncubaşı, a.g.e., s. 303.

- Sağlık hizmetlerinin sağladığı fayda ve maliyetler gibi alandaki kriterleri ortaya çıkaracak biçimde düzenlenmelidir<sup>90</sup>.

Posta ile yapılan araştırma yönteminde, anket formları, posta ile yollanır ve doldurularak geri gönderilmesi istenir. Bu yöntem, yüz yüze ve telefonla yapılan ankete oranla daha objektif olabilir. Ancak, kişi, formdaki soruları yanlış anlayabilir, yanlış yorumlayabilir veya yanlış cevaplar verebilir. Ya da hiç cevap vermeyebilir<sup>91</sup>.

Telefon araştırmaları, sağlık kurumlarının en çok kullandığı araştırma yöntemleri arasında yer almaktadır. Telefon görüşmeleri, hızlı ve kolay uygulanan bir araştırma tekniği olmakla birlikte, bazı potansiyel araştırma riskleri de taşımaktadır. Telefon araştırmalarına ilişkin tipik hatalar, görüşmenin zamanlaması, süresi veya görüşmecilerle ilgili hatalardır. Genellikle telefon görüşmelerinin 15 dakikayı geçmemesi önerilir<sup>92</sup>.

---

<sup>90</sup> Yanık, a.g.e., s. 88.

<sup>91</sup> Tatarlı, a.g.e., s. 64.

<sup>92</sup> Kavuncubaşı, a.g.e., s. 303.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırmanın problem durumu, konunun önemi, araştırmanın amacı, beklenen yararlar, araştırmanın varsayımları, araştırmanın kısıtları, araştırmanın modeli, araştırmanın kapsamı, veri toplama araçları ve yöntem üzerinde durulmuştur.

#### 3.1. Problem Durumu

Dünyada ekonomik, teknolojik, siyasal ve sosyo-kültürel alanda yaşanan hızlı değişimler işletmeler için değişim ihtiyacını kaçınılmaz bir hale getirmiştir<sup>93</sup>. Gelişmiş ülkelerde sağlıkta meydana gelen ve birbirini etkileyen gelişmelere paralel olarak, hizmette en önemli unsur olan hastanelerin fiziki ve yapısal gelişiminde de önemli değişiklikler olmuştur. Bu değişikliklerin sonucunda sağlık hizmeti satın alan kişilerde bilinçlenme artmış ve kaliteli hizmet sunumu zorunlu hale gelmiştir.

Ülkemizde de son yıllarda sağlık sektöründe meydana gelen değişiklikler ve oluşan rekabet ortamı, hasta memnuniyeti ve beraberinde hizmet kalitesine yönelik uygulamaları gündeme getirmiştir. Sağlık bakım kalitesinin en önemli göstergelerinden biri, sağlık bakım hizmetlerinden yararlanan hastaların memnuniyetidir. Hasta memnuniyetinde yaşanacak olumsuzluklar, hem hastanın tedavi sürecini olumsuz etkileyecek hem de hastane yönetimini zor durumda bırakabilecektir. Bu nedenle hasta

---

<sup>93</sup> Orhan Küçük ve Gülşen Kocaman, “Müşteri Yönlülük, İnovasyon Yönlülük ve İşletme Performans İlişkisi: Bir Uygulama”, **International Journal of Social Science**, Number: 29, Autumn III, 2014, s. 38.

memnuniyeti ve bunu sağlamaya yönelik uygulamalar sağlık yönetiminin temel problemleri olarak kabul edilmektedir.

Ayrıca afetler, kazalar, yaralanmalar, acil durumlar her an karşılaşılabileceğimiz sık görülen durumlardır. Bu durumlarda hastane öncesi Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) sunan ambulanslarda hasta ve yaralıları hastaneye, acil yardıma müsait olan bir yere veya devamlı ve yeterli tıbbi bakımın uygulanacağı sağlık merkezlerine taşımakta kullanılan içi özel olarak donatılmış araçlardır<sup>94</sup>.

Hasta memnuniyet faktörleri, bunların önem düzeyleri ile özellikle ambulans hizmet kalitesinin hastane hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti ile ilişkisinin iyi değerlendirilememesi memnuniyetsizliklere ve şikâyetlere neden olabilmektedir.

### 3.2. Konunun Önemi

Sağlık hizmetlerindeki gelişmeler ve sağlık hizmetlerinin kendine özgü özellikleri nedeniyle, hizmet sunumundan kaynaklanan eksiklik ve hataların meydana getirebileceği insan hayatı ile ilgili önemli problemler, sağlık hizmetlerinde kalite uygulamalarının önemini artırmaktadır.

Teknolojideki hızlı değişimler ve ihtisaslaşma, maliyetlerdeki artış, toplumdaki demografik değişiklikler ve artan hasta istekleri gibi pek çok sorunu olan hastanelerin iş yoğunluğu her geçen gün daha da artmakta ve karmaşık bir hal almaktadır. Yöneticiler sağlık kuruluşlarını, plan ve programlara göre en iyiye ulaştırmak için çalışmak, maddi imkanları ve personeli örgütlemek, bunlardan en iyi şekilde nasıl faydalanacağını belirlemek ve elde edilecek sonuçları yorumlayıp değerlendirerek hedefe ulaşmadaki performansı ölçerek belirlenen hedefler ile faaliyetler arasındaki uyumun devamlılığını kontrol etmek zorundadırlar. Bütün bu nedenler, üretim ve sunumda verimliliği ve kaliteyi ön planda görmeyi zorunlu kılmaktadır<sup>95</sup>.

Günümüzde sağlık kurumları arasındaki rekabete özel hastanelerin yanı sıra kamu hastaneleri de dahil olmuş durumdadır. Sağlık sisteminde yapılan değişimler sayesinde hastalar, belirli miktarlarda fark ödeyerek istedikleri özel, kamu ya da

<sup>94</sup>Hüseyin Yenice v.d., “Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisine Hava Ambulansı ile Nakledilen Olguların Değerlendirilmesi”, *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, Bursa, 39(2), 2013, s. 105.

<sup>95</sup> Burhan Tükel ve diğerleri, “Ankara Üniversitesi İbn-İ Sina Hastanesi’nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği)”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 57(4), 2004, s. 205.

üniversite hastanesinde, istedikleri hekime muayene olarak sağlık hizmeti satın alabilmektedir. Bu nedenle, tüm sağlık kuruluşları, artan rekabet ortamında kâr elde etmek ve varlıklarını sürdürebilmek için kaliteye önem vermek durumundadır.

Bunun için hizmet kalitesi faktörlerinin önem düzeyi ile hizmet kalitesi, ambulans hizmet kalitesi ve bunların hasta memnuniyet ile ilişkisinin belirlenmesi önem arz etmektedir.

### 3.3. Araştırmanın Amacı

Hizmet kalitesi; müşterinin beklentilerini karşılayacak düzeyde ihtiyacını giderecek nitelikteki hizmetin, uygun zaman, hız, maliyet ve teslimat gibi özelliklerin toplamıdır<sup>96</sup>. Başka bir ifade ile hizmet kalitesi, bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme veya beklentilerin üstüne çıkabilme yeteneği, bir süreç ve yatırım olarak ifade edilmektedir<sup>97</sup>.

Buna göre ürünün tüm özelliklerinin müşteri beklentileri ile uyumlu olması durumunda ürünün kaliteli olduğu söylenebilmektedir<sup>98</sup>.

Müşteri memnuniyeti; müşterinin talep isteklerinin karşılanması, uygun koşullar sunulması ürüne ilişkin kalite algısının beklentilerine eşit veya beklentilerin üzerinde olması halinde yaşayacağı mutluluk veya haz durumudur<sup>99</sup>.

Hasta memnuniyeti ise; hastaların aldıkları hizmetten bekledikleri faydalara, hastanın katlanmaktan kurtulduğu külfetlere, hizmetten beklediği performansa, hizmetin sunulmasının sosyo-kültürel değerlerine (kendi ve aile kültürüne, sosyal sınıf ve statüsüne, kendi zevk ve alışkanlıklarına, yaşam tarzına, önyargılarına) uygunluğuna bağlı bir fonksiyondur<sup>100</sup>.

Bu araştırmanın temel amacı hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisini belirlemektir. Bu amaç çerçevesinde hizmet kalitesinin alt boyutları olan

<sup>96</sup>Küçük, **Lojistik İlkeleri ve Yönetimi**, s. 213.

<sup>97</sup>Şerife Kurşun, "Genel Cerrahi Servisinde Hasta ve Hemşireler Tarafından Hemşirelik Bakımı Kalitesinin Algılanması", Yayınlanmamış Doktora Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı, 2010, s. 4.

<sup>98</sup> Küçük, **Lojistik İlkeleri ve Yönetimi**, s. 213.

<sup>99</sup> Küçük, **Toplam Kalite Yönetimi**, s. 288.

<sup>100</sup>Perihan İpek, "Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyetinin Yeri ve Önemi Üzerine Bir Uygulama", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı, 2010, s. 42.

fiziksel varlıklar, güvenilirlik, yanıt verme, güven ve empatinin hasta memnuniyetine etkisi araştırılacaktır.

Bu temel amaç yanında; Afet yönetimi açısından son derece önemli olan, bir afet lojistiği aracı olarak ambulans hizmet kalitesi faktörlerinin önem düzeyi ve ambulans hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti ilişkisi tespit edilecek, ambulans hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi ortaya konacaktır.

### **3.4. Beklenen Yararlar**

Bu çalışma kapsamında durum tespiti yapılarak hizmet kalitesi ve ambulans kalitesi ve hasta memnuniyeti faktörleri ile bunların önem düzeyleri konusunda sağlık kuruluşuna bilgi verilmesi ve dolayısıyla kalite ve memnuniyetin artmasına katkı sağlanması beklenmektedir.

Ambulans ve hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi belirlenerek ilgililere ve yetkililere yol gösterebileceği değerlendirilmektedir.

Ayrıca bu konuda daha önce yapılmış çalışmalar olmakla birlikte Gümüşhane sonuçları itibariyle literatüre katkı sağlanabilir.

### **3.5. Araştırmanın Varsayımları**

Bilimsel yöntem, bütün bilim dalları için geçerli bir problem çözme yaklaşımı olup hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin belirlenmesinde uygun bir başlangıç noktası olacaktır.

Araştırmanın gerçekleştirildiği işletmeler, kalite politikaları ve stratejik kalite planları bulunan örgütlerdir. Alan araştırması gerçekleştirilirken de bu konuda araştırmacının genel kanaati oluşmuştur. Kalitenin gerçek anlamda bu örgütlerde uygulandığı kabulü, bu araştırmanın temel varsayımıdır.

Bu araştırmada ele alınan değişkenler ve ilişkiler dışında kontrol altına alınamayan değişkenlerin etkisi söz konusu olabilecektir. Ancak ele alınan değişkenler hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkilerin, araştırılmak istenen arasındaki ilişkiyi yansıttığı varsayılmıştır.

### **3.6. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmada, her ne kadar güvenilirlik ve geçerlilik test edilse de, anket çalışmasında her zaman karşılaşılabilecek evren, örneklem seçimi, ölçme ve anket formunun doldurulmasındaki cevaplama hatalarının bu çalışmada da olabileceği düşünülmelidir.

Ayrıca, anketler sadece Gümüşhane Devlet Hastanesinde yatan hastalar ile sınırlandırılmış olup polikliniğe başvuran hastalara ve hasta yakınlarına uygulanmamıştır. Araştırmadaki bir diğer sınırlamada anket çalışmasına katılan hastaların yaşıyla ilgilidir. Araştırma kapsamındaki hastalar 18 yaş ve üzerindedir. Bu seçimin yapılmasının nedeni 18 yaş ve üzerindeki kişilerin daha dikkatli ve bilinçli olacağı değerlendirilmiştir.

### **3.7. Araştırmanın Modeli**

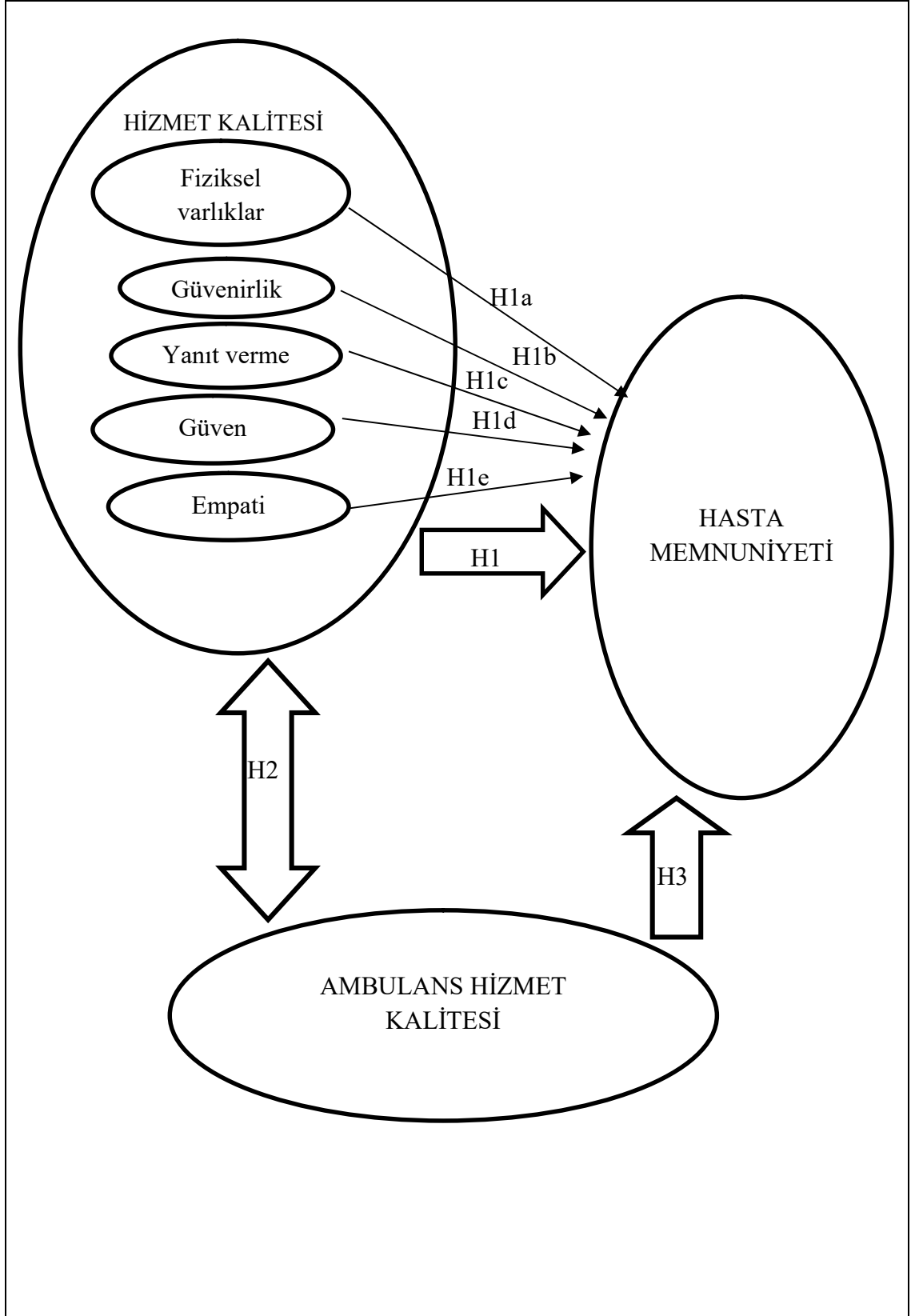
Hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisinin ölçüleceği araştırma modeli Şekil 3.1’de gösterildiği gibi belirlenmiştir.

Şekil 3.1’de görüleceği üzere hizmet kalitesi beş alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; fiziksel varlıklar, güvenilirlik, yanıt verme, güven ve empatidir.

Çalışma kapsamında hizmet kalitesinin bu beş alt boyutunun hasta memnuniyetine etkisi ayrı ayrı ölçülecektir. Ayrıca ambulans hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi ve ambulans hizmet kalitesi ile hizmet kalitesi arasındaki ilişki de ölçülecektir.



Şekil 3.1. Araştırma Modeli



### 3.8. Araştırmanın Kapsamı

Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde 24/12/2014 - 24/04/2015 tarihleri arasında yatan hastalar bu araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde bir yılda 10551 kişi yatarak tedavi hizmetinden yararlanmaktadır. Bu sayının servislere dağılımı Tablo 3.1'de verilmiştir.

**Tablo 3.1. Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde Servislere Göre Bir Yılda Yatan Hasta Sayısı**

Servisler	Yatan Hasta Sayısı	18 Yaş Üstü Yatan Hasta Sayısı
Beyin Cerrahi	409	372
Kalp Damar Cerrahi	38	37
Üroloji	363	306
İç Hastalıkları	897	891
Kardiyoloji	708	707
Ortopedi	472	414
Psikiyatri	46	45
Çocuk Cerrahisi	422	1
Kadın Hastalıkları ve Doğum	2110	2100
Nöroloji	293	293
Enfeksiyon Hastalıkları	102	101
Göğüs Hastalıkları	621	618
Göğüs Cerrahi	131	122
Genel Cerrahi	837	808
Kulak Burun Boğaz	377	256
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	2194	0
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	170	170
Göz Hastalıkları	180	168
Plastik Cerrahi	181	172
Toplam	10551	7581

### 3.9. Veri Toplama Araçları ve Yöntem

Hasta memnuniyeti ölçümleri yapılırken yapılan anketin amaca uygun bir şekilde hazırlanmış olması, sorular hastayı rahatsız etmemeli ve kolay olmalı ve çok fazla zamanını almaması gerekmektedir. Mahremiyet, kişilik gibi unsurlara saygı gözetilerek rencide edici unsurlar bulundurulmaması, yapılan anketler analiz edilebilir istenilen konuları içermelidir<sup>101</sup>.

Diğer araştırma konularında olduğu gibi, hasta memnuniyeti konusunda yapılan ölçme ve değerlendirme çalışmalarında da direkt ve indirekt yöntemler kullanılabilir. Direkt yöntemler, tatmin düzeyinin, önceden belirlenmiş olan parametreler bazında hastaya doğrudan sorulduğu anket, yüz yüze görüşme, telefon anketi gibi yöntemlerdir. İndirekt yöntemler ise, memnuniyet düzeyinin hastaya doğrudan sorulmadığı, ancak gerek hasta şikâyet ve teşekkürleri gibi hastanın kendiliğinden verdiği geri bildirimler, gerekse "hasta başına düşen hemşire sayısı" gibi hastayı etkileyen ama hastanın bilmediği değerlerin elde edildiği yöntemlerdir<sup>102</sup>.

Direkt yöntemlerin soru ve yanıtların, amaca yönelik olmasını sağlaması, sorunlara ve iyileştirmeye açık konulara yönlendirme yapması, hastanın duygu ve düşüncelerinin doğrudan öğrenilmesi gibi bir üstünlüğe sahiptir. Bu nedenle direkt yöntem tercih edilmiştir.

Ölçme ve değerlendirme çalışmalarında kullanılan direkt ya da endirekt yöntemler, kantitatif (nicel) ve kalitatif (nitel) olmak üzere temelde iki farklı veri türü sağlamaktadır. Kantitatif olarak sınıflandırılan sayısal ve istatistiksel veriler, genellikle hasta tatmin düzeyinin, geçerlik ve güvenilirliği test edilebilen ölçüm araçları ile ölçülmesi sonucunda ya da hasta tatmininin indirekt göstergeleri olarak kabul edilen ölçülebilir kalite göstergelerinin izlenmesi ile elde edilmektedir. Kalitatif verilere ise yüz yüze ikili görüşme, telefon görüşmeleri, odak grup görüşmeleri ve gözlem gibi yöntemler ile ulaşılabilmektedir. Kalitatif ve kantitatif verilerin birbirlerine göre çeşitli avantajları vardır<sup>103</sup>.

Sağlık kuruluşlarında hastaların tatmin düzeylerinin belirlenmesine yapılan çalışmalar hizmet kalitesinin yükseltilmesi ve hastaların beklentileri karşılayarak daha

---

<sup>101</sup> Pilatin, a.g.e., s. 49.

<sup>102</sup> Günal, a.g.e., s. 64.

<sup>103</sup> Günal, a.g.e., s. 64.

kaliteli hizmet sunulmasını sağlamakta ve hastaların memnuniyet düzeyini ölçmesi ve geliştirmesi için daha uygun sistemler geliştirilmelidir.

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak birinci elden veri toplama da en çok başvurulan yöntem olan anket tekniği kullanılmıştır. Bu yöntem, hasta beklenti ve memnuniyet düzeylerinin belirlenmesinde en yaygın olarak kullanılan araştırma tekniğidir. İlgili literatür incelemesi sonucu hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisi incelenmiştir.

Literatürde yer alan çalışmalar<sup>104</sup> incelenmiş ve bir veri toplama aracı geliştirilmiştir.

Veri toplama aracı dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastalara ait demografik verilere ilişkin sorular yer almaktadır. İkinci bölümde hizmet kalitesinin alt boyutları olan fiziksel varlıklar, güvenilirlik, yanıt verme, güven ve empatiye ilişkin sorular yer almaktadır. Üçüncü bölümde ambulans hizmet kalitesine ilişkin sorular ve dördüncü bölümde hasta memnuniyetine ilişkin sorulara yer verilmiştir.

Geliştirilen bu veri toplama aracı kullanılarak, Gümüşhane Devlet Hastanesi'nde yatan hastalarla yüz yüze anket çalışması yapılmıştır.

Araştırmada likert ölçeği (1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5- Kesinlikle Katılıyorum) şeklinde yapılmıştır.

Yıl içerisinde yataklı tedavi hizmeti alan 10551 kişi içerisinde örnek kütle hasta sayısı belirlenmiştir.

$$n = \frac{NP(1-P)Z^2}{(N-1)d^2 + P(1-P)Z^2}$$

formülünden faydalanılarak hesaplanmıştır<sup>105</sup>. Bu formülde;

n : Örnek kütle büyüklüğü

N : Anakütle büyüklüğü

P : Hastanede tedavi olma olasılığı

<sup>104</sup> Parasuraman v.d., "Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, s. 12-40.

Cronin ve Taylor, a.g.e., s. 55-68.

Glenn B. Voss v.d., "The Roles of Price, Performance, and Expectations in Determining Satisfaction in Service Exchanges", **Journat of Marketing**, Vol. 62, October 1998, s. 46-61.

<sup>105</sup> Orhan İdil, **İşletmeler İçin Genel İstatistik**, İstanbul: İşletme Fakültesi Yayınları, 1989, s. 242.

Orhan Küçük, **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, Ankara: SAGE Matbaacılık, 2014, s. 83.

Şener Büyüköztürk vd., **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, 8. Baskı, Pegem Akademi, Ankara, 2011, s. 98.

Metin Lütfi Baydar vd., **Bilimsel Araştırmanın Temel İlkeleri**, 3. Baskı, Süleyman Demirel Üni. Yay. No:79, Isparta, 2009

G. Andersen (1990) **Fundamentals of Educational Research**, The Former Press, London, s. 202.

1-P : Hastanede tedavi olmama olasılığı

a : Önem düzeyi

Z : Test değeri

d : Hata payıdır.

Çalışmada en büyük örneklem düzeyine uygulama yapılabilmesi için olasılıklar  $0.5^*(3)$  olarak alınmıştır. %5 önem düzeyinde ve %5 hata payı ile ana kütleyi temsil eden örnek büyüklüğü,

$$n = (809.81_{8(0.5)}0.5)(1.96)^2 / ((809.81_{8(0.5)}0.5)(0.05)^2 + (0.5)(0.5)(1.96)^2) =$$

384

olarak hesaplanmıştır. Bu doğrultuda belirlenen tarihlerde Gümüşhane Devlet Hastanesinde yatan 458 hasta ile yüz yüze anket çalışması gerçekleştirilmiştir, elde edilen veri toplama araçlarının tamamı değerlendirmeye alınmıştır. Bu veriler SPSS 22 programında analiz edilmiş hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi belirlenmiştir.

### 3.10. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmaya ait hipotezler, ilgili literatür doğrultusunda belirlenmiştir.

Günel (2007), çalışmasında sağlık sektöründe yoğunlaşan rekabet ile birlikte giderek önemini daha da arttıran hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti kavramlarının sağlık kurumlarını iyileştirme yapmaya teşvik ettiğini ifade etmiştir<sup>106</sup>.

Öksüz (2010), çalışmasında hizmet kalitesinin düzeyini belirlemede en önemli faktörün hasta olduğunu, hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının kaliteye yön verdiği ve hasta isteklerinin sürekli değiştiği göz önüne alındığında hizmet kalitesinin de bu doğrultuda gelişebilmesi için memnuniyet ölçümlerinin işletmeler tarafından sistematik olarak yapılıp, çözüm yollarının geliştirilmesi gerektiğini ifade etmiştir<sup>107</sup>.

Derin ve Demirel (2013), çalışmalarında sağlık hizmetlerinde kalitenin önemli göstergelerinden birinin de hasta memnuniyeti olduğunu belirtmişlerdir<sup>108</sup>.

Bu doğrultuda H1 hipotezi oluşturulmuştur.

**H1:** Hizmet kalitesi hasta memnuniyetini etkilemektedir.

<sup>106</sup> Günel, a.g.e., s. 113.

<sup>107</sup> Öksüz, a.g.e., s. 150.

<sup>108</sup> Neslihan Derin ve Erkan Turan Demirel, "Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması", *The Journal of Academic Social Science Studies*, 6(2), February 2013, s. 1128.

Özkan vd. (2006), yapmış oldukları araştırmada hastanede müşteri tatmini ve sadakati üzerine yapılan çoklu analizde hastane temizliğinin en büyük negatif etkiye sahip olduğunu ifade etmiştir<sup>109</sup>.

Tokay (2007), yapmış olduğu tez çalışmasında sağlıkta hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde fiziksel olanakların büyük önem taşıdığı, dış ve iç bina özellikleri, odanın dizaynı, mobilyaların görüntüsünün iyi olması gibi fiziksel olanakların hastanın hizmet kalitesini değerlendirmede kullanabileceği ölçütler olduğu ve bu nedenle de hizmet veren kuruluşların fiziksel olanaklara önem vermesi gerektiği sonucuna varmıştır<sup>110</sup>.

İpek (2010), çalışmasında aydınlatma, ısı, temizlik, havalandırma, gürültü, kolay yer bulma, otopark, bekleme odaları, dış görünüm gibi fiziksel ve çevresel koşulların hasta memnuniyetini etkilediğini paylaşmıştır<sup>111</sup>.

Bu doğrultuda H1a hipotezi oluşturulmuştur.

**H1a:** Fiziksel görünüş hasta memnuniyetini etkilemektedir.

Devebakan ve Aksaraylı (2003), çalışmalarında sağlık işletmelerinde sunulan hizmetin doğrudan insan yaşamı ile alakadar olması ve verilen hizmetin doğru ve güvenilir olma gerekliliğinden dolayı “güvenirlilik” boyutunun hastaların büyük çoğunluğu tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmesine neden olduğu sonucuna varmışlardır<sup>112</sup>.

Aydın ve Yıldırım (2012), sağlık sektöründe SERVPERF ölçeği ile hizmet kalitesini belirledikleri çalışmalarında hastalar için en önemli unsurun güvenirlilik olduğu sonucuna varmışlardır<sup>113</sup>.

Bu doğrultuda H1b hipotezi oluşturulmuştur.

**H1b:** Güvenirlilik hasta memnuniyetini etkilemektedir.

<sup>109</sup> Coşkun Özkan ve diğerleri, “Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyet Ölçümü”, **İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi**, Yıl:5, Sayı:9, Bahar 2006/1, s. 70.

<sup>110</sup> Mahpere Tokay, “Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Kalite ve Hasta Tatmini (Eskişehir Devlet Hastanesinde Bir Araştırma)”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2000, s. 151.

<sup>111</sup> İpek, a.g.e., s. 44.

<sup>112</sup> Devebakan ve Aksaraylı, a.g.e., s. 49.

<sup>113</sup> Kenan Aydın ve Seda Yıldırım, “Hizmet Sektöründe Servperf Ölçeği ile Hizmet Kalitesinin Belirlenmesi (Sağlık Hizmetleri Sektöründe Bir Uygulama)”, **Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi**, 1(2), Aralık 2012, s. 48-49.

Yılmaz (2001), çalışmasında hasta memnuniyetini etkileyen en önemli faktörlerden birinin de iletişim ve hastayı yeterli bilgilendirmek olduğunu, hastaların gereksinimlerini belirleyip bu gereksinimlerine yönelik bilgi veren sağlık personeli hastalara değerli olduğunu hissettirdiğini ve bu durumda hasta memnuniyetini arttırdığını ifade etmiştir<sup>114</sup>.

Gökdoğan Kırmızı (2010), çalışmasında hasta memnuniyetini etkileyen boyutlardan birinde hastanedeki bürokratik engellerden kaynaklanan zaman kayıpları ve işlem sırasındaki fazla beklemler olduğunu belirtmektedir<sup>115</sup>.

Bu doğrultuda H1c hipotezi oluşturulmuştur.

**H1c:** Yanıt verme hasta memnuniyetini etkilemektedir.

Kara (2003), çalışmasında sağlık hizmetlerinde kalitenin sağlanması için müşteri memnuniyeti ve güvenin en üst safhada tutulması gerektiğini paylaşmıştır<sup>116</sup>.

Öztüre (2010), yapmış olduğu tez çalışmasında hastaların, hizmetin kalitesini değerlendirirken, doktorun hastanın sorununu dinlemesi, zaman ayırması, hastayı bilgilendirme düzeyi, sağlık ve diğer personelin (sekreter, yardımcı personel vb.) yaklaşımı, bilgilendirmesi, nezaket ve saygı gibi davranışların hasta memnuniyetini etkilediğini paylaşmıştır<sup>117</sup>.

Ayhan Yüce (2011), çalışmasında hastaların bilgilendirilmesi, güvenli bir ortam içerisinde olduklarının hissettirilmesi, tedavi kararlarına katılmalarının sağlanması, onlarda güven duygusunun oluşmasına yol açtığını ve bu durumda hasta memnuniyetini etkilediğini ifade etmiştir<sup>118</sup>.

Bu doğrultuda H1d hipotezi oluşturulmuştur.

**H1d:** Güven hasta memnuniyetini etkilemektedir.

Gökdoğan Kırmızı, çalışmasında sağlık personelinin hastalara karşı davranışları sonucunda memnuniyet oluşturabilmeleri için empati büyük önem taşıdığını, kendisini

<sup>114</sup> Yılmaz, a.g.e., s. 72-73.

<sup>115</sup> Gökdoğan Kırmızı, a.g.e., s. 80.

<sup>116</sup> Barış Kara, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9002 Uygulamalarının Sonuçları İle İlgili Müşteri Memnuniyet Çalışması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, 2003, s. 90-91.

<sup>117</sup> Öztüre, a.g.e., s. 108.

<sup>118</sup> Şeyma Ayhan Yüce, Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri (Hasta) Memnuniyeti (Tokat Devlet Hastanesinde Bir Araştırma), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı, 2011, s. 63.

hastanın veya yakınının yerine koyabilen her çalışan tutum ve davranışlarında farklı olacağını belirtmiştir<sup>119</sup>.

Tanrıverdi ve Erdem (2010), çalışmalarında yapmış oldukları analizlerin sonuçlarına göre, sağlık işletmelerinde hizmet kalitesi boyutlarından en etkili boyut empati boyutudur. Empati, müşterilerin her birine ayrı ayrı ilgi gösterilmesi ve bu ilginin geliştirilip korunması anlamına gelmektedir. Analizlerden çıkan bu sonuca göre hasta tatminini artırmak isteyen hastanelerin ilk yapması gereken şey hastalarını daha iyi anlık için personelini eğitmek, empatiye önem vermek ve hastalarla tek tek ilgilenmektir<sup>120</sup>.

Bu doğrultuda H1e hipotezi oluşturulmuştur.

**H1e:** Empati hasta memnuniyetini etkilemektedir.

Ambulans hizmetleri hastane hizmetlerinin bir tamamlayıcısıdır. Hastane hizmetlerinden yararlanan hastaların bir kısmı ambulans içinde müracatta bulunmaktadır. Hastaneye ambulansla taşınan veya özellikle ambulansla ilk müdahalesi yapılan hastalar için ambulans hizmetlerinin kalitesi büyük önem arz etmektedir. Bu nedenle ambulans hizmetlerinin kalitesi ile hastane hizmetlerinin kalitesi arasında bir ilişki olacağı ve ambulans hizmet kalitesinin hastane hizmet kalitesini etkileyeceği ön görülmektedir.

Bu doğrultuda H2 hipotezi oluşturulmuştur.

**H2:** Hizmet kalitesi ambulans hizmet kalitesi ile ilişkilidir.

Koç vd. (2009) yapmış oldukları araştırmada, ambulanslarda yer alan tüm tıbbi cihazların kalibrasyonlarının yapılarak, çalışır durumda tutulması, günlük kontrollerinin yapılması, ilaç kullanma tarihlerinin ve stok seviyelerinin düzenli kontrollerinin yapılarak yeteri kadar mevcut olması hizmetin kontrolü ve izlenebilirliğini artırmıştır. Kolay gibi dursa da ambulans sedye kızaklarının sabitlenmesinin kontrolünün tüm çalışanlara hatırlatılması ile basında sık sık karşılaştığımız hasta düşmelerini önlemiş

<sup>119</sup> Gökdoğan Kırmızı, a.g.e., s. 70.

<sup>120</sup> Haluk Tanrıverdi ve Şennur Erdem, "Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ile Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Bir Uygulama", TSA, 14 (1), Nisan 2010, s. 88.



olacaktır. Acil ve ambulans hizmetlerinde yapılacak yeni düzenlemeler ile hasta memnuniyeti artırılmış olacaktır<sup>121</sup>.

Şenol vd. (2013) yapmış oldukları çalışmada toplumun 112 acil yardım hizmetleri hakkında bilgi, düşünce ve memnuniyet düzeylerini incelemiş ve personelin tutum ve davranışları, güvenilirliği, tıbbi müdahale ve hasta mahremiyete gösterilen özen, ambulansın ekipman donanımı ve temizliğinden memnuniyetin oldukça yüksek düzeyde olduğunu ifade etmişlerdir<sup>122</sup>.

Bu doğrultuda H3 hipotezi oluşturulmuştur.

**H3:** Ambulans hizmet kalitesi hasta memnuniyetini etkilemektedir.

---

<sup>121</sup> Dursun Koç ve diğerleri, "Hizmet Kalite Standartları ve Acil Servis Hizmetlerine Katkıları 'Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi'", Uluslar arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Cilt 2, 2009 Antalya, s. 306.

<sup>122</sup> Vesile Şenol ve diğerleri, "Kayseri İlinde Halkın 112 Acil Yardım Hizmetleri Hakkında Bilgi, Düşünce Ve Memnuniyet Düzeyleri", 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Antalya 2013, s. 240.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### 4. VERİLERİN ANALİZİ VE YORUM

Bu bölümde toplanan verilere ait analizlere değinilmiştir

#### 4.1. Verilerin Analizi

Anket formu oluştururken sorular benzer araştırmalarda daha önce kullanılmış, anket sorularından yararlanılarak geliştirilmiştir. Yanıtlar 5’li likert ölçeğine göre derecelendirilmiştir. Uygulama tamamlandıktan sonra anket formları kontrol edilmiş ve cevaplandırılan formlar değerdendirilmeye alınmıştır. Anket soruları numaralandırılmış ve numaralara göre bilgisayara kaydedilmiştir.

Soruların her birinin altında bulunan seçeneklerden “Kesinlikle Katılmıyorum” seçeneğine 1, “Katılmıyorum” seçeneğine 2, “Kararsızım” seçeneğine 3, “Katılıyorum” seçeneğine 4, “Kesinlikle Katılıyorum” seçeneğine 5 puan verilerek bilgisayara işlenmiştir. Araştırma sonuçlarının değerdendirilmesinde anket aracılığıyla örneklem grubunda elde edilen sayısal veriler, istatistiksel yöntemle çözümlenmiş ve bulgular değerdendirilerek sonuca ulaşılmıştır. Bulgular yapılandırılırken ve sonuçlandırılırken IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılmıştır.

Hizmet kalitesi, ambulans hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ölçeklerinin güvenilirliği incelenmiş ve Cronbach’s Alfa değerdeleri hizmet kalitesi için 0,942, ambulans hizmet kalitesi için 0,861, hasta memnuniyeti için 0,927 olarak bulunmuştur.

Değerleri 1'e yakın olduğu için güvenilirlik yüksektir<sup>123</sup>. Faktör yükleri de 0,50'den yüksek çıkmış ve ölçeklerin analize uygun olduğu belirlenmiştir<sup>124</sup>.

Verilerin analizinde frekans dağılımı ve aritmetik ortalama değerleri bulunmuş korelasyon ve regresyon analizleri yapılarak hipotezler test edilmiştir.

## 4.2. Bulgular ve Yorum

### 4.2.1. Demografik Bulgular

Katılımcıların yaşlara göre dağılımı aşağıdaki tabloda verilmiştir.

**Tablo 4.1. Katılımcıların Yaşlara Göre Dağılımı**

Yaş Dağılımı	F	%
18-27	49	10,7
28-37	59	12,9
38-47	51	11,1
48-57	74	16,2
58-67	74	16,2
68-77	68	14,8
78 ve üstü	83	18,1
<b>Toplam</b>	<b>458</b>	<b>100</b>

Tablo 4.1'de görüldüğü üzere araştırmada yer alan hastaların yaş gruplarına göre dağılımı %10,7'si 18-27 yaşında iken, %12,9'u 28-37, %11,1'i 38-47, %16,2'si 48-57, %16,2'si 58-67, %14,8'i 68-77, %18,1'i ise 78 yaş ve üstündedir.

Tablo 4.2'de katılımcıların cinsiyetine göre dağılımı görülmektedir.

**Tablo 4.2. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Dağılım**

Cinsiyet	F	%
Erkek	176	38,4
Kadın	282	61,6
<b>Toplam</b>	<b>458</b>	<b>100</b>

<sup>123</sup> Küçük, **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, s. 194.

<sup>124</sup> Küçük, **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, s. 193-195.

Tablo 4.2'den görüleceği üzere hastaların %38,4'ünü erkek, %61,6 oranındaki kısmını ise kadınlar oluşturmuştur.

Tablo 4.3'de katılımcıların medeni durumuna göre dağılımı görülmektedir.

**Tablo 4.3. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre Dağılımı**

Medeni Durum	F	%
Evli	414	90,4
Bekar	44	9,6
<b>Toplam</b>	<b>458</b>	<b>100</b>

Tablo 4.3'den görüleceği üzere hastaların %90,4'ü evli, %9,6 oranındaki kısmı ise bekarlardan oluşmaktadır.

Tablo 4.4'de katılımcıların eğitim düzeyine göre dağılımı görülmektedir.

**Tablo 4.4. Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı**

Eğitim Düzeyi	F	%
Okur yazar değil	111	24,2
İlkokul	215	46,9
Ortaokul	45	9,8
Lise	46	10,0
Üniversite ve üstü	41	9,0
<b>Toplam</b>	<b>458</b>	<b>100</b>

Tablo 4.4'den görüleceği üzere hastaların %24,2'si okur yazar değil, %46,9'u ilkokul, %9,8'i ortaokul, %10'u lise mezunu ve %9 oranındaki kısmı ise üniversite ve üstü oluşturmuştur.

Tablo 4.5'de katılımcıların mesleklerine göre dağılımı görülmektedir.

**Tablo 4.5. Katılımcıların Mesleklerine Göre Dağılımı**

Meslek	F	%
Emekli	67	14,6
Kamu Personeli	26	5,7
Serbest Meslek	56	12,2
Öğrenci	13	2,8
Ev hanımı	251	54,8
Diğer	45	9,8
<b>Toplam</b>	<b>458</b>	<b>100</b>

Tablo 4.5'den görüleceği üzere hastaların %14,6'sı emekli iken, %5,7'si kamu personeli, %12,2'si serbest meslek, %2,8'i öğrenci, %54,8'i ev hanımı ve %9,8 oranındaki kısmını ise diğer meslekler oluşturmuştur.

Tablo 4.6'da katılımcıların mesleklerine göre dağılımı görülmektedir.

**Tablo 4.6. Katılımcıların Sosyal Güvencelerine Göre Dağılımı**

Sosyal Güvence	F	%
Bağ-kur	74	16,2
Emekli sandığı	79	17,2
SSK	224	48,9
Yeşil Kart	50	10,9
Yok	27	5,9
Diğer	4	0,9
<b>Toplam</b>	<b>458</b>	<b>100</b>

Tablo 4.6'dan görüleceği üzere hastaların %16,2'si Bağ-kuru, %17,2'si emekli sanığı, %48,9'u SSK'sı, %10,9'unun ise yeşil kartı vardır. %5,9'unun sağlık güvencesi yok, %0,9 oranındaki kısmının ise diğer sosyal güvencesi mevcuttur.

Tablo 4.7'de katılımcıların hastanede yattıkları servislere göre dağılımı görülmektedir.

**Tablo 4.7. Katılımcıların Yattıkları Servislere Göre Dağılımı**

Hastanın Yattığı Servis	F	%
Beyin Cerrahi, Kalp Damar Cerrahi, Üroloji	31	6,8
Ortopedi, Psikiyatri, Çocuk Cerrahisi	33	7,2
Nöroloji, Enfeksiyon Hastalıkları	64	14,0
Genel Cerrahi, Kulak Burun Boğaz	35	7,6
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Göz Hastalıkları, Plastik Cerrahi	100	21,8
İç Hastalıklar, Kardiyoloji	94	20,5
Kadın Hastalıkları ve Doğum	53	11,6
Göğüs Hastalıkları, Göğüs Cerrahi	48	10,5
<b>Toplam</b>	<b>458</b>	<b>100</b>

Tablo 4.7'den görüleceği üzere hastaların %6,8'i Beyin Cerrahi, Kalp Damar Cerrahi, Üroloji, %7,2'si Ortopedi, Psikiyatri, Çocuk Cerrahisi, %14'ü Nöroloji, Enfeksiyon Hastalıkları, %7,6'sı Genel Cerrahi, Kulak Burun Boğazda, %21,8'i Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Göz Hastalıkları, Plastik Cerrahisinde, %20,5'i İç

Hastalıklar, Kardiyolojide, %11,6'sı Kadın Hastalıkları ve Doğumda ve %10,5 oranındaki kısmı ise Göğüs Hastalıkları, Göğüs Cerrahi servisinde yatmaktadır.

Tablo 4.8'de katılımcıların kaç kişilik odada kaldıklarına göre dağılımı görülmektedir.

**Tablo 4.8. Katılımcıların Kaldıkları Odadaki Kişi Sayısına Göre Dağılımı**

<b>Kaç Kişilik Oda</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Tek kişilik	42	9,2
Çift kişilik	179	39,1
Üç kişilik	173	37,8
Dört kişilik	39	8,5
Beş kişilik	25	5,5
<b>Toplam</b>	<b>458</b>	<b>100</b>

Tablo 4.8'den görüleceği üzere hastaların %9,2'si tek kişilik, %39,1'i çift kişilik, %37,8'i üç kişilik, %8,5'i dört kişilik, %5,5'i ise beş kişilik odada yatmaktadır.

Tablo 4.9'da katılımcıların ambulans hizmetinden faydalanma oranlarını göstermektedir.

**Tablo 4.9. Katılımcıların Ambulans Hizmetinden Faydalanma Oranlarına Göre Dağılımı**

<b>Ambulans Hizmet Kalitesi</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Ambulans hizmetinden faydalananlar	111	24,2
Ambulans hizmetinden faydalanmayanlar	347	75,8
<b>Toplam</b>	<b>458</b>	<b>100</b>

Tablo 4.9'dan görüleceği üzere katılımcılardan %24,2'si ambulans hizmetinden faydalanmıştır.

#### **4.2.2. Güvenirlik ve Geçerlik**

**Güvenirlik Analizi**, ölçme bir nesneye, kavrama ya da olguya ait özellik ya da değeri sayısallaştırma işlemidir. Bu sayısallaştırma hem güvenilir hem de geçerli olmalıdır. Araştırmada güvenilirlik iki anlama gelir. Birincisi, araştırma yönteminin güvenilirliğini, ifade eder. Bu tamamen yöntemle ilgilidir. İkinci anlamı ölçülecek

nesnenin, olgunun ya da tutumun boyutlarının, miktarlarının ya da düzeylerinin tam ve doğru olarak ölçülmesini ifade eder<sup>125</sup>.

Güvenirlilik analizinde en çok kullanılan modellerden biri Alfa modelidir (Cronbach Alpha katsayısı). Bu yöntem, ölçekte yer alan k sorunun homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediğini araştırır. Ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır ve bir ölçekteki k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile elde edilir. Bu katsayı 0 ile 1 arasında değer almaktadır. Alfa katsayısı 0.00 ile 0.40 arasında ise ölçek güvenilir değildir. 0.40 ile 0.60 arasında ise ölçeğin güvenilirliği düşüktür. 0.60 ile 0.80 arasında ise ölçek oldukça güvenilirdir. 0.80 ile 1.00 arasında ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir<sup>126</sup>.

Tablo 4.10'da hizmet kalitesi ölçeği ve faktörleri için güvenirlilik analizleri görülmektedir.

**Tablo 4.10. Hizmet Kalitesi Ölçeği ve Faktörleri İçin Güvenirlilik Analizleri**

	Madde Sayısı	Cronbach's Alpha	Güvenirlilik Düzeyi
Yanıt verme, güven ve empati	11	0,905	Yüksek Derecede Güvenilir
Güvenirlilik	5	0,896	Yüksek Derecede Güvenilir
Fiziksel	4	0,822	Yüksek Derecede Güvenilir
Hizmet Kalitesi Ölçeği	20	0,942	Yüksek Derecede Güvenilir

Tablo 4.10'da uygulanan güvenirlilik analizi sonucunda 11 maddeden oluşan yanıt verme, güven ve empati alt boyutunun yüksek derecede güvenilir ( $\alpha=0,905$ ), 5 maddeden oluşan güvenirlilik alt boyutunun yüksek derecede güvenilir ( $\alpha=0,896$ ), 4 maddeden fiziksel alt boyutunun yüksek derecede güvenilir ( $\alpha=0,896$ ) ve 20 maddeden oluşan hizmet kalitesi ölçeğinin de yüksek derecede güvenilir olduğu görülmüştür ( $\alpha=0,942$ ).

Tablo 4.11'da ambulans hizmeti ve hasta memnuniyeti için güvenirlilik analizleri görülmektedir.

<sup>125</sup> A. Hamdi İslamoğlu, **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri**, 1. Basım, İzmir, Beta Yayınları, 2007, s. 129.

<sup>126</sup> Şeref Kalaycı, **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**, Asil Yayın Dağıtım, 5. Baskı, 2010, s. 403-405.

**Tablo 4.11. Ambulans Hizmeti ve Hasta Memnuniyeti İçin Güvenirlilik Analizleri**

	<b>Madde Sayısı</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>Güvenirlilik Düzeyi</b>
Ambulans Hizmeti	4	0,861	Yüksek Derecede Güvenilir
Hasta Memnuniyeti	5	0,927	Yüksek Derecede Güvenilir

Tablo 4.11’de uygulanan güvenirlilik analizi sonucunda 4 maddeden oluşan ambulans hizmetinin yüksek derecede güvenilir ( $\alpha=0,861$ ) ve 5 maddeden oluşan hasta memnuniyetinin de yüksek derecede güvenilir olduğu görülmektedir ( $\alpha=0,927$ ).

**Geçerlik**, ölçüm aracının ölçülen olguyu veya nesneyi ne ölçüde doğru ölçebileceğini ortaya koymaktadır<sup>127</sup>.

Alt boyutların geliştirilmesinde elde edilen verilerin faktör çözümlemesine uygun olup olmadığını test etmek için Kaiser Meyer Olkin ve Bartlett Sphericity testi yapılabilir<sup>128</sup>.

**Kasiyer Meyer Olkin (KMO)**, örneklem yeterliliği ölçütü 0 ile 1 arasında değişen bir katsayıdır. Bu katsayının 0,5’den küçük olması durumunda faktör analizi uygulanmaz; değer 0,6-0,7 arasındaysa kabul edilebilir; 0,7-0,8 arasındaysa iyi, 0,8-0,9 arasındaysa çok iyi, 0,9-1,0 arasındaysa mükemmel olarak değerlendirilir<sup>129</sup>.

**Bartlett Sphericity testi**, korelasyon matrisinde değişkenlerin en azından bir kısmı arasında yüksek oranlı korelasyonlar olduğu olasılığını test etmektedir. Analize devam edilebilmesi için, “korelasyon matrisi birim matristir” sıfır hipotezinin reddedilmesi gerekir. Eğer sıfır hipotezi reddedilirse, değişkenler arasında yüksek korelasyonlar olduğunu, diğer bir deyişle veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu gösterir<sup>130</sup>.

<sup>127</sup> Küçük, **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, s. 191.

<sup>128</sup> Küçük, **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, s. 191.

<sup>129</sup> A. Hamdi İslamoğlu ve Ümit Alnıaçık, **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri**, 4. Basım, İstanbul, Beta Yayınları, 2014, s. 403.

<sup>130</sup> Kalaycı, a.g.e., s. 322.



**Faktör analizi**, değişkenler arasındaki ilişkiye dayanarak çok sayıdaki değişkeni daha az sayıdaki değişkene indirebilen çok değişkenli bir analiz tekniğidir<sup>131</sup>.

Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) bakımından tanımlandığında ise faktör analizi, gözlenebilen ve ölçülebilen maddeleri kullanarak gizil değişkenler hakkında fikir sahibi olmak için yapılan bir modelleme yaklaşımıdır<sup>132</sup>.

Faktör analizinde aralarında yüksek korelasyon olan değişkenler setinin bir araya getirilmesi süratiyle faktör adı verilen genel değişkenlerin oluşturulması söz konusudur. Burada amaç, değişken sayısını azaltmak ve değişkenler arasındaki ilişkilerdeki yapıyı ortaya çıkarmak, başka bir ifade ile değişkenleri sınıflandırmaktır<sup>133</sup>.

**Açımlayıcı faktör analizi**, Belli sayıdaki gözlenen değişken üzerinde çalışırken bu değişkenlerin kaç gizil başlık altında toplanabileceğini ve aralarında ne tür bir ilişki olduğunu belirlemeye çalışmaktadır<sup>134</sup>.

Tablo 4.12’de KMO ve Bartlett sonuçları görülmektedir.

**Tablo 4.12. KMO ve Bartlett Sonuçları**

<b>Kasiyer Meyer Olkin (KMO)</b>		0,954
<b>Bartlett Sphericity Testi</b>	X <sup>2</sup>	5859,373
	Sd	190
	P	<b>0,000**</b>

Tablo 4.12’e göre, KMO değerinin 0,954 olduğu bulunmuştur. Böylece verilere uygulanacak faktör analizi sonuçlarının yararlı ve kullanılabilir olacağı görülmektedir. Bartlett Sphericity testi sonucunda değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişkiler bulunduğu ve verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır (X<sup>2</sup>: 5859,373, sd:190, p<0,01). Uygulanan faktör analizi sonucunda 22 olan madde sayısı 20’e düşürülmüş bu 9 maddenin kapsam geçerliliği sonucunda 3 faktöre ayrıldığı ve bütün faktör yüklerinin 0,400’ün üstünde olduğu görülmüştür. Bu 4 faktöre ait açıklama oranları, maddelerin dağılımı ve faktör yükleri aşağıda Tablo 4.13’de verilmiştir.

<sup>131</sup> İslamoğlu ve Alınçık, a.g.e., s. 395.

<sup>132</sup> Yavuz Akbulut, **Sosyal Bilimlerde SPSS Uygulamaları (Sık Kullanılan İstatistiksel Analizler ve Açıklamalı SPSS Çözümleri)**, İdeal Kültür ve Yayıncılık, 1. Baskı, 2010, s. 84.

<sup>133</sup> Kalaycı, a.g.e., s. 321.

<sup>134</sup> Akbulut, a.g.e., s. 84.

**Tablo 4.13. Açıklayıcı Faktör Analizi**

Değişkenler	Faktör Yükleri	Varyans Yüzdesi	Özdeğeri
<b>Faktör 1: Yanıt verme, güven ve empati</b>		28,149	5,630
güven2	0,798		
güven1	0,773		
yanıtverme3	0,692		
yanıtverme4	0,689		
güven3	0,685		
empati5	0,675		
empati3	0,674		
empati1	0,661		
güven4	0,649		
empati4	0,497		
yanıtverme1	0,493		
<b>Faktör 2: Güvenirlilik</b>		20,224	4,045
güvenirlilik4	0,814		
güvenirlilik5	0,749		
güvenirlilik3	0,739		
güvenirlilik2	0,714		
güvenirlilik1	0,684		
<b>Faktör 3: Fiziksel</b>		15,262	3,052
fiziksel2	0,849		
fiziksel1	0,831		
fiziksel4	0,696		
fiziksel3	0,446		

Tablo 4.13'e göre yanıt verme, güven ve empati faktörü toplam varyansın %28,149'unu, güvenirlilik faktörü %20,224'ünü ve fiziksel faktörü ise %15,262'sini açıklamaktadır. Bu 3 faktör birlikte toplam varyansın %63,635'ini açıklamaktadır.

**Doğrulayıcı faktör analizi**, gizil değişkenler ile ilgili kuramların test edilmesine dayanan ve ileri düzey araştırmalarda kullanılan oldukça gelişmiş bir tekniktir. Doğrulayıcı faktör analizi, daha önceden tanımlanmış ve sınıflandırılmış bir yapının bir model olarak doğrulanıp doğrulanmadığının test edildiği bir analizdir. Ayrıca doğrulayıcı faktör analizi yapı geçerliliğine ilişkin deneysel kanıtların ortaya konmasında çok daha güçlü bir yöntemdir<sup>135</sup>.

DFA sayesinde ölçeklerle alakalı teorik modelin veri ile arasındaki uyum durumu ölçülebilmektedir. Tüm analizlerde ölçüm modellerini gösteren parametreleri kestirmek ve teorik modelin veri ile arasındaki tutarlılığı ölçülebilmek amacıyla maksimum olasılık yöntemi kullanılmıştır. Tamamlanmamış ve kayıp olan verilerin

<sup>135</sup> Ömay Çokluk ve diğerleri, **Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik: Spss ve Lisrel Uygulamaları**, 2. Baskı, Ankara: Pegem Akademi Yay. Eğt. Dan. Hizm. Tic Ltd. Şti, Şubat, 2012, s. 275.

elenmesinin ardından kesin örneklem sayısı olan 458 katılımcı ile DFA yapılmıştır. Ancak örneklem sayısı kısıtlı olduğu için analiz sonuçları arzulanın altında gerçekleşmiştir. Ölçek modellerinin veriye uygunluğunu saptamak amacıyla iyilik uyum ölçümleri kullanılmıştır.

Maksimum olasılık hesapları esas alınarak gerçekleştirilen uyum istatistikleri bulgularına göre ki-kare ( $X^2$ ) / serbestlik derecesinin (sd) 3'ten küçük ve 1'e yakın olması iyi bir uyumu göstermektedir<sup>136</sup> ve 5'ten küçük olması ise kabul edilebilir bir uyumu gösterir<sup>137</sup>. Veriyle model arasındaki uyumu değerlendirilirken ki-kare istatistiği ile birlikte, GFI (Goodness of Fit Index), CFI (Comparative Fit Index), NFI (Normed Fit Index), TLI (Tucker-Lewis Index) uyum ölçütleri vardır. Bu ölçütler "0" ve "1" arasında bir değer almaktadır. Bu değerlerin 0,90'ün üstünde çıkması modelin veri ile arasında kabul görülebilir bir uyumu ortaya koyarken, 0,95 ve üzerinde bulunan bulgular iyi bir uyumu ortaya koymaktadır<sup>138</sup>. Aynı zamanda AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) değerinin 0,8'den daha yüksek bulunması kabul görülebilir bir değeri gösterirken 0,9'dan daha yüksek bulunması iyi bir uyumu göstermektedir<sup>139</sup>.

Modelin veri ile arasındaki uyumda kullanılan başka bir değer ise, yaklaşık artık kareler ortalamasının karekökü yani RMSEA (Root Mean Square Error of Assroximation) değeridir. Bu değer "0" bulunması mükemmel bir uyumu gösterirken, değer 0,5'ten düşük bulunması iyi bir uyumu göstermektedir. "0,8" den küçük bulunması ise, kabul edilebilir bir uyumu göstermektedir<sup>140</sup>. RMR (Root Mean square Residual) değerinin de RMSEA gibi 0,8'den düşük bulunması modelin veri ile arasındaki uyumu ortaya koymaktadır<sup>141</sup>. RMR(Root Mean Square Residual) değerinin

<sup>136</sup> Yvette Reisinger ve Felix Mavondo, "Structural Equation Modeling: Critical Issues and New Developments", **Journal of Travel & Tourism Marketing**, 21(4), 2007, s. 57.

<sup>137</sup> Çokluk ve diğerleri, a.g.e, s. 268-272.

<sup>138</sup> Li-Tze Hu ve Peter M. Bentler, "Fit Indices in Covariance Structure Modeling: Sensitivity to Underparameterized Model Misspecification", **Psychological Methods**, 3 (4), 1998, s. 449.

Li-Tze Hu ve Peter M. Bentler, "Cutoff Criteria for Fit Indexes In Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives", **Structural Equation Modeling**, 6 (1), 1999, s. 4.

<sup>139</sup> Dereck R. Hopko, "Confirmatory Factor Analysis of the Math Anxiety Rating Scale-Revised", **Educational and Psychological Measurement**, 63; 2003, s. 341.

<sup>140</sup> Kenneth A. Bollen and J. Scott Long (Ed), **Testing Structural Equation Models**, Michael W. Browne and Robert Cudeck, "Alternative Ways of Assessing Model Fit", Newbury Park, United States of America: SAGE Focus Editions, 1993, s.144.

<sup>141</sup> Reisinger ve Mavondo, a.g.e. , s. 57

de RMSEA gibi 0,8'den küçük bulunması model ile veri arasındaki uyumu göstermektedir<sup>142</sup>.

Tablo 4.14'de doğrulayıcı faktör analizi değerleri görülmektedir.

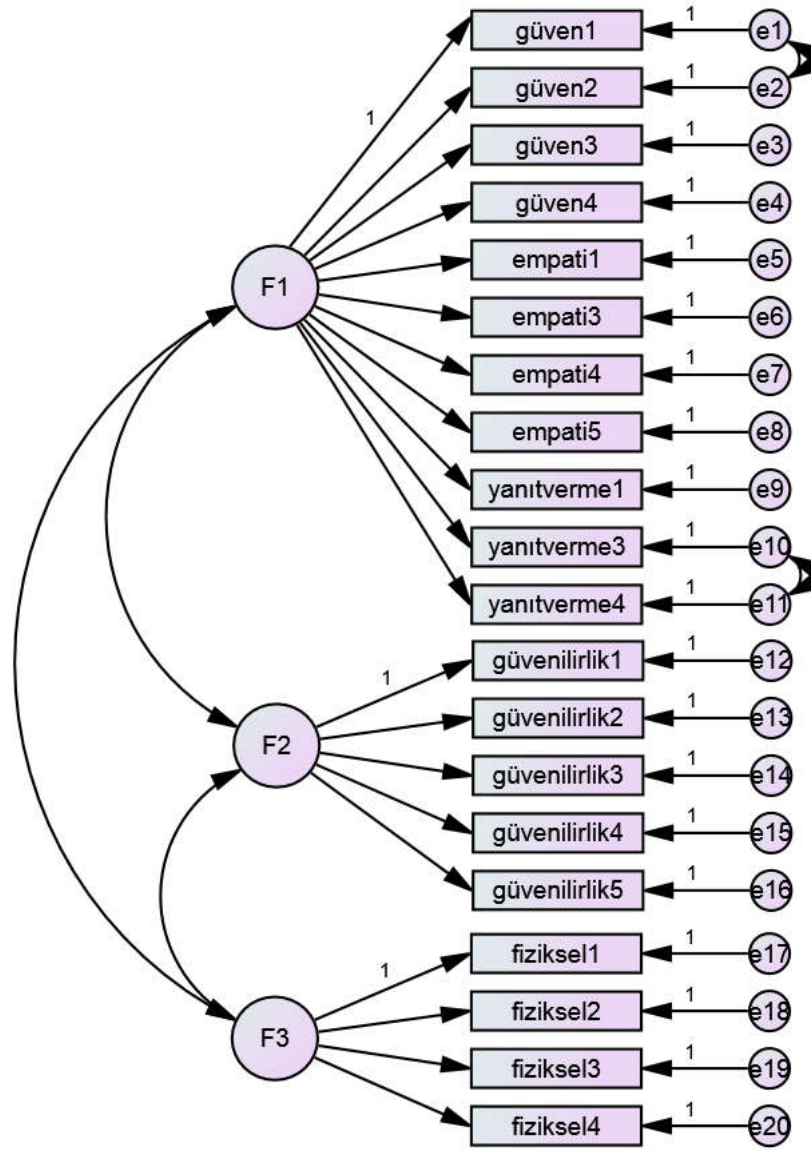
**Tablo 4.14. Doğrulayıcı Faktör Analizi İçin Uyum İyiliği Değerleri**

Uyum İndeksi	Model Ölçümü	Kabul Edilebilir Uyum
$\chi^2/df$	2,569	<3
TLI	0,948	>,90
CFI	0,955	>,90
RMSEA	0,059	<,08
SRMR	0,048	<,10
NFI	0,929	>,90

Tablo 4.14'deki DFA analizi sonucunda modifikasyon indeks değerleri incelenerek kavramsal olarak ilişkili olabilecek maddeler ilişkilendirilmiştir. Nihai durumda uyum iyiliği değerleri incelendiğinde oluşturulan model doğrulanmış, ölçeğin geçerliliği sağlanmıştır. Nihai yapıya ait diyagram Tablo 4.15'de verilmiştir.

<sup>142</sup> Reisinger ve Mavondo, a.g.e. , s. 57

Tablo 4.15. Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı (1)



Tablo 4.15’de görüleceği üzere toplam 3 faktörden oluşan modelin uyum indekslerine bakıldığında;  $\chi^2 / df$  değeri 2,569 ve bu değer 3’ün altında olduğu 1’e yakın olduğu için iyi bir uyum olduğunu, CFI değerinin 0,955 olması iyi bir uyumun olduğunu, RMSEA değerinin 0,059 olması iyi bir uyumun olduğunu, NFI değerinin

0,929 olması kabul edilebilir bir uyum olduğunu, SRMR' nin 0,048 olması iyi bir uyuma geldiğini ve TLI' nın 0,948 olması model ile veri arasında kabul edilebilir bir uyumu ifade eder. Sonuç olarak elde edilen bu uyum indeksleri modelin iyi bir uyuma sahip olduğunu ortaya koymuştur.

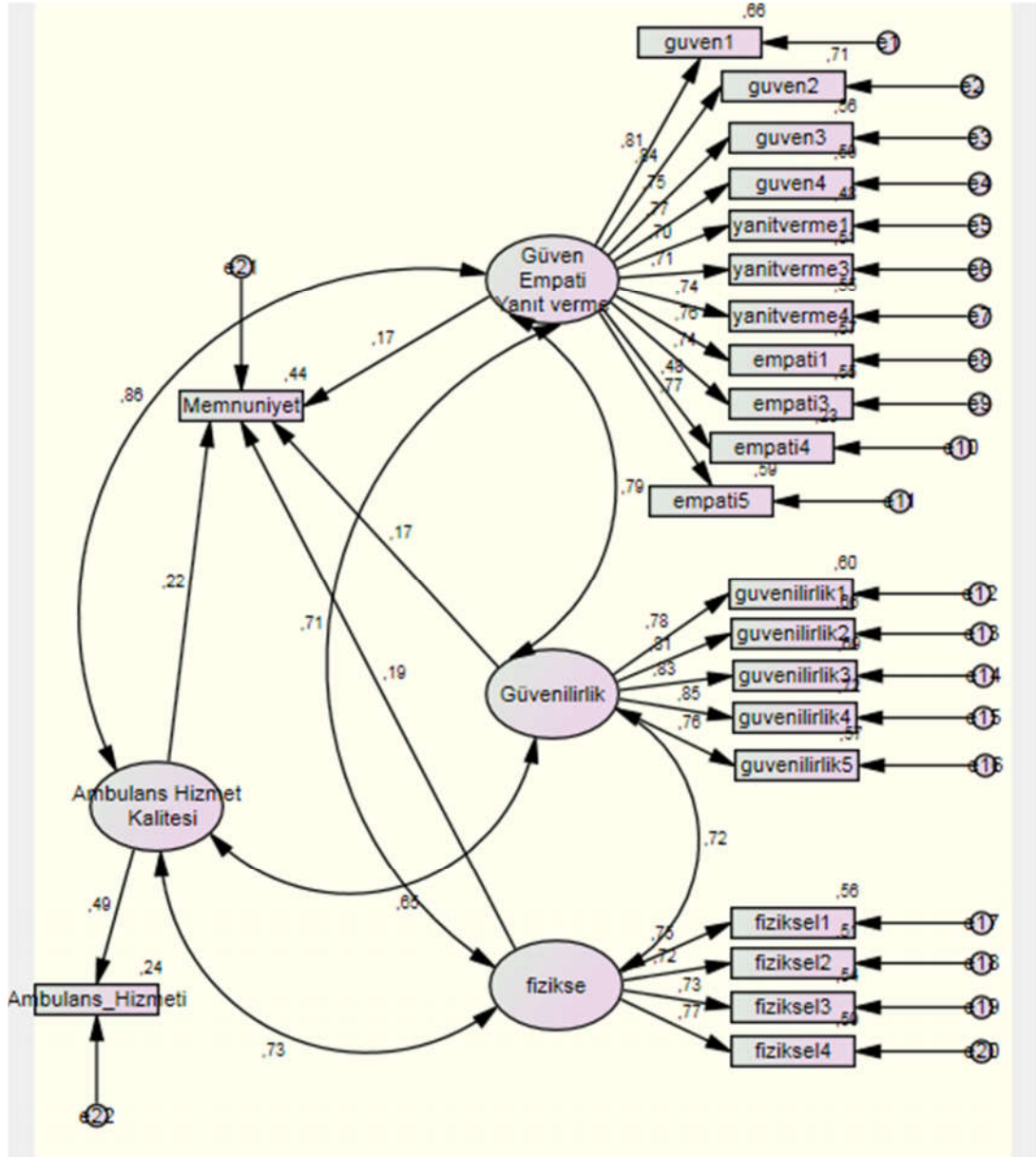
Tablo 4.16. Araştırma modeli için uyum iyiliği değerlerini göstermektedir.

**Tablo 4.16. Araştırma Modeli İçin Uyum İyiliği Değerleri**

Uyum İndeksi	Model Ölçümü	Kabul Edilebilir Uyum
$\chi^2/df$	3,679	<4
TLI	0,900	>0,90
CFI	0,905	>0,90
RMSEA	0,077	<0,08
SRMR	0,057	<0,10

Tablo 4.16'den görüleceği üzere DFA analizi sonucunda modifikasyon indeks değerleri incelenerek kavramsal olarak ilişkili olabilecek maddeler ilişkilendirilmiştir. Nihai durumda uyum iyiliği değerleri incelendiğinde oluşturulan model doğrulanmış ve modelin geçerliliği sağlanmıştır. Nihai yapıya ait diyagram Tablo 4.17'de verilmiştir.

Tablo 4.17. Doğrulayıcı Faktör Analizi Diyagramı (2)



Tablo 4.17’de görüleceği üzere toplam 3 faktörden oluşan modelin uyum indekslerine bakıldığında;  $\chi^2 / df$  değeri, 3,679 ve bu değer 5’in altında olduğu için kabul edilebilir bir uyum olduğunu, CFI değerinin 0,905 olması kabul edilebilir bir uyum olduğunu, RMSEA değerinin 0,077 olması iyi bir uyumun olduğunu, standardize edilmiş RMR’ nin 0,057 olması iyi bir uyuma geldiğini ve TLI’ nın 0,900 olması model ile veri arasında kabul edilebilir bir uyumu ifade

eder. Sonuç olarak elde edilen bu uyum indeksleri modelin iyi bir uyuma sahip olduğunu ortaya koymuştur.

Tablo 4.18 Hizmet kalitesi faktörlerinin önem düzeylerini (ortalama) göstermektedir.

**Tablo 4.18. Betimleyici İstatistikler (Hizmet Kalitesi)**

			Ortalama	Std. Sapma
FİZİKSEL	fiziksel1	Bu hastane modern araç gereç ve donanıma sahiptir	3,73	0,973
	fiziksel2	Bu hastanenin fiziksel imkanları (iç ve dış bina, mobilya, aydınlatma, dekor vb.) görsel açıdan ilgi çekicidir	3,60	1,005
	fiziksel3	Bu hastanede çalışanların kıyafetleri ve görünüşleri iyidir	4,16	0,718
	fiziksel4	Bu hastanede sağlık hizmeti verilirken kullanılan malzemeler modern ve kullanışlıdır	3,79	0,931
GÜVENİLİRLİK	güvenirlilik1	Bu hastane bir işi ne zaman yapacağına söz veriyorsa bu işi o zamanda gerçekleştirir	3,98	0,837
	güvenirlilik2	Bu hastane hastanın bir problemi olduğunda problemi çözmek için samimi bir ilgi gösterir	4,05	0,732
	güvenirlilik3	Bu hastanede hastalara yapılan işlemler ilk seferde ve doğru olarak yapılır	4,03	0,752
	güvenirlilik4	Bu hastane, hizmetlerini söz verdikleri zamanda gerçekleştirir	4,02	0,771
	güvenirlilik5	Bu hastanede hastalarla ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulmaktadır	4,04	0,719
YANIT VERME	yanıtverme1	Bu hastane personeli hastalara hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir	4,03	0,814
	yanıtverme2	Bu hastanedeki personel hastalara hizmeti mümkün olan en kısa sürede verir	4,04	0,733
	yanıtverme3	Bu hastane personeli her zaman hastaya yardım etmeye isteklidir	4,07	0,790
	yanıtverme4	Bu hastane personeli meşgul olsalar dahi hastaların isteklerine cevap verebilmektedir	3,95	0,821
GÜVEN	güven1	Bu hastane personeli davranışlarıyla hastaya güven verir	4,04	0,746
	güven2	Bu hastanede hastalar, personel ile olan ilişkilerinde kendini güvende hisseder	4,07	0,721
	güven3	Bu hastane personeli hastalara karşı kibardır	4,18	0,795
	güven4	Bu hastane personeli hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir	4,05	0,788
EMPATİ	empati1	Bu hastanede ihtiyaçları doğrultusunda hastalara tek tek ilgi gösterilir	3,99	0,810
	empati2	Bu hastanenin çalışma saatleri tüm hastalar için uygun zaman dilimindedir	4,05	0,732
	empati3	Bu hastane personeli hastalara kendini özel hissettirmektedir	3,85	0,882
	empati4	Bu hastanede hastaların menfaatleri her şeyin üstünde tutulur	3,50	1,252
	empati5	Bu hastane hastalar için elinden gelenin en iyisini yapar	4,02	0,806

Tablo 4.18'den görüleceği üzere katılımcıların sorular içerisinde en yüksek katılım gösterdikleri sorunun 4,18 yanıt ortalaması ile güven3 olarak şekillendiği görülürken, en düşük katılım düzeyine sahip soru ise 3,50 yanıt ortalaması ile empati4



'tür. Önem düzeyine göre sıraladığımızda fiziksel kategorisinde fiziksel 3 en yüksek, güvenilirlik kategorisinde güvenilirlik 2 en yüksek, yanıt verme kategorisinde yanıt verme 3 en yüksek, güven kategorisinde güven 3 en yüksek ve empati kategorisinde empati 2 en yüksek değere sahiptir.

Tablo 4.19 Ambulans hizmet kalitesi faktörlerinin önem düzeylerini (ortalama) göstermektedir.

**Tablo 4.19. Betimleyici İstatistikler (Ambulans Hizmet Kalitesi)**

			Ortalama	Std. Sapma
AMBULANS HİZMET KALİTESİ	ambulans1	Ambulans zamanında yanıma geldi	4,39	0,811
	ambulans2	Ambulans gerekli sürede hastaneye sorunsuz ulaştı	4,38	0,763
	ambulans3	Ambulans konforu ve gerekli ekipman iyiydi	4,20	0,923
	ambulans4	İlk müdahale ambulansla yapıldı	4,11	1,155

Tablo 4.19'dan görüleceği üzere önem düzeyine göre sıraladığımızda ambulans 1 en yüksek değere sahiptir.

Tablo 4.20 Hasta memnuniyeti faktörlerinin önem düzeylerini (ortalama) göstermektedir.

**Tablo 4.20. Betimleyici İstatistikler (Hasta Memnuniyeti)**

			Ortalama	Std. Sapma
HASTA MEMNUNİYETİ	memnuniyet 1	Bu hastanede verilen hizmetlerden memnunum	4,14	0,805
	memnuniyet 2	Bu hastanede kaliteli hizmet sunulmaktadır	3,88	0,966
	memnuniyet 3	Bu hastane ile olan ilişkim benim için tatmin edicidir	3,92	0,886
	memnuniyet 4	Bir sağlık problemim olursa tekrar bu hastaneyi tercih ederim	3,90	0,912
	memnuniyet5	Bu hastaneyi başkalarına da tavsiye ederim	3,81	0,993

Tablo 4.20'de görüleceği üzere önem düzeyine göre sıraladığımızda memnuniyet 1 en yüksek değere sahiptir.

### 4.2.3. Hizmet Kalitesi, Ambulans Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Bulguları

**Regresyon Analizi**, bir veya birden fazla değişkenin bir başka değişkene ne ölçüde etki ettiğini belirlemek amacıyla yapılan bir analiz türüdür<sup>143</sup>.

**Korelasyon Analizi**, iki değişken arasındaki ilişkiyi oran biçiminde ortaya koyan, ilişkinin düzeyini ve yönünü belli eden bir analiz aracıdır<sup>144</sup>.

Bu çalışmada hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi, hizmet kalitesi ile ambulans hizmet kalitesi arasındaki ilişki ve hizmet kalitesinin ambulans hizmet kalitesine etkisi test edilmiştir.

Tablo 4.21’de hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etki bulguları görülmektedir.

**Tablo 4.21. Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etki Bulguları**

Memnuniyet Faktörleri	Hasta Memnuniyeti
Hizmet Kalitesi	$R^2 = 0,535$
Fiziksel Varlıklar	$R^2 = 0,035$
Güvenirlilik	$R^2 = 0,029$
Yanıt Verme	$R^2 = 0,028$
Güven	$R^2 = 0,028$
Empati	$R^2 = 0,028$

Tablo 4.21’ ye göre hizmet kalitesi hasta memnuniyetini etkilemektedir biçiminde kurulan H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Hasta memnuniyetini etkileyen hizmet kalitesinin modeldeki anlamlılığı Tablo 4.22’de verilmiştir.

<sup>143</sup> Küçük, **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, s. 202.

<sup>144</sup> Küçük, **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, s. 205.

**Tablo 4.22. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Hizmet Kalitesinin Modeldeki Anlamlılığı**

			Faktör yükü	R <sup>2</sup>	p
Hasta Memnuniyeti	<---	Hizmet Kalitesi	0,731	0,535	<b>0,000***</b>

\*:p<0,05    \*\*:p<0,01    \*\*\*:p<0,001

Tablo 4.22’de görüleceği üzere **Hasta Memnuniyeti= Hizmet kalitesi x 0,731**

**H1: Hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde etkisi vardır.**

Hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine pozitif yönde etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (P<0,001) (**H1 kabul edilmiştir**) Hizmet kalitesindeki 1 birimlik artış hasta memnuniyetinde 0,731’lik bir artışa neden olacaktır.

Tablo 4.23’de ise hasta memnuniyetini etkileyen alt boyutların modeldeki anlamlılığı görülmektedir.

**Tablo 4.23. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Alt Boyutların Modeldeki Anlamlılığı**

			Faktör yükü	R <sup>2</sup>	p
Hasta Memnuniyeti	<---	Güven Empati Yanıt Verme Alt Boyutu	0,167	0,028	<b>0,000***</b>
Hasta Memnuniyeti	<---	Güvenirlilik Alt Boyutu	0,170	0,029	<b>0,000***</b>
Hasta Memnuniyeti	<---	Fiziksel Görünüş Alt Boyutu	0,187	0,035	<b>0,000***</b>

\*:p<0,05    \*\*:p<0,01    \*\*\*:p<0,001

Tablo 4.23’de görüleceği üzere güven empati yanıt verme alt boyutu, güvenirlilik alt boyutu ve fiziksel görünüş alt boyutunun hasta memnuniyetine etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ve regresyon ağırlıkları verilmiştir. Buna göre Fiziksel Görünüş Alt Boyutu 1 birim arttığında Hasta Memnuniyeti 0,187 kat oranında artmaktadır. Güvenirlilik Alt Boyutu 1 birim arttığında Hasta Memnuniyeti 0,170 kat oranında artmaktadır. Güven Empati Yanıt Verme Alt Boyutu 1 birim arttığında Hasta Memnuniyeti 0,170 kat oranında artmaktadır.

Hasta memnuniyetini güven empati yanıt verme alt boyutu tarafından %2,8'i, güvenilirlik alt boyutu tarafından %2,9'u ve fiziksel görünüş alt boyutu tarafından %3,5'i açıklanmaktadır.

G.Y. E: Güven empati yanıt verme alt boyutu

G: Güvenirlik alt boyutu

F: Fiziksel görünüş alt boyutu

A.H.K: Ambulans hizmet kalitesi

**Hasta Memnuniyeti= G.Y. E x 0,167 + G x 0,170 + F x 0,187 + A.H.K x 0,217**

**H1a: Fiziksel görünüş alt boyutunun hasta memnuniyeti üzerinde etkisi vardır.**

Fiziksel görünüş alt boyutunun hasta memnuniyetine pozitif yönde etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (P<0,001) (**H1a kabul edilmiştir**) Fiziksel görünüş alt boyutundaki 1 birimlik artış hasta memnuniyetinde 0,187'lik bir artışa neden olacaktır.

**H1b: Güvenirlik alt boyutunun hasta memnuniyeti üzerinde etkisi vardır.**

Güvenirlik alt boyutunun hasta memnuniyetine pozitif yönde etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (P<0,001) (**H1b kabul edilmiştir**) Güvenirlik alt boyutundaki 1 birimlik artış hasta memnuniyetinde 0,170'lik bir artışa neden olacaktır.

**H1c: Yanıt verme alt boyutunun hasta memnuniyeti üzerinde etkisi vardır.**

Yanıt verme alt boyutunun hasta memnuniyetine pozitif yönde etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (P<0,001) (**H1c kabul edilmiştir**) Yanıt verme alt boyutundaki 1 birimlik artış hasta memnuniyetinde 0, 0,167'lik bir artışa neden olacaktır.

**H1d: Güven alt boyutunun hasta memnuniyeti üzerinde etkisi vardır.**

Güven alt boyutunun hasta memnuniyetine pozitif yönde etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (P<0,001) (**H1d kabul edilmiştir**) Güven alt boyutundaki 1 birimlik artış hasta memnuniyetinde 0, 0,167'lik bir artışa neden olacaktır.

**H1e: Empati alt boyutunun hasta memnuniyeti üzerinde etkisi vardır.**

Empati alt boyutunun hasta memnuniyetine pozitif yönde etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ( $P < 0,001$ ) (**H1e kabul edilmiştir**) Empati alt boyutundaki 1 birimlik artış hasta memnuniyetinde 0, 0,167'lik bir artışa neden olacaktır.

Tablo 4.24'de hizmet kalitesi ile ambulans hizmet kalitesi ilişki bulguları görülmektedir.

**Tablo 4.24. Hizmet Kalitesi ile Ambulans Hizmet Kalitesi İlişki Bulguları**

Hizmet Kalitesi	Ambulans Hizmet Kalitesi $r = 0,577$
-----------------	---

Tablo 4.24'e göre hizmet kalitesi ambulans hizmet kalitesi ile ilişkilidir biçiminde kurulan H2 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.25'de hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiye ait değerler görülmektedir.

**Tablo 4.25. Hizmet kalitesi ve Ambulans Hizmet Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi**

		Faktör yükü	R <sup>2</sup>	p
Hizmet Kalitesi	<--- Ambulans Hizmet Kalitesi	0,577	0,333	<b>0,000***</b>

\*:p<0,05 \*\*:p<0,01 \*\*\*:p<0,001

**H2: Hizmet kalitesinin ambulans hizmet kalitesi ile ilişkisi vardır.**

Tablo 4.25'e göre hizmet kalitesi ile ambulans hizmet kalitesi arasında pozitif yönde orta düzeyde ( $r=0,577$ ) anlamlı doğrusal bir ilişki vardır ( $P < 0,001$ ). (**H2 kabul edilmiştir**)

Tablo 4.26'da ambulans hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etki bulguları görülmektedir.

**Tablo 4.26. Ambulans Hizmet Kalitesinin Hasta Memnuniyetine Etki Bulguları**

	Hasta Memnuniyeti
Ambulans Hizmet Kalitesi	$R^2 = 0,047$

Tablo 4.26'ya göre ambulans hizmet kalitesi hasta memnuniyetini etkilemektedir biçiminde kurulan H3 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.27'de hasta memnuniyetini etkileyen ambulans hizmet kalitesinin modeldeki anlamlılığı görülmektedir.

**Tablo 4.27. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Ambulans Hizmet Kalitesinin Modeldeki Anlamlılığı**

		Faktör yükü	R <sup>2</sup>	p
Hasta Memnuniyeti	<--- Ambulans Hizmet Kalitesi	0,217	0,047	<b>0,000***</b>

\*:p<0,05 \*\*:p<0,01 \*\*\*:p<0,001

Tablo 4.27'ye göre ambulans hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır ve regresyon ağırlıkları verilmiştir. Buna Ambulans Hizmeti 1 birim arttığında Hasta Memnuniyeti 0,217 kat oranında artmaktadır. Hasta memnuniyeti en çok ambulans hizmet kalitesi tarafından %4,7'si açıklanmaktadır

**H3: Ambulans hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde etkisi vardır.**

Ambulans hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine pozitif yönde etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır (P<0,001) (**H3 kabul edilmiştir**) Ambulans hizmet kalitesindeki 1 birimlik artış hasta memnuniyetinde 0, 0,167'lik bir artışa neden olacaktır.

### 4.3. Tartışma

İzci ve Saydan (2013), çalışmalarında hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine önemli katkılarda bulunduğunu sonucuna varmışlardır. Özellikle rekabetin giderek hız kazandığı sağlık sektöründe hastaneler için kaliteli hizmet sunmanın öneminin oldukça arttığını belirlemişlerdir<sup>145</sup>. Bu sonuç yaptığımız çalışmanın bulgularını desteklemektedir.

Devebakan ve Aksaraylı (2003), yapmış oldukları çalışmalarında hastanede güven ve güvenilirlik hizmet kalitesi alt boyutlarının hastaların büyük bir kısmı tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutu olduğunu değerlendirmişlerdir. Güven, hastane çalışanlarının bilgili ve nazik olması ve hastalarda güven duygusu uyandırabilme becerileridir. Güvenirlik ise, hastanenin söz verdiği hizmeti doğru ve güvenilir bir şekilde yerine getirebilme yeteneğidir<sup>146</sup>. Araştırma bulguları çalışma sonuçlarını desteklemektedir, yaptığımız çalışmada güvenin en etkili boyut olduğu saptanmıştır.

Öksüz (2010), 700 kişi üzerinde yapmış olduğu çalışmada boyutlar ve memnuniyet arasındaki ilişki ve etkiyi belirlemek amaçlı yapılan korelasyon ve regresyon analizinde memnuniyete en çok katkı sağlayan boyutun servisler ve fiziksel koşullar olduğunu saptamıştır. Hastaların hizmet aldıkları hastanenin, servisin ve kaldıkları odanın temiz ve düzenli olması, yeterli havalandırmanın yapılması, banyo ve tuvaletlerin temizliği, yemeklerin tatlarının lezzetli ve çeşidinin zengin olması, yemek sunumu yapanların tavır ve davranışlarının güzel olması, rahatsız edici gürültünün olmaması ve hastaların hizmet aldıkları süre içerisinde kendilerini güvende hissetmeleri memnuniyetleri üzerinde olumlu etki yaratarak memnuniyetlerini arttırdığı sonucuna varmıştır<sup>147</sup>. Araştırma bulguları çalışma sonuçlarını desteklememektedir, yaptığımız çalışmada güvenin en etkili boyut olduğu saptanmıştır ancak fiziksel özelliklerinde hasta memnuniyetini etkilediği çalışmamızda da bulunmuştur.

Yıldız ve Yıldız (2011), Kars'taki devlet ve üniversite hastanelerinde yapmış oldukları çalışmada hizmet kalitesinin boyutlarının hasta memnuniyetini etkilediği,

<sup>145</sup> Ferit İzci ve Reha Saydan, "Algılanan Hizmet Kalitesi Kurumsal İmaj ve Sadakat İlişkisi (Van Bölge Hastanesi Uygulaması)", *C.Ü. İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 14(1), 2013, s. 215.

<sup>146</sup> Devebakan ve Aksaraylı, a.g.e., s. 49.

<sup>147</sup> Öksüz, a.g.e., s. 145.

hastane türlerine göre hizmet kalitesi boyutlarının farklılığı ve hastane türlerine göre hasta memnuniyetinin farklılaşmadığı sonucuna varmışlardır<sup>148</sup>. Bu sonuç yaptığımız çalışmanın bulgularını desteklemektedir. Ancak çalışmamız yalnızca devlet hastanesi ile kısıtlı kalmış hastane türlerine göre karşılaştırma yapılamamıştır.

Yunus ve arkadaşları (2013), 194 hasta üzerinde yapmış oldukları çalışmada hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varmışlardır. Hasta memnuniyetinin artması için hizmet kalitesinin artmasının gerektiği sonucuna varmışlardır<sup>149</sup>. Araştırma bulguları çalışma sonuçlarını desteklemektedir, yaptığımız çalışmada hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini etkilediği bulunmuştur.

Kitapçı ve arkadaşları (2014), 369 hasta üzerinde yaptıkları SERVQUAL çalışmasında hizmet kalitesinin alt boyutları olan güven ve empatinin müşteri memnuniyeti ile pozitif olarak ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır. Yanıt verme, güvenilirlik ve fiziksel durumun müşteri memnuniyeti ile negatif olarak ilişkili olduğunu bulmuşlardır<sup>150</sup>. Araştırma bulguları çalışma sonuçlarını bir kısmını desteklemektedir, yaptığımız çalışmada hizmet kalitesinin tüm alt boyutlarının hasta memnuniyetini etkilediği bulunmuştur. Ayrıca yapmış olduğumuz çalışma SERVQUAL ölçeği değil SERVPERF ölçeği ile oluşturulmuştur.

Jennings ve arkadaşları (2015), çalışmalarında yapmış oldukları analiz sonuçlarına göre hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerinde pozitif etkisi olduğu neticesine varmışlardır<sup>151</sup>. Bu sonuç yaptığımız çalışmanın bulgularını desteklemektedir.

Martins ve diğerlerinin (2015), kadın doğum servisinde hizmet kalitesini değerlendirmek amacıyla yaptıkları çalışmada hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini

<sup>148</sup> Sebahattin Yıldız ve Sevda Eliş Yıldız, "Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Kars'taki Devlet ve Üniversite Hastaneleri'nde Bir Araştırma", **Bilgi Ekonomisi Ve Yönetimi Dergisi**, 6(2), 2011, s.138.

<sup>149</sup> Noor'ain Mohammad Yunus v.d., "Patient Satisfaction with Access to 1Malaysia Clinic", **Procedia - Social and Behavioral Sciences** 91, 2013, s. 395-402.

<sup>150</sup> Olgun Kitapçı v.d., "The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry", **Procedia - Social and Behavioral Sciences** 148, 2014, s. 161-169.

<sup>151</sup> Natasha Jennings v.d., "The Impact of Nurse Practitioner Services on Cost, Quality of Care, Satisfaction and Waiting Times in The Emergency Department: A Systematic Review", **International Journal of Nursing Studies** 52, 2015, s. 21-435.



ölçmede SERVPERF ölçeğinin güvenilir olduğu sonucuna varmışlardır<sup>152</sup>. Bu çalışma ile paralel olarak yapmış olduğumuz araştırmada da SERVPERF ölçeğinden faydalanılmıştır.

Ueltschy ve diğerleri (2004), hasta memnuniyeti ve hizmet kalitesinin kültürlerarası değişmezliğinin ölçülmesine yönelik yapmış oldukları çalışmada beklentilerin kültürlere göre farklılıklar gösterebileceği gibi hizmet kalitesi ve memnuniyet açısından da aynı olmayacağı sonucuna varmışlardır<sup>153</sup>. Bu sonuç yaptığımız çalışmanın bulgularını desteklemektedir.

Lee ve diğerleri (2007), yapmış oldukları çalışmada hizmet kalitesinin iyileştirilmesi sağlık sistemleri için en önemli strateji haline gelmiştir. Sağlık yöneticileri, müşteri memnuniyetini artırmak amacıyla hekimlerin ve hemşirelerin iletişim becerilerine odaklanarak stratejiler geliştirmelidir<sup>154</sup>. Bu sonuç yaptığımız çalışmanın bulgularını desteklemektedir.

Andaleeb (2001), faktör analizi ve çoklu regresyon kullanarak yapmış olduğu çalışmada, hizmet kalitesinin 5 alt boyutunun hasta memnuniyetini etkilediği sonucuna varmıştır<sup>155</sup>. Bu sonuç yaptığımız çalışmanın bulgularını desteklemektedir.

---

<sup>152</sup> Ana Lúcia Martins v.d., “Assessing Obstetrics Perceived Service Quality at a Public Hospital”, **Procedia - Social and Behavioral Sciences** 181, 3rd International Conference on Leadership, Technology and Innovation Management, 2015, s. 414–422.

<sup>153</sup> Linda C. Ueltschy v.d., “Cross - Cultural Invariance of Measures of Satisfaction and Service Quality”, *Journal of Business Research* 57, 2004, s. 901– 912.

<sup>154</sup> Wan-I Lee V.D., “The Relationship Between Quality of Healthcare Service and Customer Satisfaction- An Example of Hospitals In Taiwan”, **Journal of The Chinese Institute of Industrial Engineers**, Vol. 24, No. 1, 2007, Pp. 81-95.

<sup>155</sup> Syed Saad Andaleeb, “Service Quality Perceptions and Patient Satisfaction: A Study of Hospitals In A Developing Country”, **Social Science & Medicine** 52, 2001, s. 1359–1370.

#### 4.4. Sonuç ve Öneriler

Uzun bir süredir dünyada sağlık sektöründe görülen hızlı değişim ve gelişmeler, hastanelerinin fiziksel ve fonksiyonel olarak yapılanmasında gerekli olan önemli değişimleri de zorunlu hale getirmiştir. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinde kalite anlamında farkındalık artmış ve hizmeti satın alanlar daha iyi sağlık hizmeti beklentisine girmişlerdir. Sağlık kuruluşlarında hastaların tatmin düzeylerinin belirlenmesine yönelik yapılan çalışmalar hizmet kalitesinin yükseltilmesi ve hastaların beklentileri karşılayarak daha kaliteli hizmet sunulmasını sağlamakta ve hastaların memnuniyet düzeyini ölçmesi ve geliştirmesi için daha uygun sistemler geliştirilmesine katkı sağlamaktadır.

Bu araştırmanın temel amacı hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti üzerine etkisini belirlemektir. Bu amaç çerçevesinde hizmet kalitesinin alt boyutları olan fiziksel varlıklar, güvenilirlik, yanıt verme, güven ve empatinin hasta memnuniyetine etkisi araştırılmıştır. Bu temel amaç yanında; afet yönetimi açısından son derece önemli olan, bir afet lojistiği aracı olarak ambulans hizmet kalitesi faktörlerinin önem düzeyi ve ambulans hizmet kalitesi ile hizmet kalitesi ilişkisi tespit edilerek, ambulans hizmet kalitesinin hasta memnuniyetine etkisi ortaya konmuştur. Buraya kadar yapılan incelemelerde ulaşılan nihai noktada; hizmet kalitesinin, hizmet kalitesi alt boyutlarının ve ambulans hizmet kalitesinin hasta memnuniyetini etkilediği; hizmet kalitesi ile ambulans hizmet kalitesi arasında ilişki olduğu sonucu ortaya çıkmıştır.

Hastaların maddi imkânlarının ve farkındalığın artması, sağlık sigortasına sahip kişilerin farklı sağlık kuruluşlarından da hizmet satın alabilme imkanına erişmesi ve sağlık kuruluşları arasındaki rekabetin artması, sağlık kuruluşlardan alınan hizmetlerin kalitesi müşteri beklentilerini de arttırmaktadır. Tüm hizmet sektörlerinde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de fiziksel varlıklar, güvenilirlik, yanıt verme, güven ve empati boyutları büyük önem kazanmıştır.

Hastane yöneticilerinin, sağlık hizmetlerini yerine getirirken kaliteyi ön planda tutmaları ve bu yönde girişimlerde bulunmaları, karşılıklı ilişkilerde hasta memnuniyetine özen göstermeleri gerekmektedir. Her hizmet sektöründe olduğu gibi sağlık sektöründe de hasta memnuniyetinin devamlılık arz edecek şekilde sağlanması gerekmektedir.

Hizmet kalitesinin artırılması ve başarılı bir tedavi için hastane yönetiminin, tarafsızlık ve süreklilik arz edecek şekilde hasta memnuniyetini tespit etmesi gerekmektedir. Hastane hizmet ve koşullarından memnun olan bir hasta tedavilere daha fazla uyum gösterir ve bunun neticesinde iyileşme oranı artar. Bununla birlikte sağlık sorunlarının getirmiş olduğu olumsuz durumlarda bile hastanın davranışları olumlu olabilir. Hasta ve sağlık personelinin gereksinimleri daha doğru bir biçimde göz önünde bulundurulmalı ve bunun için de sürekli çalışmalar yapılmalı ve bunları gerçekleştirebilecek programlar geliştirilmelidir.

Hizmet kalitesinin alt boyutlarından biri olan fiziksel ortamın iyileştirilmesiyle birlikte hasta memnuniyetinin artırılması da sağlanabilir. Bunun yanında hizmet kalitesinin alt boyutlarından olan güvenirlilik, yanıt verme, güven ve empatinin hasta memnuniyeti üzerinde etkisi olduğundan sağlık çalışanları bu konuda hassasiyet göstermeli ve önemsemelidir.

İl Sağlık Müdürlükleri de hastanelerin hizmet kalitesini değerlendirmek amacıyla memnuniyet araştırmaları yapmaktadır. Bu ve benzer çalışmalar dikkate alınarak mevcut veri toplama araçları geliştirilebilir, bu ölçekler kullanılarak elde edilen sonuçlara göre hizmet kalitesinin alt boyutları değerlendirilebilir ve gerekli iyileştirmeler yapılabilir.

Hastaların kaliteli hizmet almaları en temel haklarından biridir. Memnuniyetsizliğe neden olan durumlar gerekli birimlere bildirilerek bu sayede bir sonraki alınacak hizmetin kalitesinin yükselmesi ve dolayısıyla memnuniyetin artması sağlanabilir.

Bu çalışma yatan hastaların katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Ancak bilindiği gibi hastane hizmetleri kapsamında değerlendirilecek farklı hizmetler de bulunmaktadır. Bu bağlamda daha kapsamlı çalışmalar yapılabilir. Kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler karşılaştırmalı olarak değerlendirilebilir. Ayrıca iller arası, bölgeler arası ve hatta ülkeler arası karşılaştırma yapılabilir. Yapılan çalışmalar sağlık politikaları ile birlikte de değerlendirilebilir.

## KAYNAKÇA

- Akbulut, Yavuz (2010), **Sosyal Bilimlerde SPSS Uygulamaları (Sık Kullanılan İstatistiksel Analizler ve Açıklamalı SPSS Çözümleri)**, İdeal Kültür ve Yayıncılık, 1. Baskı.
- Akbıyık, Ayşe (2011), “Acil Sağlık Hizmetleri 112 Ambulans Servislerinde Enfeksiyon Önleme Ve Kontrol Uygulamaları”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Programı.
- Akça Ay, Fatma (2008), **Temel Hemşirelik Kavramlar, İlkeler ve Uygulamalar**, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2. Baskı.
- Akdoğan, Ceylan (2011), “Hizmet Pazarlamasında Kalite Anlayışı: Servqual ve Servperf Kalite Modellerinin Karşılaştırılmasına Yönelik Bir Uygulama”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı.
- Andaleeb, Syed Saad (2001), “Service Quality Perceptions and Patient Satisfaction: A Study of Hospitals In A Developing Country”, **Social Science & Medicine** 52, 1359–1370.
- Andersen, G. (1990), **Fundamentals of Educational Research**, The Former Press, London.
- Arabacı, Baki (2008), **Müşteri Hizmetleri ve CRM**, Kum Saati Yayınları, İstanbul, 1. Baskı.
- Ayalan Yüce, Şeyma (2011), “Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri (Hasta) Memnuniyeti (Tokat Devlet Hastanesinde Bir Araştırma)”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı.
- Aydın, Kenan ve Yıldırım, Seda (2012), “Hizmet Sektöründe Servperf Ölçeği ile Hizmet Kalitesinin Belirlenmesi (Sağlık Hizmetleri Sektöründe Bir Uygulama)”, **Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi**, 1(2), Aralık, 33-52.
- Baydar, Metin Lütfi vd. (2009) **Bilimsel Araştırmanın Temel İlkeleri**, 3. Baskı, Süleyman Demirel Üni. Yay. No:79, Isparta.
- Berry, T. H. (1991), **Managing The Total Quality Transformation**, McGraw Hill Inc., USA.
- Bollen, Kenneth A. and Long, J. Scott (Ed) (1993), **Testing Structural Equation Models**, Michael W. Browne and Robert Cudeck, “Alternative Ways of

Assessing Model Fit”, Newbury Park, United States of America: SAGE Focus Editions.

Bulbul, Selda ve diğeri (2008), “Genç Bir Hastane ve Pediatri Hizmetlerinden Memnuniyetini Etkileyen Faktörler”, **Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, 10(2), 5-15.

Burçoğlu Karaca, Şükran (2014), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama (Aydın Devlet Hastanesi Üzerine Bir Çalışma)”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.

Büyüköztürk, Şener vd. (2011), **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, 8. Baskı, Pegem Akademi, Ankara, s. 98.

Cronin, J. Joseph ve Taylor, Steven A. (1992), “Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension”, **Journal of Marketing**, Vol. 56, 55-68.

Çelebi, Mihrican (2015), “Sağlıkta Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti (Marmaris Devlet Hastanesi Örneği)”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.

Çiftçi, Ayşe Gamze (2006), “Hizmet Kalitesi ve Bankacılık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi Ve Endüstri İşletmeciliği Programı.

Çokluk, Ömay ve diğeri (2012), **Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik: Spss ve Lisrel Uygulamaları**, 2. Baskı, Ankara: Pegem Akademi Yay. Eğt. Dan. Hizm. Tic Ltd. Şti, Şubat.

Cowell, Donald (1984), **The Marketing of Services**, London, William Heinemann Ltd.

Derin, Neslihan ve Demirel, Erkan Turan (2013), “Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Göstergesi Olan Hasta Memnuniyetine Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması”, **The Journal of Academic Social Science Studies**, 6(2), 1111-1130.

Devebakan, Nevzat (2006), “Sağlık İşletmelerinde Teknik ve Algılanan Kalite”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 8 (1), 120-149.

Eroğlu, Ergün (2005), “Müşteri Memnuniyeti Ölçüm Modeli”, **İ.Ü. İşletme Fakültesi İşletme Dergisi**, 34(1), 7-25.

Eryılmaz, Mehmet (2007), “Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri: İhtiyaca Yönelik Güncel Çözüm Önerileri”, **Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery Dergisi**, 13(1), 1-12.

- Feigenbaum, A.V. (1983), "Total Quality Control, New York President General System Co. Inc", **M. C. Grav-Hill Book Co.**
- Grove, Stephen ve diğlerleri, (1996), "Going Green in the Service Sector", **European Journal of Marketing**, 30 (5).
- Grönroos, Christian, (1990), **Service Management and Marketing**, Massachusetts, Lexington Books.
- Gökdoğan Kırmızı, Emine (2010), "Sağlık Hizmeti Sunan Bir Kurum Olarak Hastanelerde Dış Müşteri (Hasta) Memnuniyeti Balıkesir Özel Hastanesi Örneği", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.
- Günel, Muhteber, (2007), "Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.
- Hopko, Dereck R. (2003), "Confirmatory Factor Analysis of the Math Anxiety Rating Scale-Revised", **Educational and Psychological Measurement**, 63, 336-351.
- Hu, Li-Tze and Bentler, Peter M. (1998), "Fit Indices in Covariance Structure Modeling: Sensitivity to Underparameterized Model Misspecification", **Psychological Methods**, 3 (4), 424-45
- Hu, Li-Tze and Bentler, Peter M. (1999), "Cutoff Criteria for Fit Indexes In Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria Versus New Alternatives", **Structural Equation Modeling**, 6(1), 1-55.
- İdil, Orhan (1989), **İşletmeler İçin Genel İstatistik**, İstanbul: İşletme Fakültesi Yayınları.
- İpek, Perihan (2010), "Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Memnuniyetinin Yeri ve Önemi Üzerine Bir Uygulama", Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yönetim ve Organizasyon Bilim Dalı.
- İslamoğlu, A. Hamdi (2007), **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri**, 1. Basım, İzmir, Beta Yayınları.
- İslamoğlu, A.Hamdi ve diğlerleri (2006), **Hizmet Pazarlaması**, Beta Basın Yayın ve Dağıtım: İstanbul, 1. Baskı.
- İslamoğlu, A. Hamdi ve Alnaçık, Ümit (2014), **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri**, 4. Basım, İstanbul, Beta Yayınları.

- İzci, Ferit ve Saydan, Reha (2013), “Algılanan Hizmet Kalitesi Kurumsal İmaj ve Sadakat İlişkisi (Van Bölge Hastanesi Uygulaması)”, **C.Ü. İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi**, 14(1), 199-219.
- Jennings, Natasha v.d. (2015), “The Impact of Nurse Practitioner Services on Cost, Quality of Care, Satisfaction and Waiting Times in The Emergency Department: A Systematic Review”, **International Journal of Nursing Studies** 52, 21–435.
- Kalaycı, Şeref (2010), **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**, Asil Yayın Dağıtım, 5. Baskı.
- Kara, Barış (2003), “Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve ISO 9002 Uygulamalarının Sonuçları İle İlgili Müşteri Memnuniyet Çalışması”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı.
- Karabulut, Kerem ve Yapraklı, Şükrü (2001), “Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite Düzeyinin Belirlenmesi –Erzurum’da Bir Uygulama–”, **İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 15 (1-2), 117-130.
- Karadağ, Şenay (2007), “Acil Üniteye Yönelik Hasta Memnuniyeti”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.
- Karafakıoğlu, Mehmet (1998), **Sağlık Hizmetleri Pazarlaması**, Dönence Basım ve Yayın, 1. Baskı, İstanbul.
- Karagöz, Nevriye Yıldız (2010), “Sağlık Sektöründe Kalite Yönetimi Kapsamında Hizmet Kalitesinin Ölçümüne Yönelik Analitik Bir Değerlendirme”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi ve Pazarlama Programı.
- Kaygın, Nesrin (2012), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite, Hasta Memnuniyeti ve Hasta Hemşire İlişkileri”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Ana Bilim Dalı Hastane Ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.
- Kavuncubaşı, Şahin (2000), **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi Ankara.
- Kavuncubaşı, Şahin ve Yıldırım, Selami (2010), **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi: Ankara, 2. Baskı.
- Kıdak, Levent ve diğerleri (2009), “Acil Sağlık Hizmetlerinde Motive Edici Bir Deneyim: 1. Türkiye Ambulans Rallisi”, **Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery Dergisi**, 15(6), 584-590.

- Kıdak, Levent B. ve Aksaraylı, Mehmet (2008), “Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması”, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 10(3), 87-122.
- Olgun Kitapçı v.d. (2014), “The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry”, **Procedia - Social and Behavioral Sciences** 148, 161-169.
- Koç, Dursun ve diğerleri (2009), “Hizmet Kalite Standartları ve Acil Servis Hizmetlerine Katkıları ‘Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi’”, Uluslar Arası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı, Cilt 2, Antalya
- Kurşun, Şerife (2010), “Genel Cerrahi Servisinde Hasta ve Hemşireler Tarafından Hemşirelik Bakımı Kalitesinin Algılanması”, Yayımlanmamış Doktora Tezi, T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı.
- Küçük, Orhan (2013), **Toplam Kalite Yönetimi**, 2. Baskı, Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Küçük, Orhan (2012), **Lojistik İlkeleri ve Yönetimi**, Ankara: Seçkin Yayıncılık, 3. Baskı.
- Küçük, Orhan (2014), **Bilimsel Araştırma Yöntemleri**, Ankara: SAGE Matbaacılık.
- Küçük, Orhan ve diğerleri (2015), “Afetlere Müdahale Eden Örgütlerdeki Personelin İşgören Tatmini ile Başarı Algısı Arasındaki Karşılıklı İlişkinin Saptanması: Erzurum Afad Örneği” **International Journal of Social Science**, Number: 32, Winter III, 33-56.
- Küçük, Orhan ve Kocaman, Gülşen (2014), “Müşteri Yönlülük, İnovasyon Yönlülük ve İşletme Performans İlişkisi: Bir Uygulama”, **International Journal of Social Science**, Number: 29, Autumn III, 37-52.
- Lee, Wan-I v.d. (2007), “The Relationship Between Quality of Healthcare Service and Customer Satisfaction- An Example of Hospitals In Taiwan”, **Journal of The Chinese Institute of Industrial Engineers**, 24(1), 81-95.
- Lovelock, Christopher ve Wright, Lauren (2001), **Principles of Services Marketing and Management**, Second Edition, New Jersey, USA: Prentice Hall.
- Martins, Ana Lúcia v.d. (2015), “Assessing Obstetrics Perceived Service Quality at a Public Hospital”, **Procedia - Social and Behavioral Sciences** 181, 3rd International Conference on Leadership, Technology and Innovation Management, 414-422.



- Mucuk, İsmet (2006), **Pazarlama İlkeleri**, Türkmen Kitabevi, Yenilenmiş 15. Basım, İstanbul.
- Murdick, Robert G.ve diğerleri, (1990), **Service Operations Management**, Allyn and Bacon, America.
- Nahtiyok, Atılhan ve Küçük, Orhan (2003), “İş Gören (İç Müşteri) ve Müşteri (Dış Müşteri) Tatmini, İş gören Tatmininin Müşteri Tatmini Üzerine Etkileri: Ampirik Bir Değerlendirme”, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 17 (1-2), Nisan, 225-243.
- Öksüz, Ayşe Sibel (2010), “Hizmet Kalitesi Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama Araştırması”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Anabilim Dalı.
- Özkan, Coşkun ve diğerleri (2006) “Sağlık Sektöründe Müşteri Memnuniyet Ölçümü”, **İstanbul Ticaret Üniversitesi Fen Bilimleri Dergisi**, 5(9), 61-71.
- Özhalbant, Zehra (2010), **Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü Bir Uygulama**, Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayını No: 77, Ankara.
- Öztüre, Ayşe (2010), “Hasta Memnuniyeti Üzerine İstatiki Analiz”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Selçuk Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Öztürk, Sevgi A. (2002), **Hizmet Pazarlaması**, Eskişehir: Ekin Kitabevi.
- Parasuraman, A. v.d., (1985), “A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research”, **Journal of Marketing**, Vol. 49, 41-50.
- Parasuraman, A. v.d., (1988), “Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality”, **Journal of Retailing**, 64 (1), 12-40.
- Parasuraman, A. ve diğerleri, (1991) “Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale”, **Journal of Retailing**, 67 (4).
- Pilatin, Bircan (2013), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Hasta Tatmini (Diyarbakır Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği)”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.
- Reisinger, Yvette and Mavondo, Felix (2007), " Structural Equation Modelling: Critical Issues and New Developments" **Journal of Travel & Tourism Marketing**, 21(4), 41-72.
- Saat, Mesiha (1999), “Kavramsal Hizmet Modeli ve Hizmet Kalitesini Ölçme Aracı Olarak Servqual Analizi”, **Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi** 3(99).

- Şen, Ayla (2010), “Hastane İşletmelerinde ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi Uygulamalarının ve İç Müşteri Algularının Servqual Ölçeği Kullanılarak Değerlendirilmesi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Anabilim Dalı.
- Şenol, Vesile ve diğerleri (2013), “Kayseri İlinde Halkın 112 Acil Yardım Hizmetleri Hakkında Bilgi, Düşünce Ve Memnuniyet Düzeyleri”, 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.
- Tanrıverdi, Haluk ve Erdem, Şennur (2010), “Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ile Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Bir Uygulama”, **TSA**, 14(1), Nisan, 73-92.
- Taşkıran Muhammad, Gülsün (2007), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz ile Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı.
- Tatarlı, Nefiye (2007), “Sağlık Hizmetlerinde Hasta Tatminini Etkileyen Unsurlar Ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tokay, Mahpere (2000), “Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Kalite ve Hasta Tatmini (Eskişehir Devlet Hastanesinde Bir Araştırma)”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Topaçoğlu, Hakan (2002), “Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Analizi”, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi.
- Torun, Elif (2009), “Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Beklenen Ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği İle Değerlendirilmesi”, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Programı.
- Tükel, Burhan ve diğerleri (2004), “Ankara Üniversitesi İbn-İ Sina Hastanesi’nde Yatan Hasta Memnuniyeti (Genel Cerrahi Anabilim Dalı Örneği)”, **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası**, 57(4), 205-214
- Ueltschy, Linda C. v.d. (2004), “Cross - Cultural Invariance of Measures of Satisfaction and Service Quality”, **Journal of Business Research** 57, 901– 912.
- Ünal, Erdinç (2013), **Sağlık Ekonomisi ve Yönetimi**, Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.

- Üstün Işık, Gülay (2014), “Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Çalışan Memnuniyeti (Diyarbakır Kadın Doğum Ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi Örneği)”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı.
- Voss, Glenn B. v.d. (1998), “The Roles of Price, Performance, and Expectations in Determining Satisfaction in Service Exchanges”, **Journat of Marketing**, Vol. 62, 46-61.
- [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr) Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (Son Değişikliklerle Beraber) 06.07.2015
- Yanık, Aygöl (2000), “Sağlık Bakım Hizmetlerinde Hasta Tatmini ve Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde Hasta Tatmini Üzerine Bir Araştırma”, Yayımlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi ve Organizasyonu Anabilim Dalı.
- Yaşayacak, Sevda (2014), “Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmeti Pazarlamasında Yeni Yaklaşımlar”, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Programı.
- Yazgan, Murat (2009), Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi), Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlıkta Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Tezli Yüksek Lisans Programı.
- Yenice, Hüseyin v.d. (2013), “Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisine Hava Ambulansı ile Nakledilen Olguların Değerlendirilmesi”, **Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**, Bursa, 39(2), 105-110.
- Yıldız, Sebahattin ve Yıldız, Sevda Eliş (2011), “Hizmet Kalitesinin Müşteri Memnuniyetine Etkisi: Kars’taki Devlet ve Üniversite Hastaneleri’nde Bir Araştırma”, **Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi**, 6(2), 125-140.
- Yılmaz, Meryem (2001) “Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü : Hasta Memnuniyeti”, **C. Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 5(2), 69-74.
- Noor’ain Mohammad Yunus v.d. (2013), “Patient Satisfaction With Access to 1Malaysia Clinic”, **Procedia - Social and Behavioral Sciences** 91, 395-402.
- Zenginol, Murat (2010), “Gaziantep İli 112 Acil Ambulanslarının 3 Yıllık Çalışma Sonuçları”, Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, T.C. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı.

**EK: Araştırmada Kullanılan Anket Formu**

## VERİ TOPLAMA ARACI

*Bu anket Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Anabilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Programı çerçevesinde akademik olarak yapılmaktadır. Anketimize katılımınız bilimsel bir çalışmaya katkı sağlayacaktır. Vereceğiniz bilgiler sizin izniniz dışında kesinlikle üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır.*

*Şimdiden teşekkür ederiz.*

*Sümeyya KAYA BUDAK*

**I. DEMOGRAFİK BİLGİLER**

1. Yaşınız; .....
2. Cinsiyetiniz; a.( )Erkek b.( )Kadın
3. Medeni durumunuz; a.( )Evli b.( )Bekar
3. Eğitim Düzeyiniz; a.( )Okur yazar değil b.( )İlkokul c.( )Ortaokul d.( )Lise e.( )Üniversite ve üstü
4. Mesleğiniz; a.( )Emekli b.( )Kamu Personeli c.( )Serbest Meslek d.( )Öğrenci e.( )Ev hanımı f.( )Diğer;.....
5. Sosyal güvenceniz; a.( )Bağ-kur b.( )Emekli Sandığı c.( )SSK d.( )Yeşil kart e.( )Yok f.( )Diğer;.....
6. Yattığınız servis; a.( )Beyin Cerrahi, Kalp Damar Cerrahi, Üroloji b.( )Ortopedi, Psikiyatri, Çocuk Cerrahisi c.( )Nöroloji, Enfeksiyon Hastalıkları 1.( )Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları d.( )Genel Cerrahi, Kulak Burun Boğaz e.( )Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Göz Hastalıkları, Plastik Cerrahi f.( )İç Hastalıklar, Kardiyoloji g.( )Kadın Hastalıkları ve Doğum h.( )Göğüs Hastalıkları, Göğüs Cerrahi
7. Kaç kişilik odada kalıyorsunuz; a.( )Tek kişilik b.( )Çift kişilik c.( )Üç kişilik d.( )Dört kişilik e.( )Beş kişilik f.( )Altı kişilik

## II. HİZMET KALİTESİ

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Fiziksel Görünüş	1	Bu hastane modern araç gereç ve donanımına sahiptir.					
	2	Bu hastanenin fiziksel imkanları (iç ve dış bina, mobilya, aydınlatma, dekor vb.) görsel açıdan ilgi çekicidir.					
	3	Bu hastanede çalışanların kıyafetleri ve görünümleri iyidir.					
	4	Bu hastanede sağlık hizmeti verilirken kullanılan malzemeler modern ve kullanışlıdır.					
Güvenirlilik	5	Bu hastane bir işi ne zaman yapacağına söz veriyorsa bu işi o zamanda gerçekleştirir.					
	6	Bu hastane hastanın bir problemi olduğunda problemi çözmek için samimi bir ilgi gösterir.					
	7	Bu hastanede hastalara yapılan işlemler ilk seferde ve doğru olarak yapılır.					
	8	Bu hastane, hizmetlerini söz verdikleri zamanda gerçekleştirir.					
	9	Bu hastanede hastalarla ait kayıtlar düzenli ve eksiksiz olarak tutulmaktadır.					
Yanıt verme	10	Bu hastane personeli hastalara hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir.					
	11	Bu hastanedeki personel hastalara hizmeti mümkün olan en kısa sürede verir.					
	12	Bu hastane personeli her zaman hastaya yardım etmeye isteklidir.					
	13	Bu hastane personeli meşgul olsalar dahi hastaların isteklerine cevap verebilmektedir.					
Güven	14	Bu hastane personeli davranışlarıyla hastaya güven verir.					
	15	Bu hastanede hastalar, personel ile olan ilişkilerinde kendini güvende hisseder.					
	16	Bu hastane personeli hastalara karşı kibardır.					
	17	Bu hastane personeli hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir.					
Empati	18	Bu hastanede ihtiyaçları doğrultusunda hastalara tek tek ilgi gösterilir.					
	19	Bu hastanenin çalışma saatleri tüm hastalar için uygun zaman dilimindedir.					
	20	Bu hastane personeli hastalara kendini özel hissettirmektedir.					
	21	Bu hastanede hastaların menfaatleri her şeyin üstünde tutulur.					
	22	Bu hastane hastalar için elinden gelenin en iyisini yapar.					

### III. AMBULANS

Ambulans hizmetinden faydalandıysanız bu soruyu cevaplayınız

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Hasta memnuniyeti	23	Ambulans zamanında yanıma geldi.					
	24	Ambulans gerekli sürede hastaneye sorunsuz ulaştı.					
	25	Ambulans konforu ve gerekli ekipman iyiydi.					
	26	İlk müdahale ambulanda yapıldı.					

### IV. HASTA MEMNUNİYETİ

			Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Hasta memnuniyeti	27	Bu hastanede verilen hizmetlerden memnunum.					
	28	Bu hastanede kaliteli hizmet sunulmaktadır.					
	29	Bu hastane ile olan ilişkim benim için tatmin edicidir.					
	30	Bir sağlık problemim olursa tekrar bu hastaneyi tercih ederim					
	31	Bu hastaneyi başkalarına da tavsiye ederim					

## ÖZGEÇMİŞ

Sümeyya KAYA BUDAK 01.10.1989 tarihinde Elazığ ilinde doğdu. İlkokulu Alpağut Köyü İlkokulunda, ortaokulu Mezre İlköğretim okulunda, lise eğitimini Balakgazi Lisesi'nde tamamladı. 2011 yılında Fırat Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Bölümünden mezun oldu. 2012 yılında Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Afet Yönetim Ana Bilim Dalı tezli yüksek lisans programına kayıt yaptırdı. 2011-2013 yılları arasında Gümüşhane Devlet Hastanesinde hemşire olarak çalıştı. 2013 yılından itibaren Gümüşhane Üniversitesinde öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır. KAYA BUDAK evli ve 1 çocuk sahibidir.