

İSTANBUL TEKNİK ÜNİVERSİTESİ ★ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK İŞLETMELERİNDE UYGULANMAK ÜZERE İÇ ARALIK
ANALİZİ MODELİ OLUŞTURULMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Ece AYHAN**

Anabilim Dalı : Endüstri Mühendisliği

Programı : Endüstri Mühendisliği

HAZİRAN 2009

İSTANBUL TEKNİK ÜNİVERSİTESİ ★ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK İŞLETMELERİNDE UYGULANMAK ÜZERE İÇ ARALIK
ANALİZİ MODELİ OLUŞTURULMASI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
Ece AYHAN
(507071110)**

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 04 Mayıs 2009

Tezin Savunulduğu Tarih : 01 Haziran 2009

**Tez Danışmanı : Öğr. Gör. Dr. Cemil CEYLAN
Diğer Jüri Üyeleri : Yard. Doc. Dr. Ufuk CEBECİ (İTÜ)
Prof. Dr. H. Ziya ULUKAN (GSÜ)**

HAZİRAN 2009

ÖNSÖZ

Hizmet sektörünün giderek önem kazanması ve bu sektördeki rekabetin yoğunlaşması, işletmelerde hizmet kalitesinin artırılmasını zorunlu kılmaktadır. Sağlık sektöründe hizmet veren kurumların sayısının gün geçtikçe artması, yeni tedavi yöntemlerinin ortaya çıkması ve teknolojinin hızla gelişmesi, işletmeler arasında rekabeti gün geçtikçe artırmaktadır. İşletmeler bu gelişmeleri göz önüne alarak hizmet kalitelerini yükseltmek için çalışmalar yürütmektedirler. Bu çalışma sağlık işletmelerinde sunulan hizmetin kalitesinin ölçülmesi ve sağlık çalışanlarının başarılarını etkileyen faktörlerin belirlenmesine yardımcı olmak için hazırlanmıştır.

Bu çalışma süresince beni yönlendirip, bana yol gösteren ve yardımını esirgemeyen sayın hocam Öğr. Gör. Dr. Cemil CEYLAN'a, yüksek lisans eğitimim boyunca bana burs olanağı tanıyan Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumuna, anketlerimizin uygulanması için hastaneleri açarak çalışmamıza destek veren Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığına teşekkür ederim.

Mayıs 2009

Ece Ayhan

(Endüstri Mühendisi)

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR.....	vii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	ix
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
ÖZET.....	xiii
SUMMARY.....	xv
1. GİRİŞ	1
1.1 Tezin Amacı.....	2
1.2 Literatür Özeti	2
1.3 Hipotez.....	9
2. HİZMET KAVRAMI	11
2.1 Hizmet Tanımı	11
2.2 Hizmet Kavramının Özellikleri.....	11
2.3 Hizmet Kalitesi Kavramı	12
2.4 Hizmet Kalitesi Boyutları	13
2.5 Hizmet Kalitesi Modeli (SERVQUAL).....	14
2.5.1 Aralık 1, 2, 3 ve 4'ü etkileyen yapılar	19
2.5.2 Aralıkların hesaplanması	20
3. HİZMET KALİTESİ MODELLERİ	23
3.1 Hizmet Kalitesi Modeli (SERVQUAL) Temel Alınarak Oluşturulan Aralık Modelleri	23
3.2 Diğer Hizmet Kalitesi Modelleri.....	38
3.3 İç Hizmet Kalitesinin Ölçümüne Yönelik Çalışmalar.....	49
4. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜNE YÖNELİK YAPILAN ÇALIŞMALAR	63
5. GELİŞTİRİLEN İÇ ARALIK ANALİZİ MODELİ VE BİRİNCİ PİLOT UYGULAMA	73
5.1 Modelde kullanılan kavramların açıklamaları	73
5.1.1 Temas Personeli (Hizmeti müşteriye veren personel).....	73
5.1.2 Destek personeli (Hizmetin verilmesine yönelik iç faaliyetleri yürüten personel)	74
5.1.3 Yönetim	74
5.2 Geliştirilen İç Aralık Analizi Modeli	75
5.2.1 Modelde Tanımlanan Aralıkların Açıklamaları	76
5.3 Anket Soruları	80
5.3.1 Aralık A ve B Anket Soruları	80
5.3.2 Aralık C Anket Soruları.....	84
5.3.3 Aralık D Anket Soruları.....	85
5.3.4 Aralık E anket soruları.....	87

5.3.5 Hizmet kalitesi aralığı anket soruları	89
5.4 Modelin Birinci Pilot Uygulaması	91
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	95
KAYNAKLAR.....	97
EKLER	103

KISALTMALAR

ARTSQUAL	: Arts Quality
INTSERVQUAL	: Internal Service Quality
NHS	: National Health Service
SERVPERF	: Service Performance
SERVQUAL	: Service Quality
UK	: United Kingdom

ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 2.1 : Üretim ve hizmet firması örnekleri.	12
Çizelge 3.1 : Hizmet kalitesi fonksiyonel ve ilişkişel maddeleri.	57
Çizelge 4.1 : Tanımlanan hizmet kalitesi nitelikleri.	67
Çizelge 5.1 : Anket grupları.	91
Çizelge 5.2 : Hastane aralık değeri.	92
Çizelge 5.3 : Hasta beklenti ve algı anketi boyutların ortalaması.	92
Çizelge 5.4 : İç hizmet kalitesi boyut ortalamaları.	93
Çizelge 5.5 : Hizmet özellikleri anketi boyutların ortalamaları.	93
Çizelge A.1 : İç müşterilerle ilgili bilgi elde etme ve anlama mekanizmaları.	128
Çizelge A.2 : Sözlerin yerine getirilme yeteneği.	128
Çizelge A.3 : Departmandaki resmi performans standartlarının varlığı.	128
Çizelge A.4 : Bilgi akışının departmanlar arası durumu.	129
Çizelge A.5 : İç müşteri hizmetini geliştirmek için aksiyonlar.	129
Çizelge A.6 : Destekleyici iç müşteri hizmetine karşı oryantasyon.	129
Çizelge A.7 : Çalışanların kendi departmanlarının iç ortamı ile ilgili kişisel görüşleri.	130
Çizelge A.8 : Hizmet ile ilgili verilen sözler.	130
Çizelge A.9 : İç müşteri konseptine katkıda bulunan faktörler.	131

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1 : Hizmet Kalitesi Modeli (SERVQUAL).....	15
Şekil 2.2 : Aralıkları etkileyen yapılar.....	18
Şekil 2.3 : 9-nokta ölçekli SERVQUAL anketi örneği.	21
Şekil 3.1 : Aralık modeline eklenen iki yeni aralık.....	24
Şekil 3.2 : Gemicilik endüstrisine uyarlanmış aralık modeli.....	26
Şekil 3.3 : İç Aralık Modeli (INTSERVQUAL).....	27
Şekil 3.4 : Aralık 3 ve Aralık 1 arasındaki ilişki.....	28
Şekil 3.5 : Çalışan perspektifinden aralıklar ve bilgi asimetritleri.....	30
Şekil 3.6 : Kendinden hoşnut olma durumunun organizasyondaki konumu.....	32
Şekil 3.7 : Aralık modelinde kendinden memnun olma aralığı.....	32
Şekil 3.8 : İki aralıklı model.....	34
Şekil 3.9 : Nwabueze'nin tanımladığı aralıklar.....	37
Şekil 3.10 : Teknik ve fonksiyel hizmet kalitesi modeli.....	38
Şekil 3.11 : Nitelik hizmet kalitesi modeli.....	41
Şekil 3.12 : Nitelik esaslı model.....	42
Şekil 3.13 : Hizmet kalitesi sentez modeli.....	43
Şekil 3.14 : Toplam etki modeli.....	44
Şekil 3.15 : Hizmet kalitesi ve memnuniyet modeli.....	45
Şekil 3.16 : Sıralamaya dayalı model.....	45
Şekil 3.17 : Öncekiler ve aracı modeli.....	47
Şekil 3.18 : Hizmet eden departman ve iç müşteriler arasında iç hizmet kalitesi.....	58

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE UYGULANMAK ÜZERE İÇ ARALIK ANALİZİ MODELİ OLUŞTURULMASI

ÖZET

Bu çalışmada hizmet kalitesi kavramı ve hizmet kalitesi modelleri ele alınmıştır. Çalışmada ilk olarak hizmet kalitesi ile ilgili literatür araştırılmış, literatürde bulunan hizmet kalitesi modelleri incelenmiştir. Çalışmanın uygulama alanı olarak sağlık sektörü seçilmiştir. Hizmet kalitesi ve sağlık sektöründeki uygulamaların bulunduğu araştırmalardan yola çıkılarak sağlık işletmeleri için iç aralık analizi modeli oluşturulmuştur. Ve modelin ilk pilot uygulaması üç özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Daha önceki çalışmalara bakıldığında sağlık sektöründe daha çok hastaların bakış açısından hizmet kalitesinin incelendiği görülmektedir. Çalışanlar ve yönetim, çalışmaların büyük çoğunluğunda dikkate alınmamıştır. Oluşturulan modelde hem çalışanlar ve yönetim hem de hastalar göz önüne alınmıştır.

Yapılan çalışma 6 bölümden oluşmaktadır.

İkinci bölümde hizmet, hizmet özellikleri ve hizmet kalitesi kavramları ele alınmıştır. Ayrıca hizmet kalitesi modeli (SERVQUAL) detaylı bir şekilde incelenmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde hizmet kalitesi modelinden farklı olarak literatürde bulunan diğer hizmet kalitesi modelleri, hizmet kalitesi modeli temel alınarak oluşturulan aralık modelleri ve iç hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik oluşturulan modellerden bahsedilmiştir.

Dördüncü bölümde, hizmet kalitesi ile ilgili sağlık sektöründe yapılan çalışmalardan bahsedilmiştir.

Beşinci bölüm geliştirilen model ve birinci pilot uygulamaya ayrılmıştır. Bu bölümde model hakkında bilgi verilmiş, modelde oluşturulan her bir aralık tanımlanmış ve aralıkların ölçümünde kullanılan anketlere yer verilmiştir. Ayrıca üç özel hastanede gerçekleştirilen birinci pilot uygulama ve uygulama sonucunda hesaplanan aralık değerleri bu bölümde bulunmaktadır.

Altıncı bölümde ise sonuçlara yer verilmiştir. Sağlık bakanlığı ile yürüttüğümüz çalışma halen devam etmektedir. Bu çalışmanın sonucunda elde edilecek faydalar bu bölümde açıklanmıştır.

INTERNAL GAP ANALYSIS MODEL FOR HEALTH CARE SERVICES

SUMMARY

In this study service quality concept and service quality models are handled. First of all, service quality literature has been explored and service quality models in literature have been investigated. Health care sector choosed for application of the study. According to previous studies about service quality and health care applications, internal gap analysis model has been developed. And first pilot application of the model has been implemented three private hospitals. When we look into previous studies in health care sector, we see that most of the studies include patients. Employees and management have not been considered mostly. However, our model contains employees, managers and patients.

This study is composed of six parts.

In the second part service, service specifications and service quality concept are determined. Also service quality model (SERVQUAL) has been explained in detail.

In the third part of the study, service quality models that are different from SERVQUAL, gap models that developed based on service quality model and internal service quality models have been mentioned.

In the fourth part, service quality studies in health care sector have been mentioned.

Fifth part is composed of the model and first pilot application of it. In this section, information about model has been given, each of the gaps have been determined and surveys that used to mesaure gaps have been introduced. Additionally, this part includes first pilot application in three private hospitals and calculated values of gaps.

Sixth part includes conclusions of the study. We carry out this study with Ministry of Health and it keeps on. In this section, benefits that will be obtained after the study have been explained.

1. GİRİŞ

Yoğun rekabet ortamında bulunan işletmeler, varlıklarını sürdürebilmek için müşterilerine kaliteli hizmet vermek durumundadırlar. Hizmetler ölçülmesi zor, somut olmayan performanslardır. Literatüre bakıldığında hizmet kalitesi ölçülmesi zor, müşteri beklentileri ve gerçek hizmet performansı arasındaki fark olarak tanımlanmaktadır.

Kalite ve hizmet kalitesi kavramları, sağlık hizmetlerinde özellikle 1990'lı yıllar ve sonrasında önem kazanmıştır. Dünyada sağlık hizmetleri konusundaki hassasiyet her geçen gün artmakta, birçok ülke sağlık alanında ciddi çalışmalar yürütmektedir. Ülkemizde de son yıllarda gerek devlet gerekse özel sektör hastanelerinde hizmet kalitesini daha iyi yönetmek için çalışmalar yapılmaktadır. Sağlık işletmelerinin hizmet kalitesi birçok kuruma göre daha çok hayati ve öncelikli öneme sahiptir. Hastaneler sıfır hata için uğraşmak durumundadırlar. Bunun yanında, özel, kamu ya da üniversite hastanelerinin hepsi aynı hizmeti verirler ancak hizmetin kalitesinde farklılıklar bulunmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin ölçülmesine yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Literatüre bakıldığında bu alandaki çalışmaların, hizmet kalitesi modellerinin sağlık işletmelerine uyarlanarak, daha çok hasta odaklı yürütüldüğü görülmektedir. Sağlık hizmeti veren kurumların iç analizine yönelik çalışmalar ise oldukça sınırlı sayıdadır.

Bu çalışmada, sağlık işletmelerinde uygulanmak üzere iç aralık analizi modeli oluşturulmuştur. Çalışmada öncelikli olarak yönetim ve çalışanlara (iç aralık analizi) odaklanılmıştır. Çünkü hastanelerin organizasyon yapısına bakıldığında diğer kurumlara göre çok fazla sayıda yönetici bulunmaktadır. Ayrıca hastaneler farklı meslek grubundan çalışanları bünyesinde barındırmaktadır. Bu durum sistemin dinamik ve karmaşık yapıda olmasına neden olmaktadır. Hastanelerde çalışanlar iç müşteri konumundadırlar. Örneğin temas personeli (doktorlar, hemşireler, hostesler ve hastabakıcılar) destek personelinden (kayıt, laboratuvar, radyoloji çalışanları) hizmet alır. İç müşteri ihtiyaçları tatmin edildiğinde dış müşteri beklentileri daha iyi karşılanmaktadır, böylece sağlıkta kalitenin sürdürülebilirliği sağlanmaktadır.

Çalışmada ayrıca müşteriler de dikkate alınmıştır. Sağlık sektörü müşteri odaklıdır ve müşteriler (özellikle hastanelerde) hizmet sürecinde direkt etkileşimde bulundukları için çalışan performansını yöneticilere göre daha iyi gözlemlerler. Hasta beklentileri ve hastaların hizmet ile ilgili değerlendirmeleri bilinirse, hizmet kalitesinin nasıl geliştirileceği ile ilgili bilgiler de elde edilmiş olur.

1.1 Tezin Amacı

Bu çalışmada, “hizmet kalitesinin yüksek olabilmesi için temas personelinin (doktorlar, hemşireler, hastabakıcılar ve hostesler) iyi hizmet sunması gerekliliği” temel düşüncesi esas alınmıştır. Temas personelinin başarısı arttıkça hizmet kalitesi de artacaktır. Buradan hareketle çalışmanın amaçları, temas personelinin başarısını etkileyebilecek olan faktörlerin belirlenmesi ve iç aralık modelinde oluşan aralıkların hizmet kalitesine etkisinin tanımlamasıdır.

1.2 Literatür Özeti

Hizmet kalitesi ile ilgili literatür incelendiğinde, hizmet kalitesinin ölçümünde en çok kullanılan modellerden birisi “hizmet kalitesi modeli (SERVQUAL)”dır. SERVQUAL Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) tarafından oluşturulmuştur. Bu yöntem bankalarda, tamir ve bakım hizmetlerinde, telefon şirketlerinde, doktorlar, hastaneler, oteller, akademik kurumlar ve perakende mağazalarda uygulanmıştır. Yazarlar beş hizmet kalitesi boyutu tanımlamışlardır. Bu boyutlar fiziksel özellikler, güvenirlik, tepkisellik, güvence ve empatidir.

SERVQUAL aralık modeli olarak da bilinmektedir. Parasuraman, Zeithaml ve Berry hizmet kalitesini kalite boyutları boyunca beklenti ve performans farkı olarak sunmuşlar, aralık analizine dayanan hizmet kalitesi modeli oluşturmuşlardır. Modelde beş aralık tanımlamışlardır.

Luk ve Layton (2002) 5-aralık modeline iki yeni aralık eklemişlerdir. Bu aralıklar;

Aralık 6: Müşteri beklentileri ve çalışanların algıları arasındaki uyumsuzluk: Temas hizmet sağlayıcılarının müşteri beklentilerini anlamadaki farkları sonucu oluşan aralıktır.

Aralık 7: Çalışanların algıları ve yönetimin algıları arasındaki uyumsuzluk: Yöneticilerin ve hizmet sağlayıcıların müşteri beklentilerini anlamadaki farklılıklar sonucu oluşur.

Kee-Kuo Chen ve diğerleri, 2008 yılındaki çalışmalarında SERVQUAL'in gemicilik endüstrisine uygulanabilirliğini test etmeye çalışmışlardır. Servqual'den farklı olarak iki yeni aralık tanımlamışlardır. Bunlar; Aralık 1= Tüketici beklentilerinin yönetim algıları eksi çalışanın algıladığı hizmet ve Aralık 3=Hizmet kalitesi özellikleri eksi verilen hizmet.

Frost ve Kumar SERVQUAL modelinin bir uyarlaması olan “iç hizmet kalitesi modelini “INTSERVQUAL” sunmuşlardır. Çalışmada temas personeli “iç müşteriler”, destek personeli ise iç hizmet sağlayıcı (iç tedarikçiler) olarak tanımlanmıştır Aralık Modelindeki müşteri kısmı iç müşteri yani temas personeli, hizmet veren olarak da destek personeli tanımlanmıştır. Yönetim ve dış müşteri boyutları bu çalışmada göz ardı edilmiştir. Çalışmada üç iç aralık tanımlanmıştır. İç Aralık 1 destek personelinin (iç tedarikçi) temas personeli (iç müşteriler) beklentilerine olan algısındaki farkı incelemektedir. İç Aralık 3 ise hizmet kalitesi tanımları ve verilen hizmet farkıdır. Bu aralık “iç hizmet performans boşluğu” olarak adlandırılmaktadır. Parasuraman ve diğ. Aralık modelinde Aralık 5 müşterilerin beklentileri ve algılarının karşılaştırıldığı ana aralıktır, bu çalışmada bu aralık temas elemanına (iç müşterilere) odaklanmaktadır. Aralık temas elemanının beklentileri ile (iç müşteri) destek personelinin (iç tedarikçi) algıları arasındaki farktır.

Manfred Bruhn ve Dominik Georgi'nin 2000 yılında yürüttükleri çalışmanın odağı, hizmet kalitesini belirleyen aralıkların iç tanımlamasıdır. Bu çalışmada SERVQUAL'de tanımlanan aralık 1 ve 2 birleştirilmiş ve müşteri beklentileri ve hizmet özellikleri arasındaki tek bir aralık olarak tanımlanmıştır (Aralık A). Böylece modelde 3 aralık bulunmaktadır, her biri çalışanlar tarafından algılanan uyumsuzlukları tanımlamaktadır:

ARALIK A yönetim tarafından tanımlanan hizmet kalitesi özellikleri ve müşteri beklentileri arasında algılanan uyumsuzluk

ARALIK B hizmet özellikleri ve verilen hizmet arasında algılanan uyumsuzluk

ARALIK C verilen hizmet ve pazar iletişimlerinden söz verilen hizmet arasında algılanan uyumsuzluktur

Brown ve Swartz (1989) tıbbi hizmetlerde yürüttükleri çalışmalarında, hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik doktor ve hasta ilişkisini ön plana almışlardır. Modelde üç aralık tanımlanmaktadır;

Aralık 1 = Müşteri beklentileri- müşteri deneyimleri

Aralık 2 = Müşteri beklentileri- müşteri beklentilerinin profesyonel algıları

Aralık 3 = Müşteri deneyimleri- müşteri deneyimlerinin profesyonel algıları

Klose ve Finkle (1995) çalışmalarında iki önemli hizmet aralığına sahip model geliştirmişlerdir. Bu aralıklar, hizmet sağlayıcı ve hizmet kalitesi aralıkları olarak tanımlanmıştır. Hizmet sağlayıcı aralığının, çalışanların müşteri beklentilerini eksik tahmin etmeleri sonucu olduğu vurgulanmaktadır. Hizmet kalitesi aralıkları ise tüketicinin beklentileri ve aldıkları arasındaki fark sonucu oluşmaktadır.

Uche Nwabueze'nin 2001 yılında yaptığı çalışmada ulusal sağlık hizmetlerinde (NHS), sağlık hizmetlerini vermeyi engelleyen kritik aralıklar bulunmaya çalışılmıştır. Yazar bu alanda yapılmış daha önceki çalışmaları incelemiş ve 15 aralık tanımlamıştır.

Grönroos 1984 yılında teknik ve fonksiyonel hizmet kalitesi modelini oluşturmuştur. Çalışmada yazar kalitenin üç bileşeni olduğunu belirtmektedir: Teknik kalite, fonksiyonel kalite ve imaj. Teknik kalite müşterinin ne elde ettiği sorusunu yanıtlar, fonksiyonel kalite de onu nasıl elde ettiği sorusunun cevabıdır. Şirket imajı ise müşterilerin firmayı nasıl algıladığının sonucudur.

Cronin ve Taylor SERVPERF adlı yeni bir model oluşturmuşlardır. Modele göre hizmet kalitesi sadece algılar ile değerlendirilir beklentiler değerlendirilmez ve önem ağırlıkları bulunmamaktadır.

Dobholkar 1996 yılındaki çalışmasında teknolojiye dayanan ve self servis opsiyonları için iki alternatif hizmet kalitesi modeli sunmuştur. Bu modeller nitelik esaslı model ve toplam etki modelidir.

Philip ve Hazlet (1997) sıralamaya dayanan yapıda bir model sunmuşlardır. Bu model üç ana nitelik sınıfına dayanmaktadır: 1. Asıl, 2. Çekirdek, 3. Konu dışı faktörler. Bu sıralanmış seviyeler bir hizmet organizasyonunun girdileri, süreçleri ve çıktıları olarak tanımlanabilir denilmektedir.

Dobholkar'ın Öncekiler ve Aracı Modelinde (2000), hizmet kalitesi ile ilgili kavramsal konuların daha derin anlaşılmasını sağlamak için daha öncekilerin, sonuçların ve araçların bir incelemesini içermektedir. Hizmet kalitesinde modelin incelediği kavramsal konular: hizmet kalitesinin bileşenler ve öncekiler şeklinde daha iyi anlaşıldığı faktörler ve davranışsal niyetler ve müşteri memnuniyeti ilişkisidir.

Lehtinen ve Lehtinen 1991 yılındaki çalışmalarında hizmet kalitesi ve boyutlarını analiz etmek için üç boyutlu kalite yaklaşımı uygulamıştır. Boyutlar; fiziksel kalite, etkileşim kalitesi ve şirket kalitesidir. Fiziksel kalite hizmetin fiziksel elemanlarından meydana gelmektedir. Etkileşim kalitesi, hizmet organizasyonunun müşteri ile ilişkide olan firma çalışanları ile müşteri arasındaki etkileşimden meydana gelmiştir. Şirket kalitesi boyutu semboliktir ve müşterilerin ve potansiyel müşterilerin şirket varlığını, firmayı ya da kurumu, onun imajı veya profilini nasıl gördüğü ile ilgilidir.

Firmaların iç hizmet kalitesini ölçmeye yönelik yapılan çalışmalara bakıldığında;

Sandra Vandermerwe ve Douglas J. Gilbert (1991) iç hizmet kalitesini ölçmek için çalışma yürütmüşlerdir. Tanımladıkları iç hizmet kalitesi boyutları sorumluluk, uygunluk, güvenilirlik, bütçe, maliyet ve zamanında hizmettir.

Ian Chaston 1993 yılında a. Birleşik krallık (UK) üreticilerinin iç müşteri ilişkilerini nasıl yönettiği; b. İç Müşteri ilişkilerinde etkin yönetimin önündeki potansiyel bariyerleri tanımlamak amacıyla çalışma yürütmüştür. Yöntem olarak SERVQUAL'ın modifiye edilmiş şekli üretim operasyonlarındaki yöneticilere uygulanmıştır.

Javier Reynoso ve Brian Moores (1995) iç hizmet kalitesini ölçmek amacıyla ilk olarak dört-yıldızlı bir otelde vaka çalışması yürütmüştür. Çalışma sonuçlarına göre diğer birimlerden iç hizmet kalitesi ile ilgili bölümlerin beklentileri şunlardır: güvenilirlik, sorumluluk, yeterlik, iletişim, anlayış, nezaket ve erişilebilirliktir.

Christopher White ve Les Rudall'ın 1999 yılında, iç hizmet kalitesine odaklanan iç hizmet kalitesi (INTSERVQUAL) modelini misafirhane hizmetlerine uygulamışlardır. Modelde SERVQUAL'in beş boyutuna ilave olarak, iletişim, esneklik ve uygunluk boyutları eklenmiştir.

Osama Ahmed Jannadi ve diğ. (2000) iç hizmet kalitesinin ölçümüne, aralık modelindeki aralık 1,2,3,4'ün belirlenmesine yönelik çalışma yapmışlardır. Proje için

iki anket hazırlanmıştır anketlerden biri yöneticilere diğeri ise temas personeline dağıtılmıştır. Temas personeli anketi hizmet performansı ve hizmet sunumu ve dış iletişim arasındaki fark ile ilgili literatürde daha önce ifade edilen aralıklarla ilgili ifadeler bulunmaktadır. Benzer şekilde yönetici anketi yönetimin müşteri beklentileri algıları ve yanlış hizmet kalitesi standartları ile ilgili ifadelerden oluşmaktadır.

Kang ve diğ., (2002) çalışmalarında, SERVQUAL ölçeğinin modifiye edilerek iç hizmet kalitesini ölçüp ölçemeyeceğini deneysel olarak test etmeye çalışmışlardır. Burada güvenilirlik ve sorumluluk boyutları toplam hizmet kalitesi algısını etkileyen en önemli boyutlar olarak ortaya çıkmıştır.

Jose M. Pero, Vicente Martinez-Tur ve Jose Ramos'un 2005 yılında yaptıkları çalışmada çalışanların ve müşterilerin algıları karşılaştırılmıştır. Çalışan-müşteri karşılaşmasının daha çok fonksiyonel elemanlarını ölçmek için SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Her bir boyut için üç soru kullanılmış ve boyutlar güvenilirlik, sorumluluk, güvence ve empati olarak belirlenmiştir. Fiziksel özellikler boyutu ise kullanılmamıştır çünkü bu boyutun temas personelinin hizmet sürecine açıkça odaklanmadığı daha çok çıktılara odaklandığı ileri sürülmektedir. Çalışan-müşteri karşılaşmalarının daha ilişkisel elemanlarını değerlendirmek için iki madde "güvenilir anlama" (müşterilerin hayatlarıyla bağlamak ve gerçek olmak) yı ölçmek için adapte edilmiştir. *Ekstralar* (beklenmeyen faydaları eklemek) konseptini değerlendirmek için ise üç madde adapte edilmiştir.

Xu Xianying ve Ma Qin Hai'nin (2007) SERVQUAL'ın hizmet kalitesini ölçmede iyi bir metot olmadığı görüşünden yola çıkılarak ölçeği iyileştirmek için yaklaşım uygulamışlardır. Bu iyileştirme beklentinin operasyonel tanımında, hizmet kalitesi ölçümünde kendine güveni beklentinin içine aktararak ve şekilsel hizmet kalitesi modelini benimseyerek yapılmıştır. Belirlenen boyutlar ise; sergi özellikleri, açıklamalar, tamamlayıcılar , yardımcı hizmetlerdir.

Brady ve Cronin (2001) çok seviyeli bir model sunmuşlardır. Birinci seviyede üç boyut hizmet kalitesini ölçer: etkileşim kalitesi, fiziksel çevre ve çıktı kalitesidir.

Finn ve diğ. (1996) çalışmalarında, iç müşterilerin hizmet gereksinim kategorilerini belirlemeye çalışmışlar ve belirli bir satın alma departmanının performansının iç müşteri algılarını ölçmüşlerdir. Faktör analizi sonucu ortaya çıkan boyutlar ise nazik

ve dikkatli bakım, değer vermek, sipariş işleme, satıcı yönetimi, bilgi, sürprizlerin olmaması.

Lai ve Vhou 2008 yılında iç hizmet kalitesi ve iş memnuniyeti arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Çalışmada SERVQUAL anketi modifiye edilerek uygulanmıştır. Seçilen boyutlar ise güvenilirlik, tepkisellik, güvence, empati ve iş memnuniyetidir

Young ve Varble'nin (1997), çalışmalarının amacı organizasyonların içindeki hizmet kalitesine yönelmektir. SERVQUAL aracı kullanılmış ve satın alma departmanı hizmet veren departman olarak seçilmiştir. Tanımlanan kriterler hizmet teslimi, kalite, hizmet (hem iç müşteriye ve de dış tedarikçiye alınan hizmet), maliyet/fiyat, sipariş süreci süresi, uygunluk, envanter yönetimi, iletişim, süreklilik, personel konuları, tedarikçi konuları, sipariş işleme istatistikleri ve planlama ve bütçeleme olarak belirlenmiştir.

Stanley, L.L ve Wisner, J.D'nin 1998 yılında satın alma departmanı ve onun iç müşterileri ve dış tedarikçiler arasındaki ilişkiyi hizmet kalitesi açısından incelemişlerdir.

Sağlık sektöründe hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik çalışmalara bakacak olursak; Sağlık hizmetlerinde SERVQUAL hasta memnuniyeti üzerine odaklanmıştır. Dean (1999) SERVQUAL aracının iki tip sağlık hizmeti çevrelerinde hizmet kalitesini ölçmek için kullanılabileceğini gösterdi, bunlar: tıbbi bakım ve sağlık hizmetleridir (tıbbi, sosyal, bilişsel ve duygusal bileşenlerin entegrasyonu). Mangold ve Babakus (1991), grup katılımcıları ile çalışmada (hastalar, yöneticiler ve çalışanlar) beş faktör yapısının uygunluğunu göstermek için doğrulayıcı faktör analizini kullanmışlar. Carman (1990) ve Reidenbach ve Sandifer-Smallwood (1990) çalışmasına göre acil yardım bölümü, yatan ve ayakta tedavi gören hasta grupları farklı hizmet kalitesi boyutu üretmektedirler. Anderson ve Zwellling (1996) aynı medikal merkezdeki 4 farklı klinikte hasta gruplarının farklı beklentilere fakat aynı algılara sahip olduklarını bulmuşlar ve bunun farklı hizmet kalitesi boyutları ürettiğini göstermişlerdir. Mowen J.C. ve diğerleri tarafından 1993 yılında hastanenin acil yardım ortamında bekleme süresi algılarının ve hasta memnuniyeti algılarının arasındaki ilişki araştırılmıştır. Hastanede modifiye edilmiş SERVQUAL anketi kullanılmıştır. Anne E. Tomes ve Stephen Chee Peng Ng 1995 yılında ulusal sağlık hizmetlerinde verilen hizmetin kalitesini değerlendirmek için bir ölçüm aracı

oluşturmak ve bu hastanelerden sağlanan hizmetten oluşan hasta algılarının altında yatan ana yapıyı belirlemek için çalışma yürütmüşlerdir. Çalışanlarla görüşmelerin sonucunda sekiz boyut meydana çıkmıştır. Bunların altısı fiziksel olmayan özellikler ikisi fiziksel özelliklerle ilgilidir. Boyutlar empati/anlayış, sağlık personeli ve hastalar arasındaki ilişki, iletişim, güvenirlik, nezaket, itibar, yiyecek ve fiziksel çevredir. David Camilleri ve Mark O'Callaghan'ın Çalışmasında (1998) Malta'daki özel ve kamu hastaneleri hizmet kalitesi açısından karşılaştırılmıştır. Hizmet kalitesini ölçmek için SERVQUAL kullanılmış, hastane bakım hizmetlerini tanımlamak için de Donabedian'ın yaklaşımı kullanılmıştır. Xiangnan Lu ve Manlu Liu Çalışmasında amaç Çin sağlık sistemi diğer ülkelerden biraz farklı olmasından dolayı, SERVQUAL ölçeğinin Çin hastanelerine adapte edilmesi olmuştur. Araştırma on Çin hastanesinde yürütülmüş ve hizmet kalitesinin ölçülmesi için SERVQUAL kullanılmıştır. SERVQUAL ölçeği modifiye edilerek kullanılmıştır. Beş boyuta (fiziksel özellikler, güvenirlik, güvence, sorumluluk ve empati) ek olarak teknik kalite ve ilaç kalitesi yönetimi boyutları da eklenmiştir. Lim ve Tang çalışmalarında Singapur hastanelerinin sağladığı hizmetin kalitesini değerlendirmişlerdir. Parasuraman ve diğ.ve Youssef ve diğ. tarafından hazırlanan 22 şer maddelik anketler modifiye edilerek kullanılmıştır. Altı boyut seçilmiştir ilk beş boyut SERVQUAL boyutları diğer boyut ise ulaşılabilirlik ve satın alınabilirliktir. Lesley White ve Mark Galbraith'ın Çalışması 2000 yılında uyguladıkları çalışma hastalar yerine doktorlar, klinisyen, hemşirelik personeli, yöneticiler ve hasta odaklı organizasyonlarda çalışan planlamacılara uygulanmıştır. Katılımcılarla görüşmeler yapılmış ve anket uygulanmıştır. Syed Saad Andaleeb Bangladeş'in devlet ve özel hastanelerinin hizmet kalitesinin karşılaştırılmasına yönelik çalışma yürütmüştür. Bangladeş'in sağlık sistemi ve kültürüne bağlı olarak hizmet boyutları; tepkisellik, güvence, iletişim, disiplin ve bahşiş alınmıştır. J. O'Connor ve diğ. 2000 yılında yürüttükleri araştırmada, doktorlar, sağlık yöneticileri, hastalarla ilgili çalışanlar, tıp ve hemşirelik öğrencilerinin hasta beklentilerini nasıl algıladıklarını belirlemeye çalışmışlardır. Çalışmada aralık modelindeki birinci aralığa odaklanılmıştır. Lee ve diğ.'nin sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik çalışma yürütmüşlerdir. Çalışmada üç farklı sağlık hizmeti kalitesi ölçüm yönteminin, psikometri özellikleri araştırılmıştır. Doktorlara SERVQUAL ölçeğinin modifiye edilmiş yedi boyuttan oluşan şekli sorulmuş ve boyutsal cevaplar üç ölçüm yöntemi ile toplanmıştır. Çalışmanın sonuçları açısından bakıldığında yazarlar, sağlık

hizmetleri kalitesinin ölçülmesinde bu endüstriye özgü yeni bir yöntemin oluşturulmasını önermektedirler. Clemes ve diğ.'nin 2001 yılında Yeni Zelanda hastanelerinde yürüttükleri çalışmalarının amacı sağlık sektöründe, hizmet kalitesi boyutlarının belirlenmesi ve hastalar tarafından algılanan boyutların görece öneminin tayin edilmesidir. Sonuç olarak, faktör analizine göre 31 maddeden 10 hizmet kalitesi boyutu çıkmıştır. Bunlar güvenilirlik, somut varlıklar, güven, empati, yiyecek, giriş, çıktı, kabul, işten çıkarma, tepkisellik. Cheng 2005 yılındaki çalışmasında yatan hasta departmanlarının tıbbi hizmet kalitesini ölçmek için indeks sistemi oluşturmuş ve uzmanların görüşleriyle ağırlıklar tanımlanarak AHP tekniğini uygulamıştır. TOPSIS metodu ve kümeleme analizi, 10 kamu ve kar amacı gütmeyen Nanjing'deki hastanelerin hizmet kalitesini değerlendirmek için kullanılmıştır. Sağlık sektöründe kullanılan hizmet kalitesi boyutları genellikle fiziksel olanaklar, kaynaklar, kabul, işten çıkarma, maliyet, güven, giriş, empati, güvenilirlik, sorumluluk, yiyecek, süreklilik olmuştur.

1.3 Hipotez

H1a: Hastaların tıbbi hizmetler ile ilgili beklentileri ve yöneticilerin bu beklentilere algıları arasında uyumsuzluk vardır

H1b: Hastaların tıbbi hizmetler ile ilgili beklentileri ve yönetimin bu beklentiler ile ilgili algıları arasındaki aralık, hizmet kalitesi üzerinde negatif etki yapar

H2a: Hastaların tıbbi hizmetler ile ilgili beklentileri ve hizmeti veren temas personelinin (doktor, hemşire hastabakıcı, hostes) bu beklentilere algıları arasında uyumsuzluk vardır

H2b: Hastaların tıbbi hizmetler ile ilgili beklentileri ve temas personelinin bu beklentiler ile ilgili algıları arasındaki aralık, hizmet kalitesi üzerinde negatif etki yapar

H3a: Temas personelinin (doktor, hemşire hastabakıcı, hostes) destek personelinden (Klinik laboratuvar, radyoloji laboratuvarı çalışanları) beklentileri ile destek personelinden aldığı hizmet ile ilgili algısı arasında uyumsuzluk vardır

H3b: Temas personelinin destek hizmetlerinden beklentileri ve aldığı hizmet ile ilgili algıları arasındaki uyumsuzluk sonucu oluşan iç hizmet kalitesi aralığı, hizmet kalitesi üzerinde negatif etki yapar

H4: Yönetimin tanımladığı hizmet özellikleri ile temas personelinin hizmet özelliklerine algısı arasında uyumsuzluk vardır

H5a: Yönetimin tanımladığı hizmet özellikleri ile destek personelinin hizmet özelliklerine algısı arasında uyumsuzluk vardır

H5b: Yönetimin tanımladığı hizmet özellikleri ve destek personelinin bu özelliklere algısı arasındaki aralık, iç hizmet kalitesi üzerinde negatif etki yapar

H6: İç hizmet kalitesi arttıkça, hizmet kalitesi artar

H7: İç hizmet kalitesi arttıkça, hastane performansı artar

H8: Hizmet kalitesi arttıkça, hastane performansı artar

2. HİZMET KAVRAMI

2.1 Hizmet Tanımı

Hizmet kavramı çeşitli yazarlar tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Kuriloff ve diğ. ‘ne göre hizmet, müşteri ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla oluşturulan, maddi niteliği olmayan üründür. Gözlü (1995) ise hizmeti “zaman, yer, biçim ve psikolojik yararlar sağlayan ekonomik faaliyet” olarak tanımlamaktadır. Goetsch ve Davis hizmeti, başkası için iş yapmak olarak tanımlamışlardır. Diğer bir hizmet tanımı ise Collier tarafından yapılmıştır. Collier hizmeti “üretildiği yerde tüketilen bir iş veya eylem, performans, sosyal olay ya da çaba olarak tanımlamaktadır (Devebakan, 2005). Bir başka ifadeyle hizmet parasal değerini ödemesi sonucu müşteriye yaratılan katma değer olarak tanımlanmaktadır (Bezirci, 2006).

2.2 Hizmet Kavramının Özellikleri

Hizmeti, fiziksel mallardan ayıran çeşitli özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikler; ayrılmazlık, değişkenlik ve heterojenlik, soyutluk ve dayanıksızlık olarak sıralanmaktadır.

Ayrılmazlık (Hizmetin üretim ve tüketiminin aynı anda gerçekleşmesi): Hizmetin üretimi ve tüketimi aynı anda gerçekleşmektedir. Hizmetler onu sağlayandan veya hizmeti gerçekleştirenden ayrılmaz. Hizmeti sunan kişi hizmetin bir parçasıdır, müşteri ise hizmet üretim sürecine direkt katılarak onun bir parçası haline gelir.

Değişkenlik ve Heterojenlik: Hizmetin kalitesi, hizmetin nasıl, nerede verildiğine ve özellikle de hizmeti veren kişiye çok bağlıdır. Aynı hizmeti sunanlar arasında farklılık olabileceği gibi, aynı insan bile farklı durumlarda farklı hizmet verebilmektedir. Bu farklılıklar kişilerin psikolojik durumları, iş yükleri, kişilik özellikleri ve müşterilerinin özellikleri nedeniyle oluşabilmektedir. Hizmette değişkenlik ve heterojenlik hizmet üretim sürecinde insanın bulunmasından dolayı gerçekleşir.

Soyutluk (Hizmetin fiziksel varlığının olmaması): Hizmetler fiziksel varlığa sahip değildir, bu nedenle hizmetler görünemez, elle tutulamaz, taşınamaz ve depolanamazlar. Bu nedenlerden dolayı hizmeti alanların da hizmet hakkında değerlendirme yapmaları zor olmaktadır. Hizmeti, fiziksel mallardan ayıran en önemli özelliği soyutluktur.

Dayanıksızlık: Hizmetler üretildikleri anda tüketildiklerinden depolanamazlar, çoğunun yararları kısa sürelidir. Hastanın doktor randevusuna gelmemesi, boşa giden sinema bileti hizmetin depolanamamasına verilen örneklerdir (Bezirci, 2006, (Devebakan, 2005 ve Özkan, 1998).

Çizelge 2.1’de üretim ve hizmet firmaları karşılaştırılmıştır.

Çizelge 2.1 : Üretim ve hizmet firması örnekleri.

ÜRETİM	HİZMET
Fiziksel, dayanıklı (uzun ömürlü) ürün	Elle tutulamaz, üretimle tüketim aynı anda gerçekleşir
Çıktı depolanabilir	Çıktı depolanamaz
Düşük müşteri teması	Yüksek müşteri teması
Bölgesel, ulusal ya da uluslar arası pazarlar	Yerel marketler
Büyük ve geniş tesisler	Küçük tesisler
Sermaye yoğun	Emek yoğun
Kaliteyi ölçmek kolaydır	Kaliteyi ölçmek zordur
Standardize ürün	Müşteri isteğine göre uyarlanmış ürün

2.3 Hizmet Kalitesi Kavramı

Hizmet kalitesi, hizmet performansı ile ilgili müşterinin hizmet almadan önceki beklentileri ve aldığı hizmetten algıları arasındaki farktır. Hizmet kalitesi teorisi (Oliver, 1980), hizmet eğer kullanıcıların hizmet performansı beklentilerini karşılamazsa kaliteyi düşük, hizmet performansı beklentilerini aşarsa kaliteyi yüksek olarak değerlendireceklerini öngörmektedir. Bundan dolayı, müşteri beklentileri müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmelerinde bir dayanak görevi görmektedir. Bundan başka, hizmet kalitesi yükseldiğinde, hizmetten duyulan memnuniyet ve hizmeti yeniden kullanmak için niyetler artmaktadır (Asubonteng ve diğ., 1996).

Hizmet kalitesi kavramında hizmeti alan ve hizmeti veren olmak üzere iki taraf mevcuttur. *Hizmeti alan* ihtiyaç ve hizmetten beklentileri karşılanması gereken taraftır. *Hizmeti veren* ise beklentileri ve ihtiyaçları karşılama yeteneği olan ve karşılayan taraftır. Bir sistem yapısında hizmeti alan taraf müşteridir. Müşteri

kavramı iç müşteri ve dış müşteri olmak üzere iki şekilde tanımlanmaktadır. Şirket içindeki bölümler arasında “tedarikçi- kullanıcı” ilişkisi bulunmaktadır. Tedarikçi rolündeki bölümden sağlanan çıktıyı kullanan bölüm “ iç müşteri” olarak tanımlanmaktadır. İç müşteri durumundaki bölümün, tedarikçi bölümün sunduğu çıktıyı girdi olarak kullanıp ürün veya hizmeti son haline getirerek son kullanıcıya sunar. Şirket dışındaki bu son kullanıcı dış müşteri olarak tanımlanmaktadır (Bezirci,2006).

2.4 Hizmet Kalitesi Boyutları

Parasuraman ve diğ. 1985 yılında on hizmet kalitesi boyutu tanımlamışlardır.

“Fiziksel Özellikler: Hizmetin verilmesi sırasında kullanılan bina, araç-gereç, teçhizat ve personelin fiziksel görünümü, hizmetin fiziki simgeleri, hizmet alan ya da bekleyen diğer müşteriler.

Güvenilirlik: Sunulacak hizmeti ilk seferde doğru olarak yerine getirme yeteneği, hizmetle ilgili kayıtların doğru ve tam tutulması, hizmeti söz verilen zamanda yerine getirebilme.

Tepkisellik: Personelin hizmeti vermedeki istekliliği, müşterilere hızlı hizmet verme ve yardım konusunda gönüllülük, ödeme veya duyuruların zamanında postalanması, arayan müşterilere hızlı cevap verme, randevuların çabuk düzenlenmesi.

Yeterlilik: Hizmetleri gerçekleştirebilmek için gerekli bilgi ve deneyime sahip olma.

Nezaket: Müşterilerle doğrudan iletişimde bulunan personelin kibar, düşünceli, saygılı ve samimi olması.

İnanılrlık: Hizmeti vermede personelin güvenilir ve dürüst olması, müşterilerin çıkarlarının korunduğunu hissettirilip onların güveninin kazanılması.

Güvenlik: Verilen hizmetler konusunda tehlike, risk ve şüphelerin olmaması.

Ulaşılabilirlik: Hizmete ulaşmak için gerekli fiziki koşulların sağlanması, hizmet sunulana kadar geçen bekleme süresi, sunulacak hizmet için uygun saatler ve yerin seçimi, iletişim araçlarıyla hizmete kolay ulaşılabilirlik.

Anlayış: Müşteri ihtiyaçlarını anlamak için çaba sarf etme, düzenli hizmet alan müşterileri tanıma, müşterilerin özel gereksinimlerini anlama.

İletişim: Müşteriler arasında kültür ve eğitim farklılıklarının olabileceğini göz önünde bulundurarak, her müşterinin anlayacağı şekilde hizmetin ve maliyetinin açıklanması, müşterileri bilgilendirme, problemlerinin dinlenip çözümünün sağlanması” (Devebakan, 2005).

2.5 Hizmet Kalitesi Modeli (SERVQUAL)

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) tarafından kavramsal hizmet kalitesi modeli olan SERVQUAL ölçeği oluşturulmuştur. SERVQUAL hizmet sektöründe bir çok çalışmada yol gösterici olmuştur. Bu yöntem bankalarda, tamir ve bakım hizmetlerinde, telefon şirketlerinde, doktorlar, hastaneler, oteller, akademik kurumlar ve perakende mağazalarda uygulanmıştır (Andaleeb,2000). Başlangıçta on hizmet boyutu tanımlanmıştır. Aslında araştırmacıların ana amaçları tüm hizmetler için ortak boyutlar bulmaktır (Lee ve diğ.,2000). Yazarlar müşteriler ve yöneticilerle odak grup çalışmaları yürütmüşlerdir. Odak grup görüşmeleri ile müşterilerin hizmet kalitesini nasıl değerlendirdiklerini, onların beklentilerini nelerin etkilediğini ve hizmet kalitesinin boyutlarını belirlemişlerdir. Odak grup çalışmaları sonucu belirlenen on hizmet kalitesi boyutu ise, fiziksel özellikler (tangibles), güvenilirlik (reliability), tepkisellik (responsiveness), yeterlilik (competence), nezaket(courtesy), inanılabilirlik (credibility), güvenlik (security), ulaşılabilirlik (access), anlayış (understanding-knowing the customer) ve iletişim (communication).

1985 yılındaki bir araştırmada, deneysel bir testin ardından boyut sayısı ondan beşe düşürülmüştür. Bu boyutlar ise;

Fiziksel özellikler: Fiziksel imkânların, malzeme, personel ve iletişim malzemelerinin görünümü.

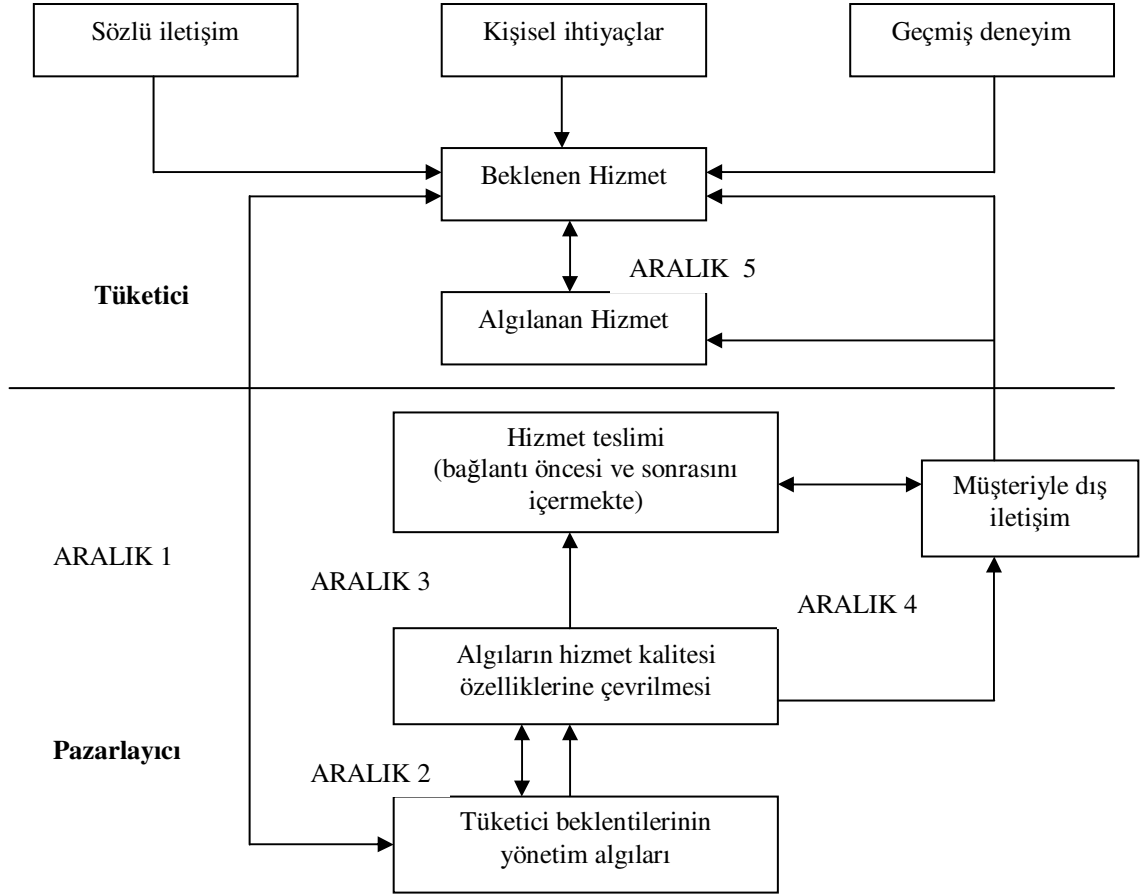
Güvenirlik: Hizmet sağlayıcının söz verilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde gerçekleştirmesi.

Tepkisellik: Hizmet sağlayıcının müşterilere yardım etme ve hızlı hizmet sağlamadaki hevesliliği.

Güvence (yeteneklerin, nezaket, güvenilirlik, güvenlik boyutlarının birleşimi): Çalışanların bilgi ve nezaketi ve onların güven ve rahatlık nakletme yeteneği.

Empati (ulaşılabilirlik, iletişim, müşteriye anlama boyutlarının birleşimi): Müşterilere bireysel ilgi, bireysel dikkat ve bakım sağlama (Parasuraman ve diğ.,1991 ve Mark ve diğ., 2003).

Şekil 2.1’de Hizmet Kalitesi Modeli (SERVQUAL) görülmektedir:



Şekil 2.1 : Hizmet Kalitesi Modeli (SERVQUAL).

SERVQUAL hizmet kalitesini ölçmek için en çok kullanılan modellerden biridir. Aralık modeli olarak da bilinmektedir. Modelde tanımlı beş aralık bulunmaktadır.

Aralık 1: Müşterilerin beklentileri ve bu beklentilerin yönetim algısı arasındaki fark olarak tanımlanmaktadır. Örneğin, yönetimin müşterinin ne beklediğini bilmemesi.

Aralık 2: Müşteri beklentilerinin yönetim algısı ve hizmet kalitesi tanımları arasındaki fark olarak tanımlanmaktadır. Örneğin, uygun olmayan kalite standartları tanımlanması.

Aralık 3: Hizmet kalitesi özellikleri ve müşteriye verilen hizmet arasındaki farktır, örneğin hizmet performans aralığı.

Aralık 4: Müşterilere söz verilen hizmet (tüketicinin dış iletişimi) ile verilen hizmet arasındaki fark olarak tanımlanmaktadır. Örnek verilecek olursa, müşteriye verilen hizmet ile söz verilen hizmetin uymaması.

Aralık 5: Müşterilerin beklediği hizmet ve algılanan hizmet arasındaki fark (Seth ve diğ.,2005, Chang ve diğ., 2006).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry hizmet kalitesini kalite boyutları boyunca beklenti ve performans farkı olarak sunmuşlar, aralık analizine dayanan hizmet kalitesi modeli oluşturmuşlardır. Yazarlar, deneysel çalışmalarına dayanarak beş farklı hizmet kalitesi yapısının boyutuyla ilişkili 22 değişkenli/maddeli bir küme oluşturmuşlardır. Hizmet kalitesini bu değişkenlerde müşteri beklentileri ve performans algıları arasındaki aralık olarak kullanılmıştır. SERVQUAL ölçeğini iki prensibe dayanarak oluşturmuşlardır: a. Hizmet kalitesi boyutlara bölünebilir b. Beklentiler ve algılar arasındaki fark olarak ölçülebilir (Hatrikainen ve diğ, nd.). SERVQUAL algı-eksi-beklenti puanına dayanan kısımlardan oluşturmaktadır. SERVQUAL'ın basitçe hedefi müşteri beklentileri ve müşterilerin gerçek performans algılarını karşılaştırmak ve zamanda tek bir noktada, özel uzun dönemli davranışı ölçmektir. SERVQUAL 22-madde beklentileri ölçme bölümünden ve 22-madde algıları ölçmek için bölümden oluşmaktadır. Her iki bölümde 7-nokta likert ölçeği kullanılmıştır (7 kesinlikle katılıyorum, 1 kesinlikle katılmıyorum). SERVQUAL'ın beklentiler bileşeni genel bir ölçektir ve müşterilerin kuralcı standartları ile ilgilidir, örneğin bir sektörde mükemmel şirketlerin vermesi gereken müşterilerin inandığı hizmet seviyesi, vb. Algı bileşeni ise müşterilerin sektördeki şirketin hizmeti ile ilgili algılarıdır. Algı ve beklentileri ölçmek için, iki anket bulunmaktadır. Birinci anket, müşterilerin hizmet şirketlerinden beklentilerini ölçmekte, ikinci anket ise hizmet kalitesi belirlenecek olan belirli bir şirket hakkında müşterilerin algısını ölçmektedir. Beklenti puanlaması ve algı puanlaması arasındaki fark kavranan hizmet kalitesinin ölçümünü vermektedir. Algı eksi beklenti arasındaki puanın yüksek olması hizmet kalitesi seviyesinin yüksek olduğunu gösterecektir (Yoon ve Suh, 2004). Daha yüksek (daha pozitif) algı eksi beklenti puanı daha yüksek hizmet kalitesi seviyesi anlamındadır. Parasuraman, Zeithaml ve Berry'e göre algılanan veya deneyimlenen hizmet, beklenen hizmetten daha düşükse bu durum, hoşnut edici hizmet kalitesi seviyesinden daha aşağıda olduğu anlamındadır. Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988) algılar ve beklentiler arasında negatif ayrılık

varsa –bir performans boşluğu olarak adlandırıyorlar- memnuniyetsizliğe neden olduğunu söylemekte, bir pozitif ayrılık müşteri memnuniyetine neden olduğunu varsaymaktadır. Eşitlik halinde hizmet kalitesi aşağıdaki şekilde ifade edilebilir:

$$SQ_i = \sum (P_{ij} - E_{ij}) \quad j=1, \dots, k \quad (2.1)$$

Burada;

SQ_i = birey “i” için kavranan hizmet kalitesi

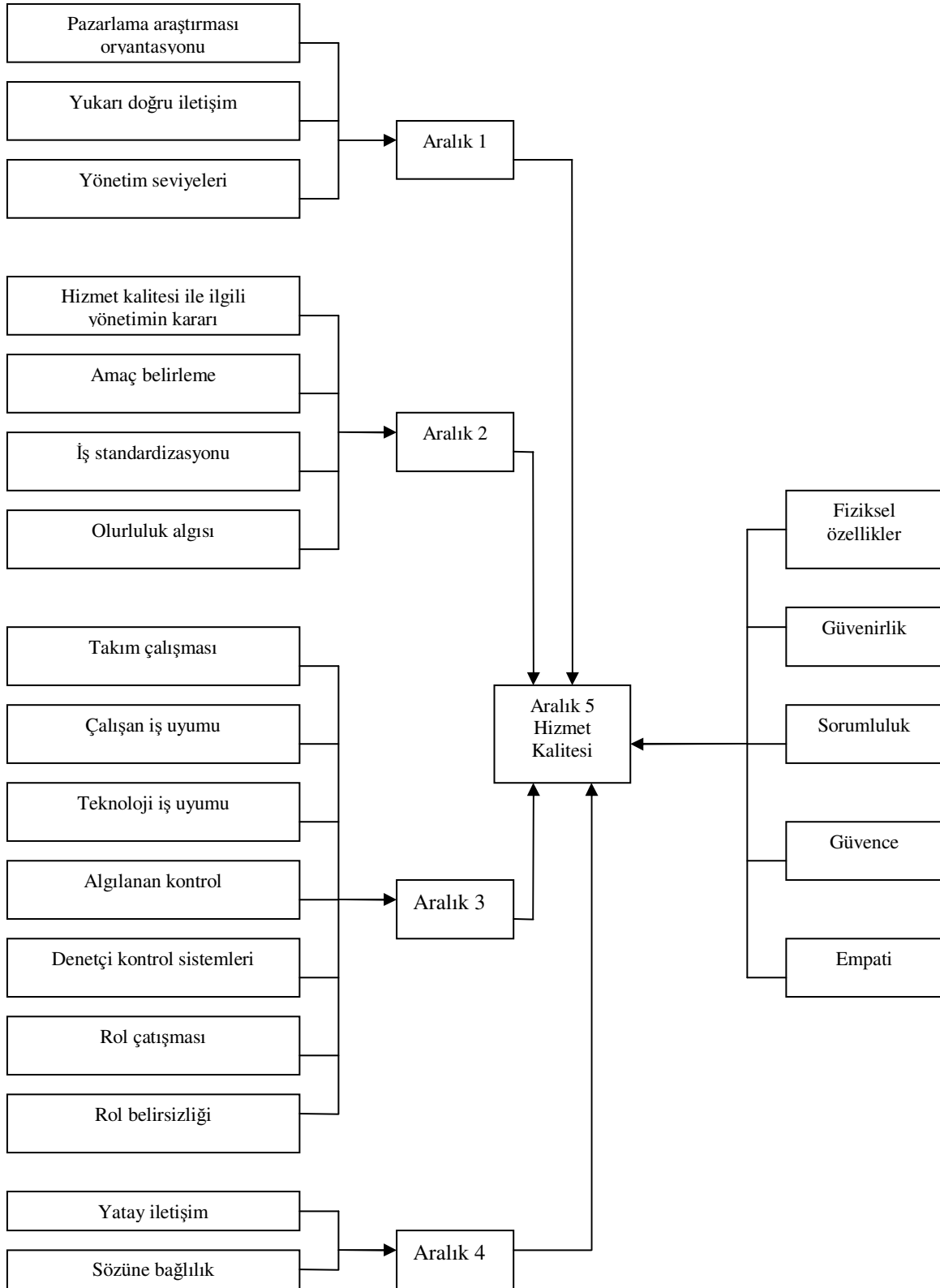
k= hizmet niteliklerinin sayısı

P_{ij} = j özelliğine sahip olan hizmet firmasına göre birey “i” nin algısı

E_{ij} = birey “i” ‘nin “j” özelliği için hizmet kalitesi beklentisi (Jain ve Gupta, 2004).

Aralık modelinde, aralık 5 müşterinin tarafındadır; aralıklar 2-4 arası ise hizmet sağlayıcının tarafındadır. Aralık 1 ise her iki taraf arasında yayılım göstermektedir. Bu nedenle aralık 1 ve 5 ‘i ölçmek için müşterilerden, aralık1-4’ü ölçmek için ise organizasyonel personelden (temas elemanı ve yöneticilerden) verilere ihtiyaç duyulmaktadır (Parasuraman ve diğ.,1991). 1988 yılında ise Aralık modeli genişletilmiştir. Genişletilmiş modelde hizmet kalitesi aralığı dışındaki aralıklar, yani aralık 1, 2, 3 ve 4’ü etkileyen etmenler tanımlanmıştır (Seth ve diğ.,2004).

Şekil 2.2'deki model, hizmet kalitesinin daha geniş bir modelidir. Bu modelde çeşitli organizasyonel yapıları ve bu yapıların hizmet kalitesi aralıkları ile ilişkilerini özetlemektedir.



Şekil 2.2 : Aralıkları etkileyen yapılar.

2.5.1 Aralık 1, 2, 3 ve 4'ü etkileyen yapılar

SERVQUAL modelinde hizmet kalitesi aralığı dışındaki aralıkları etkileyen yapılar, yazarların 1991 yılındaki çalışmalarında tanımlanmıştır. Bu yapılara bakacak olursak;

Aralık 1'i etkileyen yapılar

Pazar araştırması oryantasyonu: Yöneticilerin müşteri ihtiyaçlarını ve beklentilerini resmi ve resmi olmayan bilgi toplama aktiviteleri boyunca anlama çabaları ölçüsü

Yukarı doğru iletişim: Üst yönetimin daha alt seviyelerdeki çalışanlara bilgi akışını araması, teşvik etmesi ve kolaylaştırması ölçüsü

Yönetim Düzeyi: En üst ve en alt düzeyler arasında yönetimsel düzey sayısı

Aralık 2'yi etkileyen yapılar

Hizmet kalitesine yönetimin sorumluluğu: Yönetimin hizmet kalitesini bir stratejik amaç olarak görmesi ve uygun kaynakları ona tahsis etmesi ölçüsü

Amaç saptama: Hizmet kalitesi amaçlarını belirlemek için bir resmi sürecin olması

Görev standartlaştırması: Hizmet görevlerini standartlaştırmada hangi teknoloji ve eğitim programlarının kullanıldığı ölçüsü

Fizibilite algısı: Yöneticilerin müşteri beklentilerini karşılayabilme inançları ölçüsü

Aralık 3'ü etkileyen yapılar

Takım Çalışması: Ortak amaç için tüm çalışanların birlikte gayret gösterme ölçüsü

Çalışan-İş Uyumu: Çalışanların becerileri ve işleri arasındaki eşleşme

Teknoloji-İş Uyumu: Çalışanların işlerini gerçekleştirmek için kullandıkları araçların ve teknolojinin uygunluğu

Algılanan kontrol: Çalışanların işlerinin kontrolünde oldukları ve esnek davranabilecekleri algıları ölçüsü

Denetleyici kontrol sistemleri: Çalışanların yalnızca çıktı kalitesinden değil ne yaptıklarının (davranışlarının) değerlendirildiği ölçüsüdür

Rol Çatışması: çalışanların hizmet vermek zorunda olduğu tüm bireylerin (iç ve dış müşterilerin) taleplerini gideremeyeceklerine olan algılarının ölçüsü

Rol belirsizliği: Çalışanların yöneticiler ve denetçilerin kendilerinden ne beklediğini ve bu beklentileri nasıl karşılayacakları hakkında belirsiz olmaları ölçüsü

Aralık 4'ü etkileyen yapılar

Yatay iletişim: Müşterilerle ilişkisi olan ve/veya müşterilere hizmet eden farklı bölümler arasında oluşan iletişim ve koordinasyon ölçüsü

Sözüne bağlılık: Firmanın verilen hizmetten daha çok müşterilere söz verme gücü hissetmesi ölçüsü (Parasuraman ve diğ., 1992).

2.5.2 Aralıkların hesaplanması

Pazarlama Bilgisi Aralığı (Aralık 1) ve Hizmet Kalitesi Aralığı (Aralık 5): Pazarlama bilgisi aralığını (Aralık 1) ölçmek için SERVQUAL ölçeğinin beklentiler bölümü firma yöneticilerine doldurulmaktadır. Diğ er bir ifadeyle yöneticiler müşteri beklentilerini 22 madde üzerinde tahmin etmektedir. Tüm beş boyut karş ısında bu sıralamaların ortalaması yönetimin müşteri beklentileri algısına bir ölçüm (1 den 7'ye ölçekte) sağlamaktadır. Benzer şekilde, doğru müşteri beklentileri gösteren bir ölçü de SERVQUAL'ın beklentiler bölümüne müşteri yanıtlarından düzenlenmiştir. Pazarlama bilgisi boşluğu (Aralık 1) bu iki beklenti ölçümleri arasındaki farktan oluşmaktadır. Hizmet kalitesi boşluğu (Aralık 5) puanları, hizmet kalitesinin beş boyutu boyunca her boyutu oluşturan maddeler düzenlenerek algı-eksi-beklenti puanları ortalaması alınarak hesaplanır. Aralık 5'in tüm ölçümü müşterilerin beş boyut karş ısında algı-eksi-beklenti puanları ortalaması ile elde edilmiştir.

Hizmet Sağlayıcı Aralıkları 2,3 ve 4: Daha önce bahsedildiği gibi bu aralıklar hizmet kalitesi modelinin organizasyon kısmına düşmektedir. Firma personeli (yöneticiler ve temas elemanları) bu aralıkları değerlendirmek için uygun yanıtlayıcılar olarak görölmektedir. Yanıtlayıcılara algılarının derecesini göstermek için beş hizmet kalitesi boyutu boyunca hangi aralığın firmalarında bulunduğu sorulmuştur. Her boyut boyunca algısal sıralamalar 7-nokta ölçeğinden elde edilmiştir, yüksek puanlar “daha küçük” aralıkları yansıtmaktadır. Her aralık için, beş boyut karş ısında sıralamaların ortalaması alınmış ve ortalama değ er aralığı ölçmek için 7'den çıkarılmıştır (bu ölçümün yüksek değ erleri “daha büyük” aralıkları göstermektedir) (Parasuraman ve diğ.,1991).

1991 yılında beş ulusal şirkette yapılan çalışmalar sonucu, ölçekteki “should” ifadeleri “would” ifadelerine dönüştürülmüştür (Strawderman ve Koubek,2008 ve Jain ve Garima,2004). 1994 yılındaki revizyonda ise 22 ifade 21’e düşürülmüştür, bu revizyonda beklenti kavramının genişletilmesini içermektedir. Her SERVQUAL niteliği için, üç değer (9-nokta ölçekte) ölçülmektedir.

(1) Müşterinin arzuladığı hizmet düzeyi

(2) Hizmet düzeyi uygunluğu

(3) Bir belirli şirketin anlaşılan hizmeti

Yeni ölçüm şekli Şekil 2.3’deki gibidir:

	Sütun 1 Minimum hizmet düzeyi									Sütun 2 İstediğim hizmet düzeyi									Sütun 3 XYZ performansı hakkında benim algım								
	Düşük				Yüksek					Düşük				Yüksek					Düşük				Yüksek				
İfadeler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Şekil 2.3 : 9-nokta ölçekli SERVQUAL anketi örneği.

Modifiye edilmiş hizmet kalitesi yapısı hem “hizmet üstünlüğü ölçümünü”- algılanan hizmet eksi arzulanan hizmet- hem de “hizmet uygunluğu ölçümünü”- algılanan hizmet eksi uygun hizmet- elde etmektedir. Üç alternatif ölçüm yöntemi denenmiş ve en uygun olarak yukarıdaki üç sütun formatı bulunmuştur. Üç sütun format ayrılmış arzu, doğru ve anlaşılan hizmet sıralamalarından oluşmaktadır. Anlaşılan- arzulanan ve anlaşılan- uygun farkları hizmet üstünlüğü ölçümünü ve hizmet uygunluğu ölçümünü hesaplamak için kullanılmıştır. Üçüncü sütun en tahmin edici güce sahiptir. Parasuraman ve diğ. eğer ana hedef toplam hizmet sıralamalarında varyansı maksimize etmekse sadece algılar ölçeğinin kullanılmasını önermişlerdir. Üç sütunlu formatın bir problemi yanıtlayıcıların çok zaman kaybettirici bulmasıdır (Ramsaran-Fowdar, 2008).

3. HİZMET KALİTESİ MODELLERİ

Hizmet kalitesi tanımlanması zor bir kavramdır. Bu zorluk hizmet kalitesi modellerinin açıklanmasında da çok az çabaya neden olmuştur. Bu konuyla ilgili sınırlı sayıda kavramsal model oluşturulmuştur (Gronroos 1984; Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985; Lehtinen ve Lehtinen, 1991). Bu modeller hizmet kalitesinin müşteri beklentileri ve uygulanan hizmetin karşılaştırılması sonucu ortaya çıkmıştır. Deneysel testlerin birçoğu bu modellerin müşterilerin kaliteyi nasıl anladığını veya kalite algılarını neyin etkilediğini göstermektedir (Sheppard,2002).

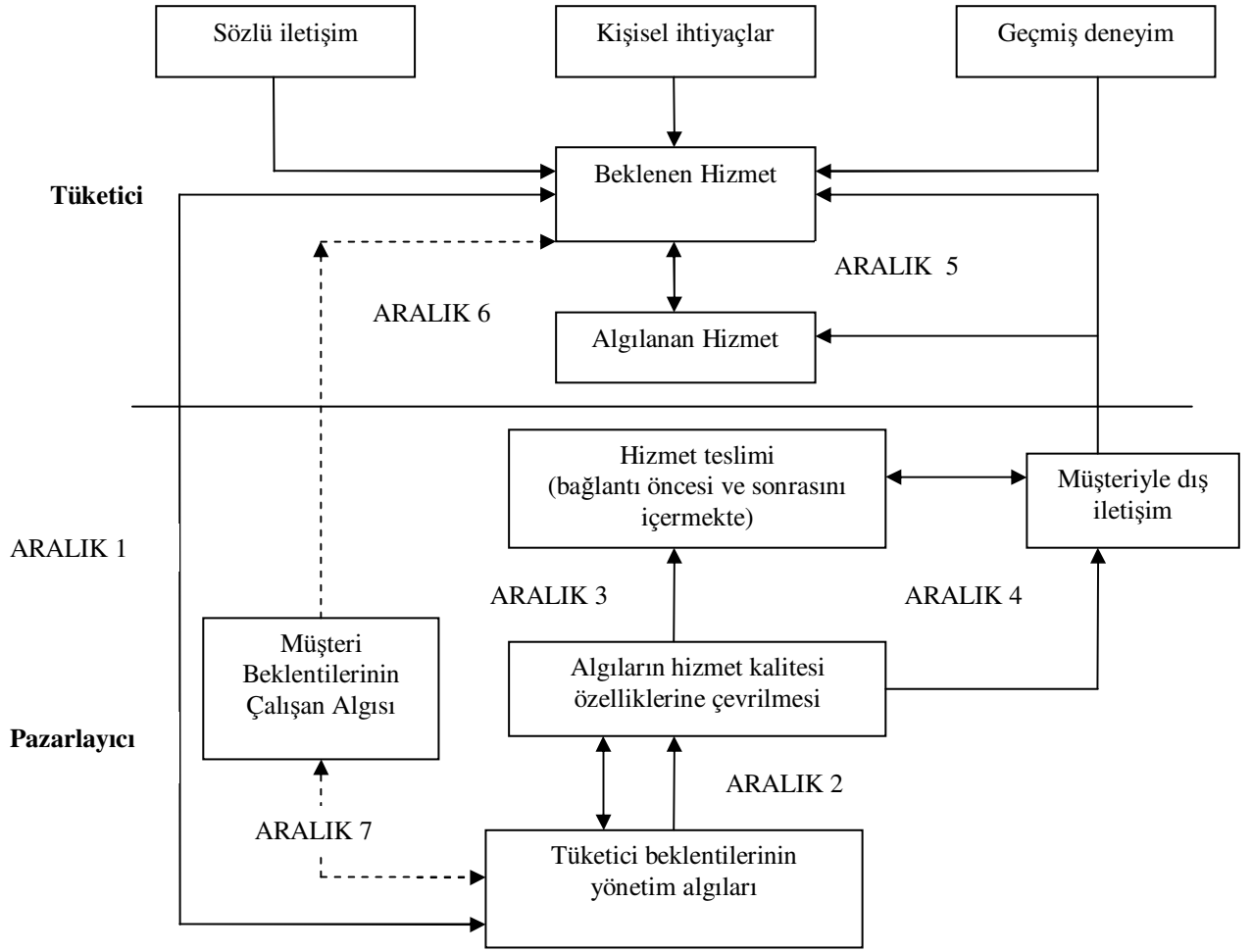
3.1 Hizmet Kalitesi Modeli (SERVQUAL) Temel Alınarak Oluşturulan Aralık Modelleri

Luk ve Layton 2002 yılında bir otelin oda servisinde yürüttükleri çalışmada 5-aralık modeline iki yeni aralık eklemişlerdir. Bu aralıklar;

Aralık 6: Müşteri beklentileri ve çalışanların algıları arasındaki uyumsuzluk: Temas hizmet sağlayıcılarının müşteri beklentilerini anlamadaki farkları sonucu oluşan aralık

Aralık 7: Çalışanların algıları ve yönetimin algıları arasındaki uyumsuzluk: Yöneticilerin ve hizmet sağlayıcıların müşteri beklentilerini anlamadaki farklılıklar sonucu oluşur (Shahin, nd.).

Oluşturdukları model Şekil 3.1’de görülmektedir:



Şekil 3.1 : Aralık modeline eklenen iki yeni aralık.

Temas personeli, yöneticilere ve müşterilere yönelik üç çeşit anket hazırlanmıştır.

Anket soruları aşağıda verilmektedir;

- Sadakat seviyesi
- Hizmet becerileri
- Otel ve erişilebilir hizmetler hakkında bilgi
- Misafir odasının çekiciliği
- Oda hizmeti veren personelin görünümü
- Oda hizmeti siparişi ve alma arasında bekleme süresi
- Hizmetin sunumu
- Ödeme için düzenleme
- Müşteri şikâyetleriyle başa çıkma yeteneği
- Yemek kalitesi

- İçeceklerin kalitesi
- Sofra takımlarının kalitesi
- Oda hizmeti menüsündeki seçenekler
- Oda hizmetlerinin ulaşılabilir olduğu saatler
- Siparişi bekleme süresi
- Hong Kong ile ilgili genel soruları yanıtlama becerisi
- Oda hizmeti sağlamada kullanılan ekipman
- Hizmet etiği
- Müşteri ve oda hizmeti sağlayıcı arasında dostça iletişim
- Müşterilerin problemlerini çözmede sürekli ilgi
- Müşteri seçimlerinde rahatlık sağlama yeteneği
- Para değeri
- Müşterilerin özel ihtiyaçlarını anlama yeteneği
- Yemek porsiyonunun büyüklüğü (Luk ve Layton,2002).

Kee-Kuo Chen ve diğerleri, 2008 yılındaki çalışmalarında SERVQUAL'in gemicilik endüstrisine uygulanabilirliğini test etmeye çalışmışlardır. Bu amaç doğrultusunda SERVQUAL'i temel alarak Şekil 3.2'de görülen modeli geliştirmişlerdir.

Çalışmada iş müşterisi olarak aracılar ve nakliyeciler tanımlanmıştır. SERVQUAL anketi ise değiştirilmeden kullanılmıştır. Modelde tanımlanan aralıklar ise;

Aralık 1= Tüketici beklentilerinin yönetim algıları-çalışanın algıladığı hizmet

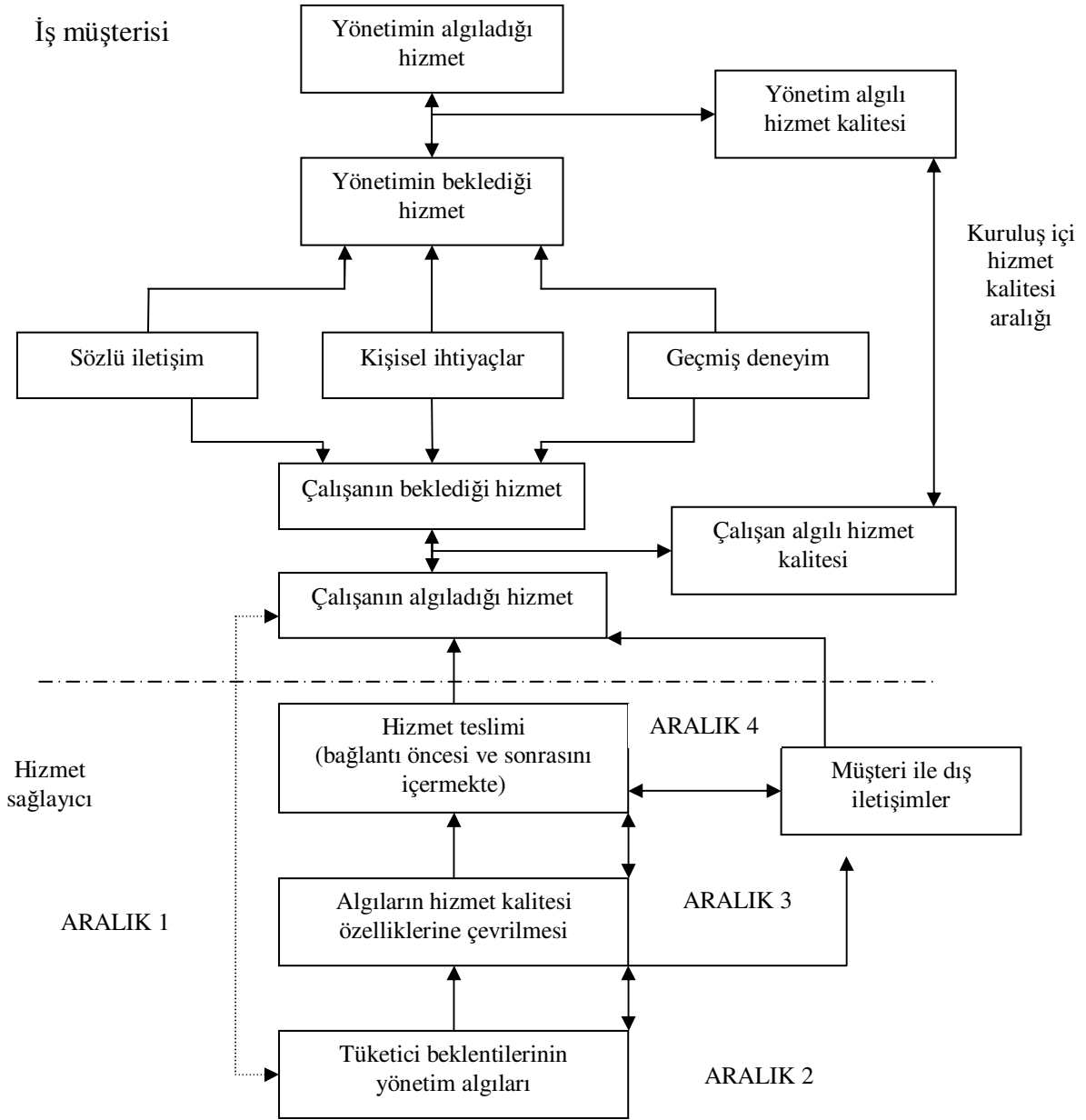
Aralık 2= Tüketici beklentilerinin yönetim algıları- algıların hizmet kalitesi özelliklerine dönüştürülmesi

Aralık 3= Hizmet kalitesi özellikleri- verilen hizmet

Aralık 4= Verilen hizmet-söz verilen hizmet

İki tane hizmet kalitesi aralığı tanımlanmıştır. Bunlardan birincisi çalışan algılı hizmet kalitesidir. Bu aralık, çalışanın algıladığı hizmet ile beklediği hizmet arasındaki farktır. Diğer bir hizmet kalitesi aralığı ise yönetim algılı hizmet kalitesidir. Bu aralık da yönetimin beklediği ve algıladığı hizmet arasındaki farka eşittir. Aracılar ve nakliyeciler müşteri olarak seçilmiştir. Çalışmada SERVQUAL anketi modifiye edilmeden uygulanmıştır. Çalışmanın sonuçları iki hizmet kalitesi

aralığının varlığını desteklemektedir, fakat gemicilik endüstrisine SERVQUAL'ın uygulanmasının doğruluğunu çalışma reddetmektedir (Chen ve diğ., 2008).



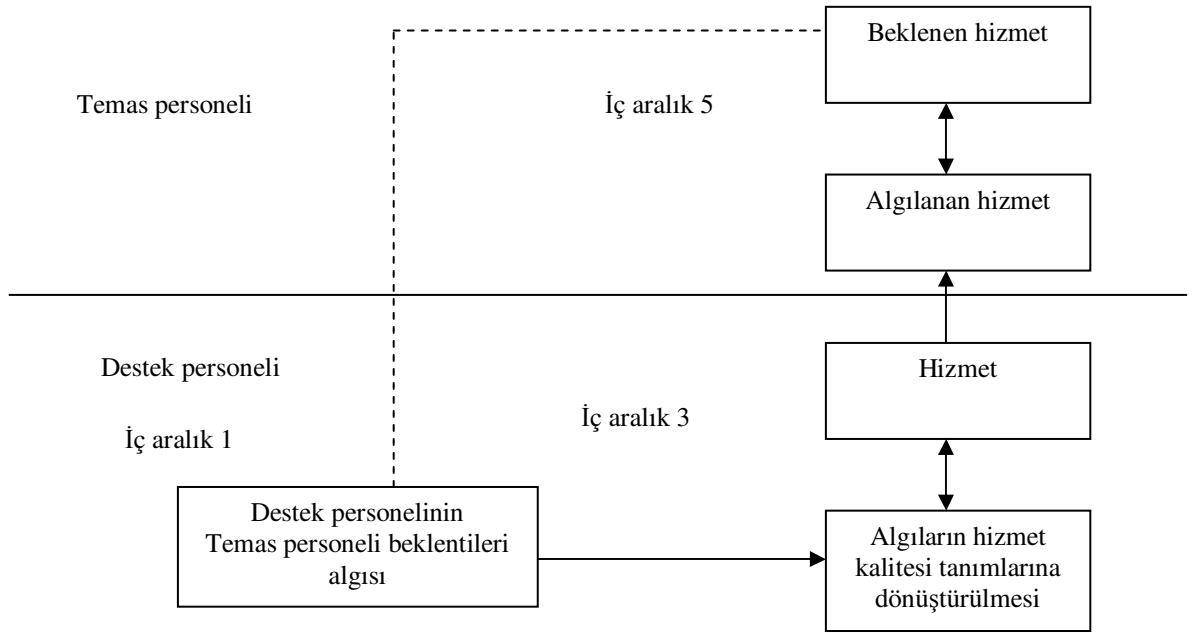
Şekil 3.2 : Gemicilik endüstrisine uyarlanmış aralık modeli.

Frost ve Kumar, SERVQUAL modelinin bir uyarlaması olan “iç hizmet kalitesi modelini-INTSERVQUAL” sunmuşlardır. Araştırmalarını havayollarında yürütmüşler, gerekçe olarak ise temas ve destek personeli arasında havayollarında belirgin ayrımların yapılabildiğini belirtmişlerdir. Çalışmada temas personeli “iç müşteriler”, destek personeli ise iç hizmet sağlayıcı (iç tedarikçiler) olarak tanımlanmıştır. Temas personeli kapsamına bilet satan personel, kabin görevlileri, kayıt görevlileri, yiyecek-içecek sağlayan personel girmektedir. Destek personeli

olarak kabin temizlikçileri, yemek departmanı, bagaj taşıyıcılar, finans departmanı ve kontrol kulesi seçilmiştir. Uygulama Singapur Havayollarında yürütülmüştür.

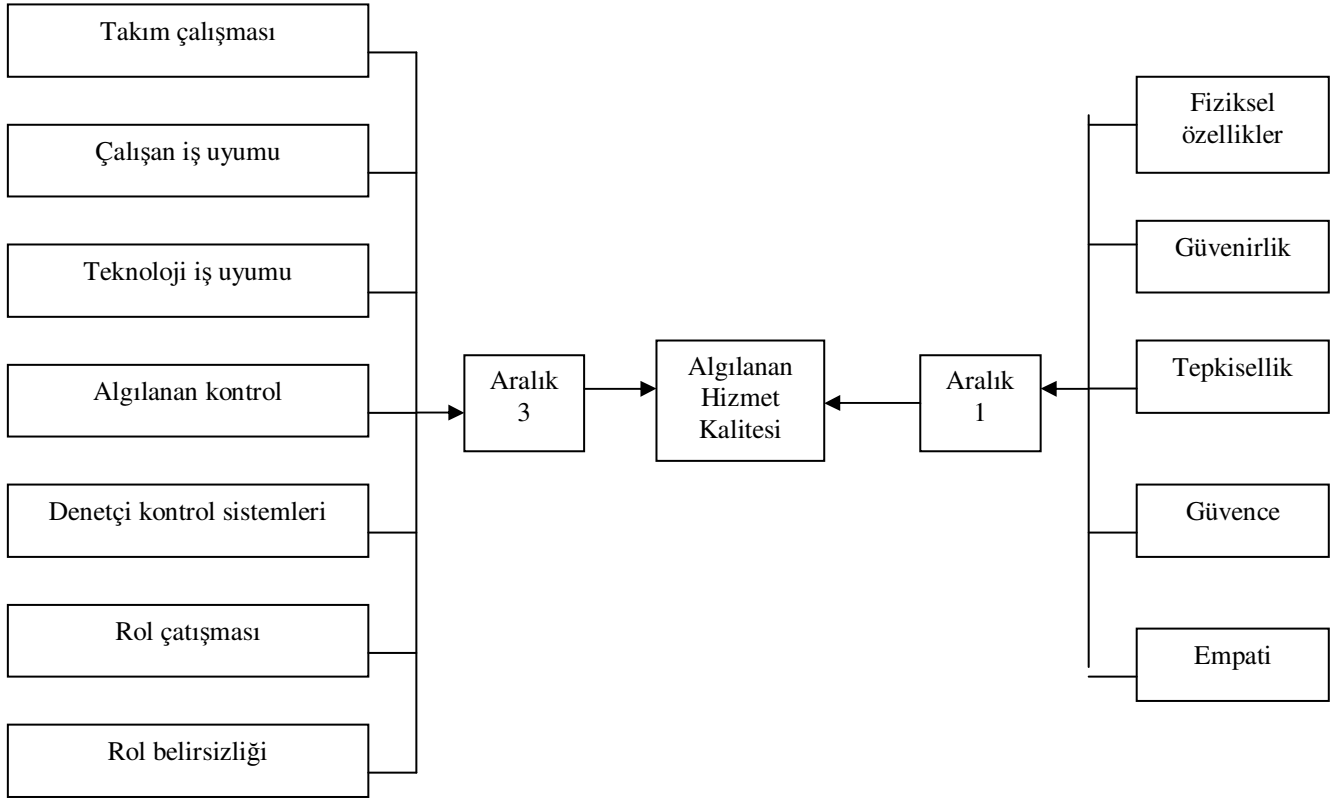
Kavramsal Model

Çalışmada Aralık Modeline dayanan iç hizmet kalitesi modeli sunulmaktadır. Aralık Modelinden farklı olarak müşteri olarak temas personeli, hizmet veren olarak da destek personeli seçilmiştir. Yönetim ve dış müşteri boyutları bu çalışmada göz ardı edilmiştir. Şekil 3.3'te iç aralık modeli görülmektedir.



Şekil 3.3 : İç Aralık Modeli (INTSERVQUAL).

Şekildeki İç Aralık 1 destek personelinin (iç tedarikçi) temas personeli (iç müşteriler) beklentilerine olan algısındaki farkı incelemektedir. Bu aralığın kapsamını bulmak için hizmet kalitesi yapısı kullanılmaktadır. Parasuraman ve diğ.'nin beş boyutu hizmet kalitesi ölçümü için kullanılır (fiziksel özellikler, güvenilirlik, tepkisellik, güvence, empati). İç Aralık 3 ise hizmet kalitesi tanımları ve verilen hizmet farkıdır. Bu aralık “iç hizmet performans boşluğu” olarak adlandırılmaktadır. Parasuraman ve diğ.’nin aralık modelinde Aralık 5 müşterilerin beklentileri ve algılarının karşılaştırıldığı ana aralıktır, bu çalışmada bu aralık temas elemanına (iç müşterilere) odaklanmaktadır. Aralık temas elemanının beklentileri ile (iç müşteri) destek personelinin (iç tedarikçi) algıları arasındaki farktır. Bu aralığın ölçümünde SERVQUAL’ın beş boyutu kullanılmıştır (Frost ve Kumar,2000).



Şekil 3.4 : Aralık 3 ve Aralık 1 arasındaki ilişki.

Yukarıdaki Şekil 3.4'te, iç aralık 1 ve iç aralık 3 arasındaki ilişki görülmektedir. Algılanan hizmet bir taraftan iç aralık 1'e diğer taraftan iç aralık 3'e bağlanmıştır. Çalışmada katılımcılara iki anket uygulanmıştır. Temas personeline “temas personeli hizmet kalitesi anketi” uygulanmıştır. Bu anket 24-madde “beklentiler” ve 24-madde “algılar” kısmından oluşmaktadır. Ayrıca aldıkları destek hizmetleri ile ilgili izlenimlerini ifade etmeleri için de bir bölüm bulunmaktadır. Son olarak bu ankette demografik özelliklerle ilgili bölüm bulunmaktadır. İkinci anket “destek hizmetleri kalitesi anketi” dir. Bu anket de diğeri gibi 24-madde beklenti bölümünden, 22 madde departmanları ve operasyonları ile ilgili iç aralık 3'ün yedi boyutunu kapsayan algı bölümünden oluşmaktadır.

İç Hizmet Kalitesi (INTSERVQUAL) Puanları

Her bir yanıtlayıcı için iç aralık puanları aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır:

$$ISQ = P_1 - E_1 \quad (3.2)$$

ISQ= Tek bir boyut için iç hizmet kalitesi puanı (İç hizmet kalitesi)

P₁= Tek bir boyutla ilgili olan i unsurunun performansına bireyin algısı

E_1 = Bu tek boyut için bireyin kalite beklentisi

Hesaplamalara göre INTSERVQUAL ölçeğinin ISQ puanları oldukça dengeli çıkmıştır. Çalışmanın sonucuna göre temas personelinin algıları ve beklentileri arasındaki aralığın büyüklüğünü ölçmede INTSERVQUAL iyi bir yöntemdir. Tepkisellik iç hizmet kalitesini en çok etkileyen boyut olarak karşımıza çıkmaktadır. Güvenirlilik ise müşterilerin bir firmayı değerlendirirken ilk göz önüne aldıkları boyuttur (Frost ve Kumar,2000).

Manfred Bruhn ve Dominik Georgi'nin 2000 yılında yürüttükleri çalışmanın odağı, hizmet kalitesini belirleyen aralıkların iç tanımlamasıdır. Aralık modelinin modifiye edilmiş şekli bu çalışmada kullanılmış ve banka çalışanlarına uygulama yapılmıştır. Çalışmada yönetimden çok çalışanların perspektifinden duruma bakılmıştır. Bu nedenle modifikasyonlar aralık 1 ve aralık 2 de yapılmıştır. Bu çalışmada SERVQUAL'de tanımlanan aralık 1 ve 2 birleştirilmiş ve müşteri beklentileri ve hizmet özellikleri arasındaki tek bir aralık olarak tanımlanmıştır (Aralık A). Böylece modelde 3 aralık bulunmaktadır, her biri çalışanlar tarafından algılanan uyumsuzlukları tanımlamaktadır:

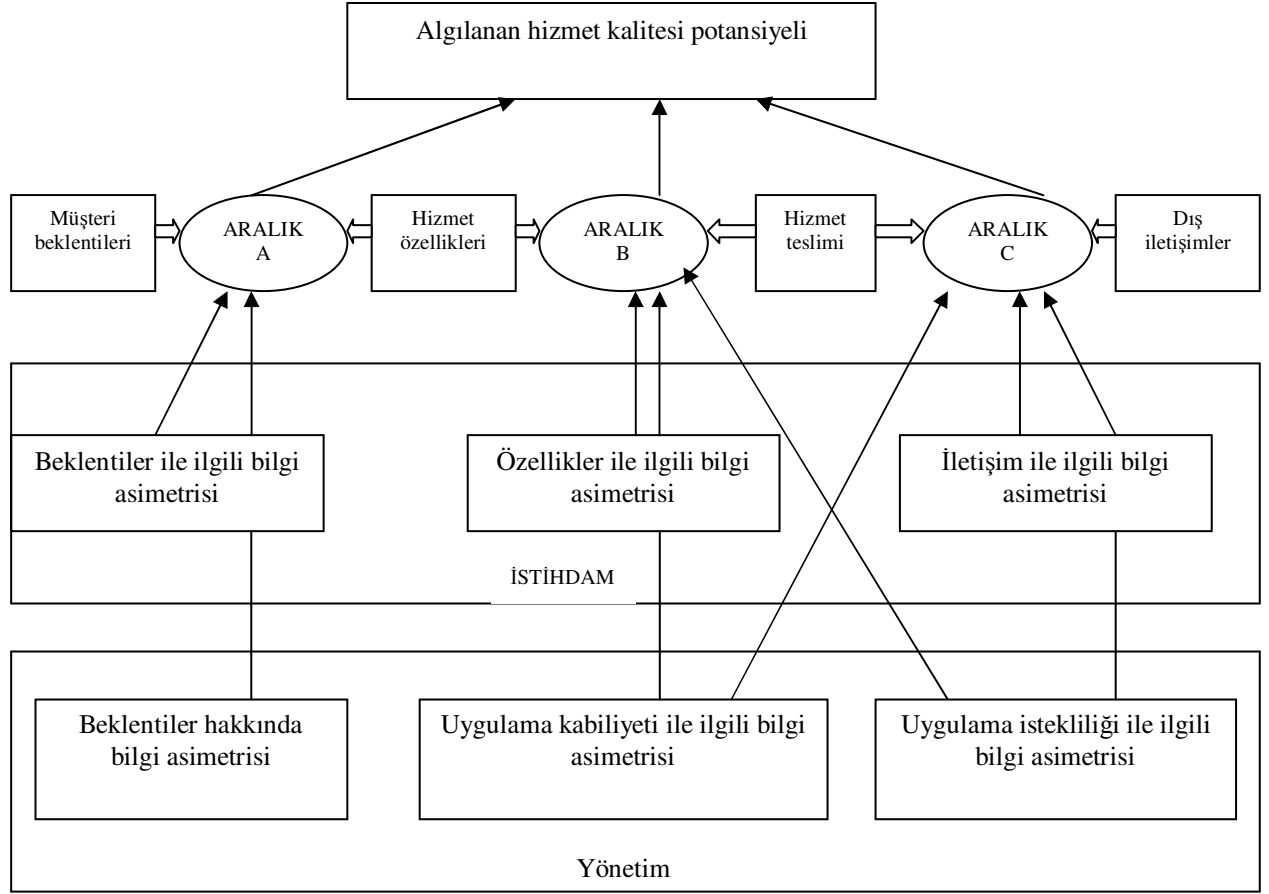
ARALIK A yönetim tarafından tanımlanan hizmet kalitesi özellikleri ve müşteri beklentileri arasında algılanan uyumsuzluk

ARALIK B hizmet özellikleri ve verilen hizmet arasında algılanan uyumsuzluk

ARALIK C verilen hizmet ve pazar iletişimlerinden söz verilen hizmet arasında algılanan uyumsuzluktur

Modelde ARALIK A,B ve C nin yönetimin ve/veya çalışanların bilgi asimetrilerinden etkilendiği belirtilmektedir. Bilgi asimetrisi taraflardan birinin diğeri hakkında yeterli bilgiye sahip olmaması olarak tanımlanmaktadır. Bu asimetriler doğrudan ve dolaylı olarak iki gruba bölünmekte. Doğrudan bilgi asimetrilerinin her biri ARALIK tanımının her iki parçasından biri ile ilgilidir (örn. müşteri beklentileri ARALIK A nın bir parçasıdır). Dolaylı bilgi asimetrileri ARALIK tanımlamalarındaki yapılardan farklı olarak yönetimin bilgi zıtlıklarını tanımlamaktadır. Bu yapılar, çalışan davranışlarını belirleyici faktörleri özetlemektedir ve gerçekleştirme ve gerçekleştirme istekliliği yeteneği şeklinde tanımlanmaktadır. Gerçekleştirme yeteneği hizmet teslimi için gerekli olan çalışanların fiziksel, psikolojik ve entelektüel karakteristiklerini tanımlamaktadır.

Gerçekleştirme istekliliği ise tüm davranışsal yapılardır, hizmet ile ilgili gerekli ihtiyaçların çalışanların farkında olma niyetleridir. ARALIK A sadece doğrudan bilgi asimetrisi ile tanımlanmış, ARALIK B ve C ise dolaylı bilgi asimetrisinden etkilenmektedir.



Şekil 3.5 : Çalışan perspektifinden aralıklar ve bilgi asimetrisi.

ARALIK A müşteri beklentileri ve hizmet özellikleri tanımı arasında algılanan uyumsuzluğu göstermektedir. Bu aralık iki bilgi asimetrisinden; müşteri beklentileri hakkında çalışanların ve yönetimin bilgi asimetrisinden etkilenmektedir. ARALIK B, tanımlanmış hizmet özellikleri ve asıl verilen hizmet arasındaki algılanan uyumsuzluktan oluşmaktadır. Çalışanların bakış açısından, bu aralık bir doğrudan, iki dolaylı bilgi asimetrisinden etkilenmektedir. Doğrudan bilgi asimetrisi çalışanların tanımlı hizmet özellikleri ile ilgili bilgi eksikliği ile ilgilidir. Hizmet verebilmek için çalışanlar bu standartları bilmelidirler. Bu aralık hizmet teslimi ve dış iletişimler arasındaki zıtlık sonucu oluşmaktadır. Yine çalışanların perspektifinden bakıldığında bu aralık bir doğrudan, iki dolaylı bilgi asimetrisinden etkilenmektedir. Doğrudan bilgi asimetrisi çalışanın dış iletişim mesajları hakkında

bilgi eksikliğini tanımlamaktadır. Tüm aralıkları analiz etmek için anket uygulanmıştır. Çalışanların müşteri beklentilerini anlama ile ilgili “Müşteri beklentilerinin farkında olmada yeterli bilgiye sahip misiniz? gibi (evet/hayır) iki ölçekli soru sorulmuştur. ARALIK A için “firmanızın hizmet özellikleri müşteri beklentilerini gösteriyor mu?”, ARALIK B için “firmanızın hizmet teslimi hizmet özelliklerini karşılıyor mu?” ARALIK C için ise “iletişimlerde verilen sözleri hizmet özellikleriniz karşılıyor mu?”. Bu sorular da yine yanıtları evet/hayır şeklinde alınan sorulardır. Bilgi asimetrisi ile ilgili soru örneği ise “müşterilerinizin beklentilerini tamamiyle biliyor musunuz?”. Bilgi asimetrisi ile ilgili sorularda 5-noktalı ölçek kullanılmıştır (Bruhn ve Georgi, 2000).

Francisca Rosene (2003) ise, aralık modeline yeni bir aralık geliştirmiştir. Bu aralık kendinden hoşnut olma/kendi kendine yetmedir. Bu boşluğun sadece belli bir etkileşimden ortaya çıkmadığını, diğer dört iç boşluğun üzerine inen bir bulut olarak tanımlıyor.

Kendinden hoşnut olma gevşeme ve uyum ile ilişkilidir ve farklı nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Örneğin konfor yüzünden (en iyi uygulamalara ilgi olmaması), kibir yüzünden(bizim pazardan öğreneceğimiz hiç bir şey yok yaklaşımı) veya vizyon eksikliğinden olabilir. Hepsinde de hizmet sağlayıcı kendisini pazardan uzaklaştırır.

Aşağıda aralıklarla ilgili davranışlar belirtilmektedir:

Aralık1- yeterli bilgi eksikliği: pazar bilgisinin olmaması, ikincil veri analizlerinin bulunmaması

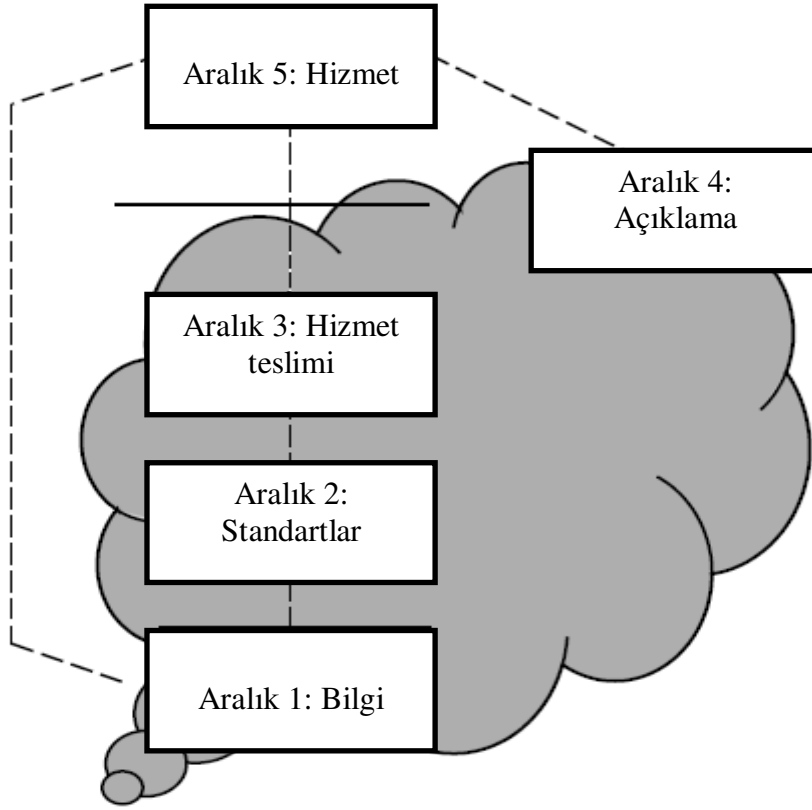
Aralık2- hizmet standartlarının yeterli düzeyin altında tanımlanmış olması: fiziksel özellikler (hem ilk durumları hem de daha sonraki bakımlar), süreçler (çok standardize, zayıf yönetim), katılımcılar gizli aralıklar olarak tanımlanabilir.

Aralık3: teslim kusurları: katılımcıların nitelikleri (profesörler, asistanlar ve öğrenciler)

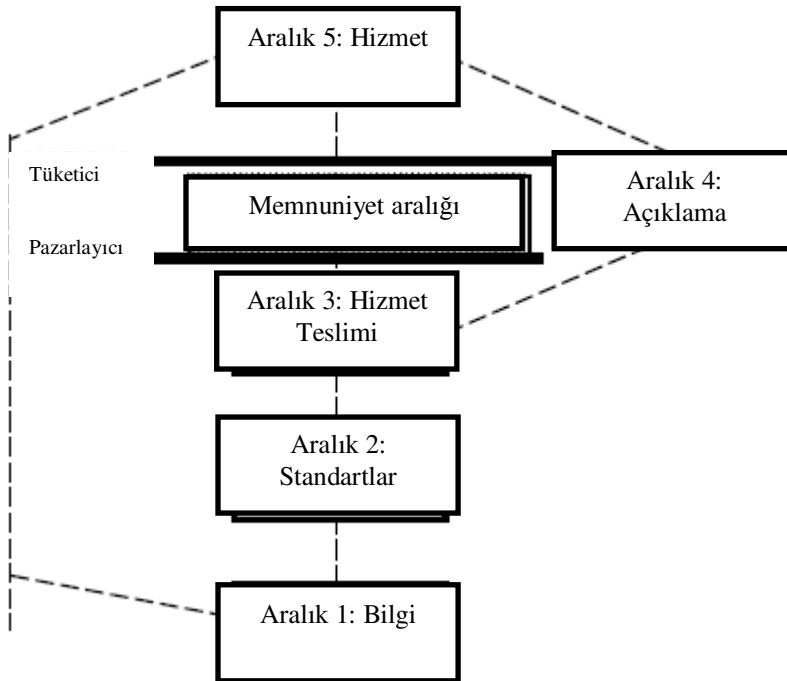
Aralık4: İletişim ve yorum: firmanın çarpıtılmış mesajlar vermesi ve müşterinin hizmetle karşılaşmasında verilen mesajların yansıtılmaması (Rosene,2003).

Brown ve Swartz (1989) tıbbi hizmetlerde yürüttükleri çalışmalarında, hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik doktor ve hasta ilişkisini ön plana almışlardır. Amaçları

hizmet kalitesinin hem hizmet sağlayıcı hem de müşteri perspektiflerinden değerlendirilmesidir.



Şekil 3.6 : Kendinden hoşnut olma durumunun organizasyondaki konumu.



Şekil 3.7 : Aralık modelinde kendinden memnun olma aralığı.

Yazarlar beklenen ve deneyimlenen hizmet arasında potansiyel aralıkların bulunduğunu belirtmekte ve hizmet değişiminin her iki tarafının da hizmet değerlendirmesinde etkiye sahip olduğunu söylemektedirler. Modelde üç aralık tanımlanmakta, bu aralıklar;

Aralık 1 = Müşteri beklentileri- müşteri deneyimleri

Aralık 2 = Müşteri beklentileri- müşteri beklentilerinin profesyonel algıları

Aralık 3 = Müşteri deneyimleri- müşteri deneyimlerinin profesyonel algıları

Hizmetin değerlendirilmesi ise aşağıdaki şekilde ifade edilmektedir;

$$O_i = X_i - E_i \text{ ve } X_i = f(E_{<i}) \quad (3.2)$$

O_i = i karşılaşmasında değerlendirme çıktısı

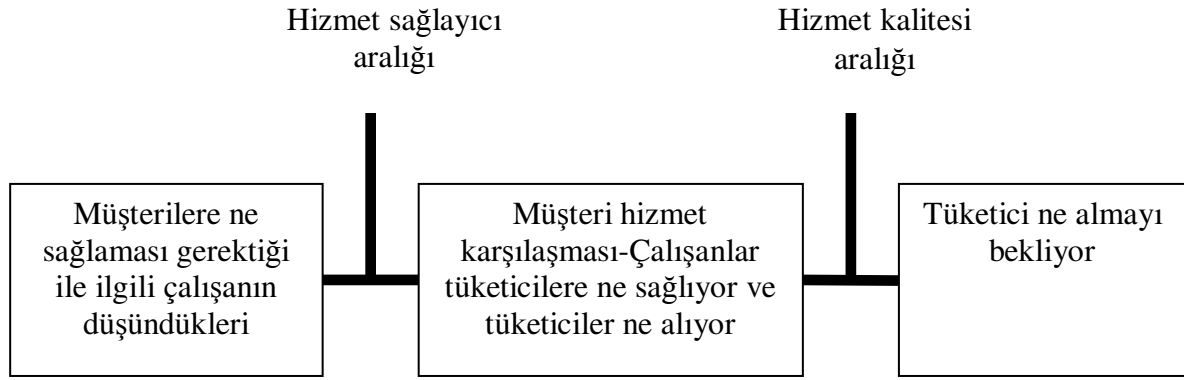
X_i = karşılaşma i için beklentiler

E_i = Karşılaşma i için deneyimler

$E_{<i}$ = Karşılaşma i den önceki deneyimler

Tıbbi hizmetlerle ilgili 65 ifade oluşturulmuştur, bu ifadeler hasta beklenti ifadeleri ve hasta deneyim ifadelerini kapsamaktadır. Ölçüm için 5-nokta likert ölçeği kullanılmış (1 hiç katılmıyorum, 5 kesinlikle katılıyorum). Son olarak demografik ve sınıflama soruları sorulmuştur. Faktör analizi uygulanmış ve faktörleri filtrelemek için ise güvenirlik analizi uygulanmıştır (Brown ve Swartz,1989).

Klose ve Finkle (1995) çalışmalarında iki önemli hizmet aralığına sahip model geliştirmişlerdir. Bu aralıklar, hizmet sağlayıcı ve hizmet kalitesi aralıkları olarak tanımlanmıştır. Çalışmanın odağı deneysel bir kanıt sağlamak ve iki önemli hizmet aralığının geçerliğini ölçmektir. Klose ve Finkle'nin modeli Şekil 3.8'de görülmektedir. Hizmet sağlayıcı aralığının, çalışanların müşteri beklentilerini eksik tahmin etmeleri sonucu oluştuğu vurgulanmaktadır. Hizmet kalitesi aralıkları ise tüketicinin beklentileri ve aldıkları arasındaki fark sonucu oluşmaktadır. Yazarlar müşterilerin beklentileri ve çalışanların bu beklentileri ile ilgili düşünceleri (hizmet sağlayıcı aralığı) arasındaki aralık, tüketici beklentileri ve sağlanan hizmet algıları (hizmet kalitesi aralıkları) arasındaki aralıklarla ilişkili olduğu sonucuna varmışlardır. Diğer bir ifadeyle bir hizmet sisteminde hizmet sağlayıcı aralığı bulunuyorsa, hizmet kalitesi aralığı da oluşmaktadır.



Şekil 3.8 : İki aralıklı model.

Hizmet sağlayıcı ve hizmet kalitesi aralıkları arasındaki ilişkiyi analiz etmek için 10 bireysel hizmet kalitesi boyutu seçilmiştir. Bunlar;

- Sıcakkanlı ve yardımsever çalışanlar
- Dinleyen çalışanlar
- İletişim becerisine sahip çalışanlar
- Karar verebilen çalışanlar
- Tüketicinin kendisini özel hissetmesini sağlayabilen çalışanlar
- Problemleri çözebilmede çalışanların rahatlığı
- Personelin görünümü
- İşe uygun çalışanlar
- Müşteri girdisinin problemi çözmede yardımcı olması
- Firma politikasının takip edildiğine dair güvence

Uygulamanın yapılması için küçük bir elektrik şirketi seçilmiştir. İki anket hazırlanmıştır, biri çalışan diğeri ise tüketici anketleridir. Sorular 1-9 arasında ölçeklendirilmiştir. (1 az önemli, 9 çok önemli). Müşteri beklentileri, algıları, çalışan algılarının hepsi yukarıdaki boyutlar ile ölçülmüştür. Hizmet sağlayıcı aralıkları, müşteri beklentilerinin her bir boyutta çalışan algılarından çıkarılması sonucu bulunmuştur. Hizmet kalitesi aralıkları müşteri algılarından beklentilerinin çıkarılması ile bulunmuştur. Bu hesaplamalardan sonra bu iki aralığın birbiriyle ilişkili olup olmadığına bakılmıştır. Çok yakın bir ilişki görülmüştür. İki aralık

arasında korelasyon analizi yapılmış ve hizmet sağlayıcı aralığı ile hizmet kalitesi aralığı arasında pozitif korelasyon bulunmuştur (Klose ve Finkle,1995).

Uche Nwabueze'nin 2001 yılında yaptığı çalışmada NHS'lerdeki sağlık hizmetlerini vermeyi engelleyen kritik aralıklar bulunmaya çalışılmıştır. Yazar bu alanda yapılmış daha önceki çalışmaları incelemiş ve 15 aralık tanımlamıştır. Bu aralıkları içeren anket hazırlamıştır, burada amaç bu aralıkların gerçekten hastane ortamında var olup olmadığını bulmaktır. Her bir hastaneden her bir madde için kendilerini değerlendirmesi istenmiştir. 3 puanlı ölçek kullanılmış, "3" bunda biz iyiyiz, "2" bunda eksikiz ve "1" bununla ilgili problemlerimiz var anlamındadır.

Aralık 1 (yönetim algıları)

Ulusal sağlık hizmetleri (NHS)'lerde aralık 1 yönetimin hasta beklentilerini anlayamamasından kaynaklanmaktadır.

Aralık 2 (hizmet kalitesi tanımları)

Bu organizasyonun müşteri ihtiyaçlarını stratejik olarak iş standartlarına dönüştürmesini içermektedir. Fakat bu NHS'lerde çok zayıf yapılmaktadır. Aralık 2 iç profesyonel standartlar ve müşterilerin gereksinimlerinin tanımları arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanmaktadır.

Aralık 3 (hizmet verme)

Aralık 3 iç hizmet tasarımı ve hastalara verilen hizmet arasındaki uygunsuzluk sonucu oluşmaktadır.

Aralık 4 (Dış iletişim)

Parasuraman ve diğ. göre aralık 4 dışarıya ne söylendiği (söz verildiği) ve hizmet sisteminin ne sağlayabildiği arasındaki uyumsuzluktan oluştuğu belirtilmektedir.

Aralık 5(Müşteri beklentisi/algısı boşluğu)

NHS'de aralık 5 profesyonellerin (doktorlar,hemşireler) karar anı ve hastaların arasındaki uyumsuzluktan oluşmaktadır. Örneğin, hastalarının düşüncelerine göre değil de profesyonelin tanımlaması, bu yapıldığında ise kalitenin hasta ne söylediye o olduğu unutulmaktadır.

Aralık 6 (İç iletişim)

NHS lerde iç iletişim yatay, dikey ve çapraz-bölümler arasında olmaktadır. Doktorlar ve yönetim personeli, üst yönetim ve yönetim personeli, hemşireler ve doktorlar, hastalar ve doktorlar, tıbbi ve tıbbi olmayan personel arasında iletişim eksikliği bulunmaktadır. Bu nedenle bu aralık hastaların yatay hareketi ve yatay/çapraz yerine dikey iç kültür iletişimi arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanmaktadır.

Aralık 7 (personel algıları)

NHS’lerde personelin seçimi, işe alıştırma ve eğitimi ile işin gereklilikleri arasındaki uyumsuzluktan bu aralık doğmaktadır.

Aralık 8 (Hizmette güvenirlik)

Makalede NHSlerde talep ve tedarik arasında uyumsuzluk olduğu belirtilmektedir.

Aralık 9 (Hizmet değerlendirme)

Bu aralık müşterilerin neyi önemli olarak düşündüğü ve yönetim tarafından iç hizmet ölçümlerinin uyumsuzluğundan kaynaklanmaktadır.

Aralık 10 (hizmet güvencesi)

Bu aralık klinik eğitim ve hastanelerdeki her günlük operasyonlardaki gerçeklik arasındaki uygunsuzluktan oluşmaktadır.

Aralık 11 (Hizmette empati)

Aralık 11 NHSlerde klinik personelin özellikle hemşirelerin eksikliği sonucu oluşmaktadır. Bu şekilde hemşireler iş yüküne bağlı olarak engellendiğinde, hastalara bakım ve onları anlamada da eksiklikler oluşur.

Aralık 12 (Hizmet sorumluluğu)

Aralık 12 bireysel çabaların kümülatif olmaması sonucu oluşmaktadır. Örneğin, hastanelerdeki çoğu departmanlar çapraz amaçlarda çalışırlar, öncelikler kaprisli davranarak belirlenir ve bireysel hasta gereksinimlerine olan sorumluluk gözden çıkarılır.

Aralık 13 (Hizmet fiziksel özellikleri)

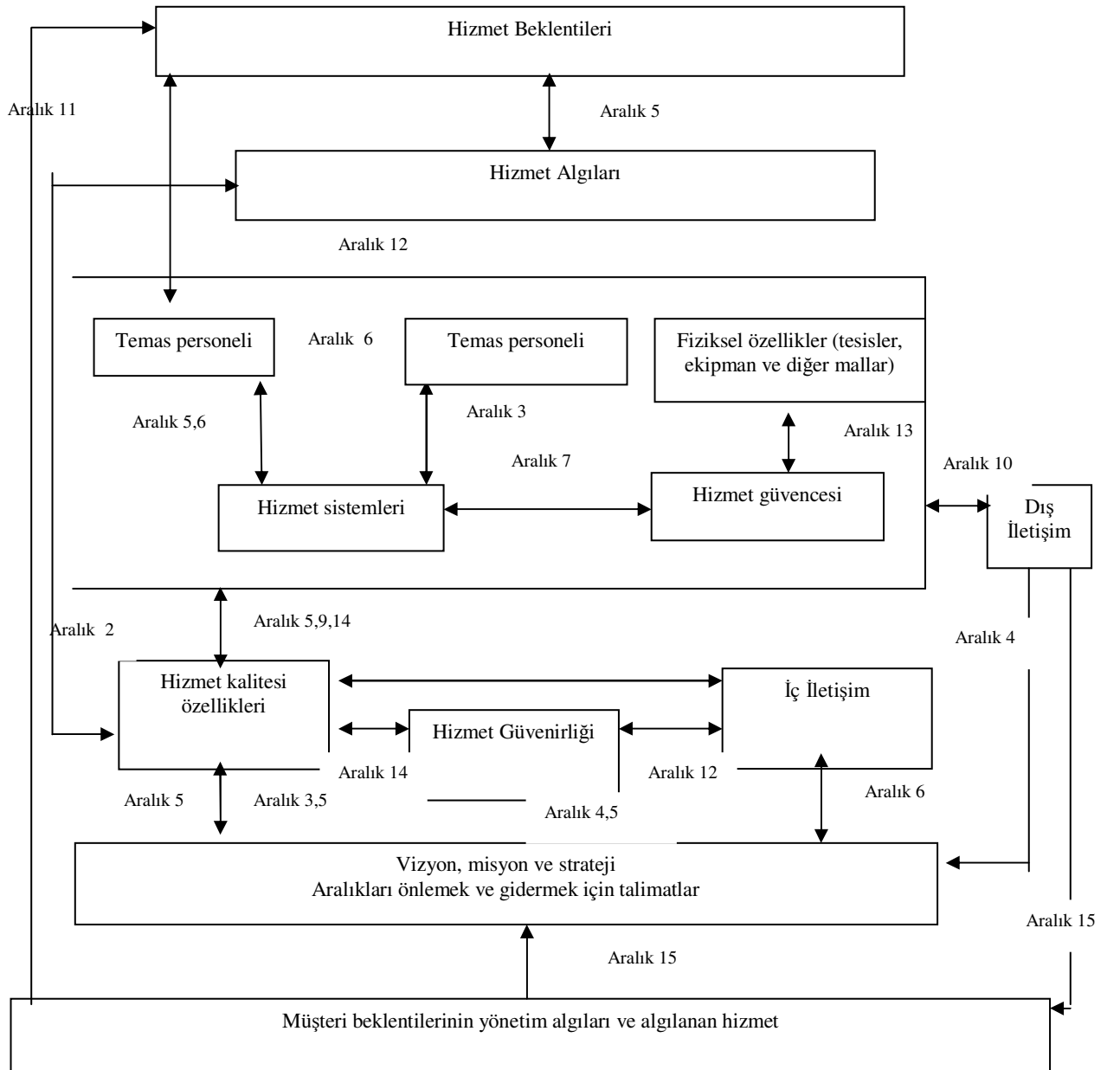
Bu aralık hastane gereksinimleri, çalışan becerileri ve finansal kaynaklar arasındaki uyumsuzluktan kaynaklanmaktadır.

Aralık 14 (hizmet sistemlerine ulaşılabilirlik)

Hasta gereksinimleri ve hastanelerin kaynak kapasitelerinin eşleşmemesinden kaynaklanır.

Aralık 15 (hizmet stratejisi)

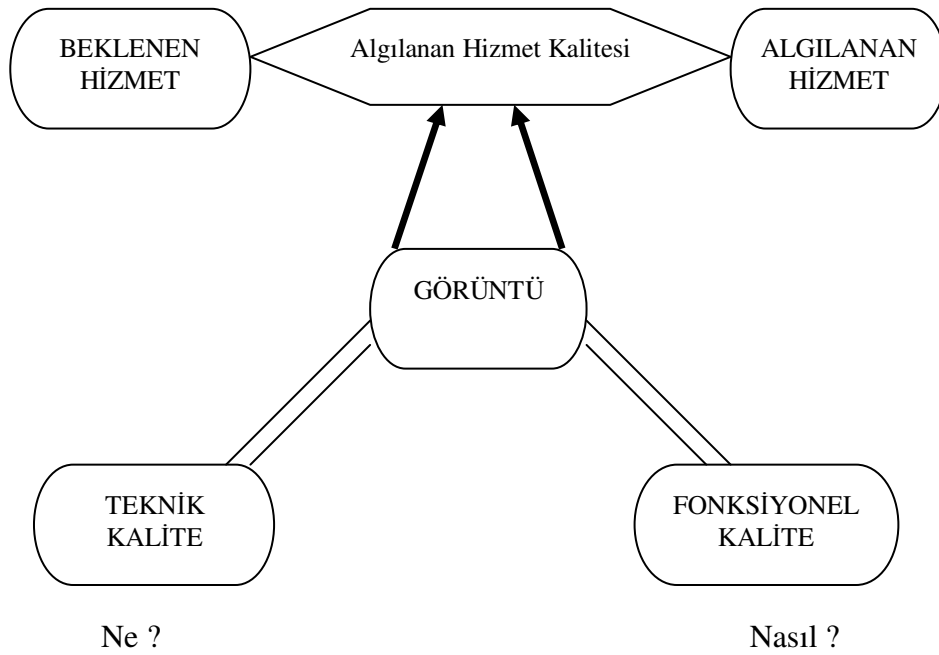
Stratejik odak eksikliği sonucu oluşmaktadır. Çoğu hastaneler tepkisel moda bulunuyorlar, daha iyi yollar bulmak yerine yangınla mücadele ettikleri makalede belirtiliyor (Nwabueze,2002). Şekil 3.9’da bu model görülmektedir.



Şekil 3.9 : Nwabueze'nin tanımladığı aralıklar.

3.2 Diğer Hizmet Kalitesi Modelleri

Diğer hizmet kalitesi modeli Gronroos (1984)'te teknik görünüşler ve fonksiyonel görünüşler arasındaki ayırmadan kaynaklanan modeldir (Sheppard,2002). Grönroos 1984 yılında aşağıdaki teknik ve fonksiyonel hizmet kalitesi modelini oluşturmuştur. Çalışmada yazar kalitenin üç bileşeni olduğunu belirtmektedir: Teknik kalite, fonksiyonel kalite ve imaj. Şekil 3.10'da teknik ve fonksiyonel kalite modeli görülmektedir.



Şekil 3.10 : Teknik ve fonksiyel hizmet kalitesi modeli.

Teknik kalite boyutu, sürecin teknik çıktısını oluşturmaktadır. Örneğin, bir hizmet firmasıyla etkileşimi sonucu müşterinin ne aldığıdır. Bu, müşteri ve onun hizmet değerlendirmesi için önemlidir. Müşteri sadece ne elde ettiği ile değil onun kendisine nasıl transfer edildiğinden de etkilenir. Fonksiyonel olarak müşterinin teknik çıktıyı- teknik kaliteyi- nasıl elde ettiği fonksiyonel kalite boyutunu oluşturur. Özet olarak iki kalite boyutu bulunmaktadır teknik kalite müşterinin ne elde ettiği sorusunu yanıtlar, fonksiyonel kalite de onu nasıl elde ettiği sorusunun cevabıdır. Teknik kalite nesnel olarak değerlendirilirken, fonksiyonel kalite öznel değerlendirilir. Çalışmada üçüncü bir boyut olarak şirketin imajı gösterilmiştir. Çoğu hizmet firması için şirket imajı çok önemlidir. Şirket imajı müşterilerin firmayı nasıl algıladığının sonucudur. İmaj hizmetlerin teknik ve fonksiyonel kaliteleri sonucu genellikle oluşur.

Grönroos hizmetin kalitesinin iki değişkene bağlı olduğunu söylemiştir: beklenen hizmet ve algılanan hizmet. Beklenen Hizmet; reklam, alan satışı, fiyatlandırma gibi geleneksel pazarlama aktiviteleri ve geleneklerin, ideoloji ve sözlü iletişimin dış etkisi. Algılanan hizmet ise değerlendirme sürecinin bir çıktısı olarak tanımlanmıştır, bu değerlendirmede tüketici hizmeti aldığı anda algıladığı hizmetle beklentisini karşılaştırmaktadır. Örnek olarak müşterinin algıladığı hizmeti beklediği hizmete karşı ifade etmesi verilebilir. Model İsveç firmalarının yöneticilerinden oluşan örnek grubu seçilerek 1981 yılında test edilmiştir. Yöneticiler banka, sigorta şirketleri, oteller, restoranlar, nakliye, havayolu şirketleri, temizlik ve bakım, araba kiralama şirketleri, seyahat acenteleri, mühendislik danışmanları, mimarlar, iş danışmanları, reklam şirketleri, kamu sektöründen kuruluşları içermektedir. Kullanılan yöntem bir bölümden oluşan ankettir. Cevaplar likert tipi ölçekle verilmiştir. (5 kesinlikle katılıyorum, 1 kesinlikle katılmıyorum, vb.)

Aşağıda Grönroos'un oluşturduğu anket görülmektedir:

- Geleneksel pazarlama aktivitelerinden çok, müşterilerle günlük etkileşim (reklam,kitle iletişim gibi) pazarlamanın daha önemli bir parçasıdır
- Şirket imajı, geleneksel pazarlama aktivitelerinden çok müşterilerin şirketle bağlantısı sonucu oluşmaktadır (alıcı-satıcı etkileşimi)
- Geleneksel pazarlama aktiviteleri, firmanın bugün sahip olduğu müşterilerin firma imajı görüşünün marjinal önemidir
- Sözlü iletişim potansiyel müşteriler üzerinde, geleneksel pazarlama aktivitelerinden daha önemli etkiye sahiptir
- Bağlantı personelinin müşterilerle bağlantı yöntemi, eğer müşteri odaklı ve hizmet düşünceli ise, hizmetin teknik kalitesi ile ilgili geçici problemleri karşılar
- Bağlantı personelinin müşterilerle bağlantı yöntemi, eğer müşteri odaklı ve hizmet düşünceli ise, bütün için düşük teknik kaliteyi karşılayacaktır

Sonuçlara istatistik yöntemler uygulanmamıştır. Yöntemin test edilmesi sonuçlarına göre fonksiyonel kalite algılanan hizmetin çok önemli bir boyutudur. Bazı durumlarda teknik kaliteden daha önemli bir boyuttur. Bunun yanında geleneksel

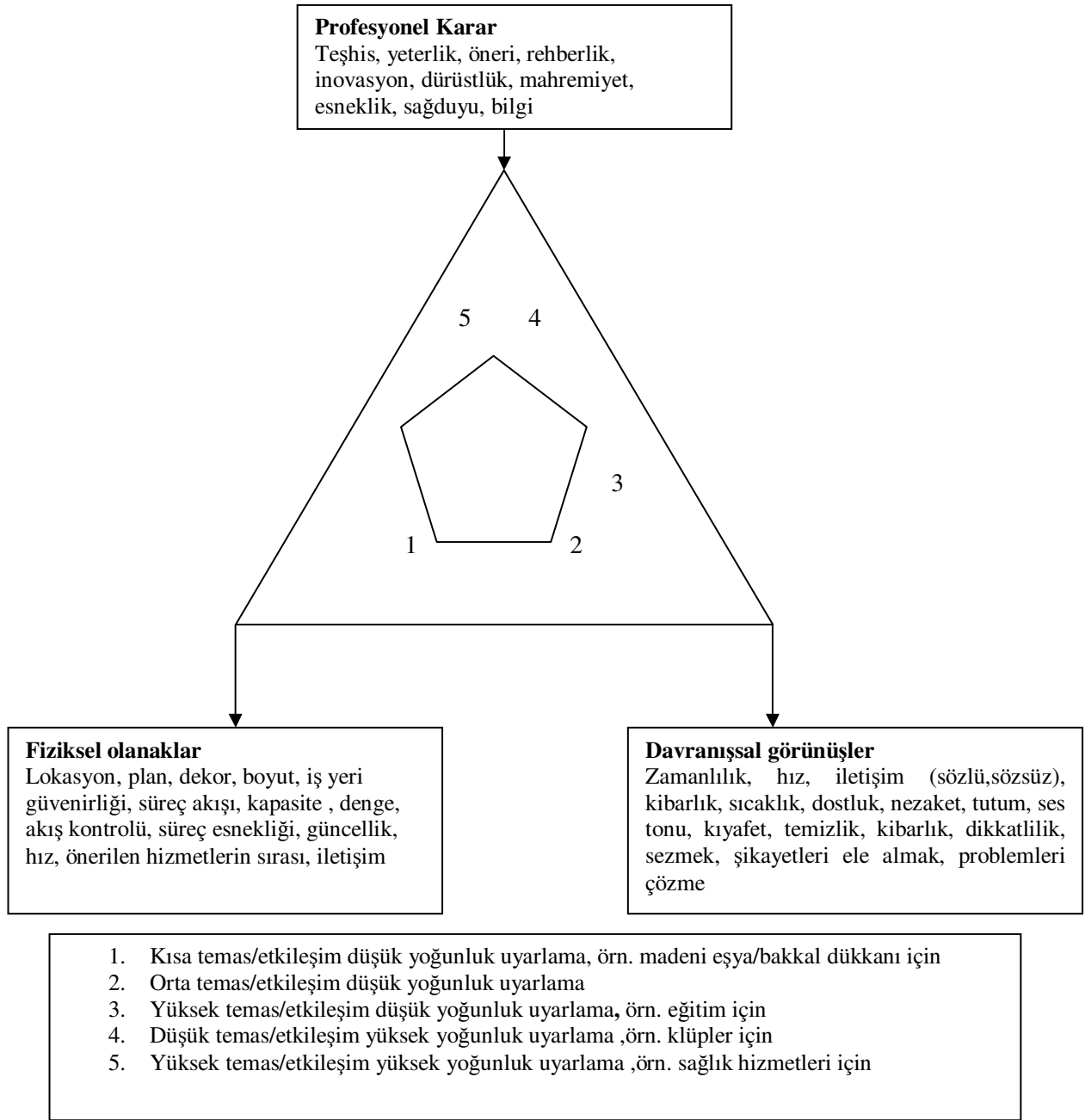
pazarlama aktiviteleri, imaj ve sözlü iletişimin unutulmaması gerektiği vurgulanmaktadır (Grönroos, 1984).

Haywood-Farmer'ın Nitelik Hizmet Kalitesi Modelinde ise, bir hizmet organizasyonunun eğer müşteri istek ve beklentilerini tutarlı bir şekilde karşılırsa “yüksek kaliteye” sahip olduğu belirtilmektedir. Buna bağlı olarak hizmet kalitesi modeli oluşturulmasının ilk adımı, özellikleri değişik gruplara ayırmaktır. Genelde hizmetler üç ana niteliğe sahiptir: fiziksel olanaklar ve süreçler; insanların tutumları ve profesyonel hüküm. Her bir nitelik çeşitli faktörlerden oluşmaktadır. Şekil 3.11’de Haywood-Farmer’ın 1988 yılında oluşturduğu model bulunmaktadır.

Bu modelde, her nitelik kümesi üçgenin zirvesini kurmaktadır. Yazar temas ve etkileşim düzeyi, işgücü yoğunluğu ve hizmet uyarlama düzeyi olarak farklı hizmet konusunu bu modele haritalamaya çalışmıştır. Örneğin, müşterilerin temas uyarlama ve işgücü yoğunluğu (malların taşınması vb.) düşük olan hizmetler fiziksel olanak ve süreç birliğine daha yakındır. Bu noktada model ekipmanın güvenilir ve müşterinin kullanması için kolay olduğundan özel bir bakım sağlanmasını önermektedir. Özet olarak bu model kaliteyi daha iyi yönetmek için hizmet organizasyonunu üç boyuta bölmektedir. Model hizmet kalitesi kavramını anlamayı yükseltir ve doğru müşteri segmentine doğru hedeflemede, yol göstermede yardımcı olur. Tasarım aşaması ve müşteri beğenisini geliştirmede model yardımcıdır. Modelin zayıf yönleri ise hizmet kalitesini ölçmemekte, hizmet kalitesi problemlerini veya hizmet kalitesi arttırmada pratik araçları sunmamaktadır (Seth ve diğ.,2004).

Brogowicz ve diğ.’nin Hizmet Kalitesi Sentez Modeline göre, hizmet kalitesi aralığı, müşterinin henüz hizmeti deneyimlememiş fakat sözlü iletişim, reklam veya diğer medya iletişimleriyle öğrenmesinden oluşabilir. Şu anki müşterilerin hizmet kalitesi deneyim algıları gibi potansiyel müşterilerin hizmet kalitesi algılarının içerilmesine de ihtiyaç duyulduğu vurgulanmaktadır. Bu model, geleneksel yönetim yapısını, hizmet tasarımı, operasyonları ve pazarlama aktivitelerini entegre etmeye çalışmaktadır. Modelin amacı geleneksel yönetim yaklaşımında planlama, uygulama ve kontrolde hizmet kalitesi ile ilgili boyutları belirlemektir. Hizmet kalitesinin sentez modeli teknik ve fonksiyonel kalite beklentilerini etkileyen üç faktör olduğunu söylemektedir, bunlar; şirket imajı, dış etkiler ve geleneksel pazarlama aktiviteleridir. Modelin kullanımı ve yönetim işleri ile ilgisi yöneticilerin her hangi

bir endüstride sundukları hizmetin başarılı olmasında yardımcı olur. Oluşturulan model Şekil 3.13'te görülmektedir (Brogowicz ve diğ.,1990).



Şekil 3.11 : Nitelik hizmet kalitesi modeli.

Cronin ve Taylor 1994'te servqual metodunu farklı endüstrilere uygulamışlar, Parasuraman ve diğ. tarafından bulunan sonuçlardan farklı sonuçlar bulmuşlardır ve SERVPERF adlı yeni bir model oluşturmuşlardır. Bu modelde hizmet çıktıları müşteri beklentileri ile karşılaştırılmamaktadır (Chang ve diğ., 2006). Cronin ve Taylor'un sadece performans modelinde (SERVPERF), hizmet kalitesinin kavramsallaştırma ve ölçümü ile onun müşteri memnuniyeti ve niyetleri satın alma

ile ilişkisini araştırılmıştır. Algıların hizmet kalitesini daha iyi tahmin ettiğini sonlandırmak için algıyla hesaplanmış fark skorlarını karşılaştırmışlardır. Hizmet kalitesinin kavramsallaştırma ve ölçümü bakımından SERVQUAL 'ın yapısı üzerinde tartışmışlar ve sadece performansa dayanan hizmet kalitesi modeli SERVPERF'i oluşturmuşlardır. Hizmet kalitesinin müşteri davranışının bir formu olduğu ve sadece performansa dayalı hizmet kalitesi ölçümünün, hizmet kalitesi ölçümünün daha yükseltilmiş hali olduğunu örneklemişlerdir. SERVQUAL'ın memnuniyet ve davranışı bozduğunu ileri sürmüşler, hizmet kalitesinin “davranışa benzer” kavram olabileceğini ve uygun-önem modeli ile işlenebileceğini söylemişlerdir.

Sonuç olarak performans-beklenti yerine sadece performansın hizmet kalitesini tanımlayacağını söylemişlerdir. Modele göre hizmet kalitesi sadece algılar ile değerlendirilir beklentiler değerlendirilmez ve de önem ağırlıkları bulunmamaktadır. Buna göre hizmet kalitesinin hesaplanması;

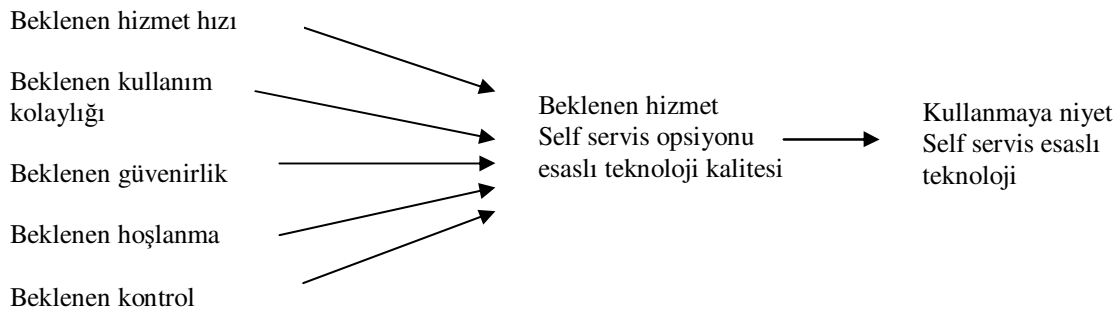
$$SQ = \sum_{j=1, \dots, k} P_{ij} \quad (3.3)$$

SQ=toplam hizmet kalitesi

k= Niteliklerin sayısı

P_{ij} = j özelliğine sahip olan hizmet firmasına göre birey “i” nin algısı (Cronin ve Taylor,1992).

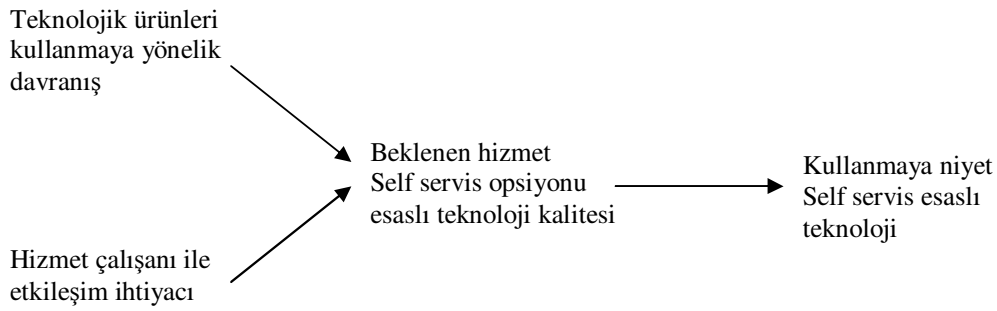
Dobholkar 1996 yılındaki çalışmasında teknolojiye dayanan ve self servis opsiyonları için iki alternatif hizmet kalitesi modeli sunmuştur. Bu modeller nitelik esaslı model ve toplam etki modelidir.



Şekil 3.12 : Nitelik esaslı model.

Toplam etki modeli müşterilerin teknoloji kullanımları karşısındaki hislerine dayanmaktadır. Her iki modelde beklenen hizmet kalitesi teknolojiye dayanan self servis opsiyonlarını kullanma niyetini etkileyebilir (Dobholkar, 1996).

Spreng ve Mackoy'un Algılanan Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet Modeli ise algılanan hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti yapılarını anlamayı yükseltmeye çalışmaktadır. Oliver'ın (1993) yılındaki modelinin modifiye edilmiş halidir. Modelde beklentilerin, algılanan performans arzularının, arzulanan uygunluk ve beklenti uygunsuzluğunun toplam hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisine ışık tutmaktadır.



Şekil 3.14 : Toplam etki modeli.

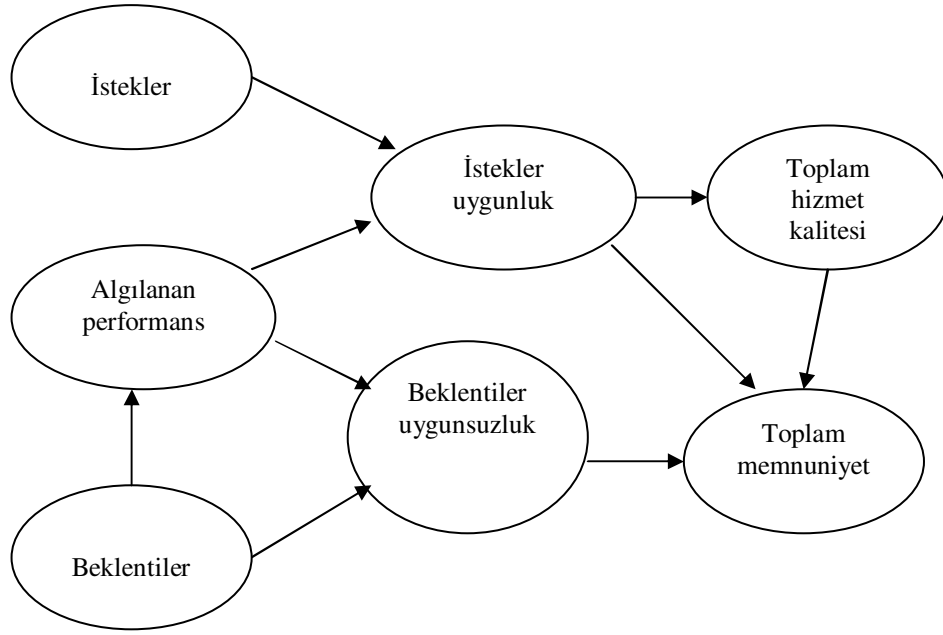
Bunların tümü öneride on nitelik ile ölçülmektedir (randevu yapmada rahatlık, personelin dostça tutumu, benim sorularımı dinleyen önerici, doğru bilgi veren önerici, önericinin bilgisi, öneri tutarlıydı, uzun dönemli planlamada önerici yardımcı oldu, kariyer için önerici doğru kursları seçmeme yardımcı oldu, önericinin kişisel yaşamla ilgilenmesi, ve ofislerin profesyonel görüntüsü. Şekil 3.15'te model görülmektedir.

Philip ve Hazlet (1997) sıralamaya dayanan yapıda bir model sunmuşlardır. Bu model üç ana nitelik sınıfına dayanmaktadır: 1. Asıl, 2. Çekirdek, 3. Konu dışı faktörler.

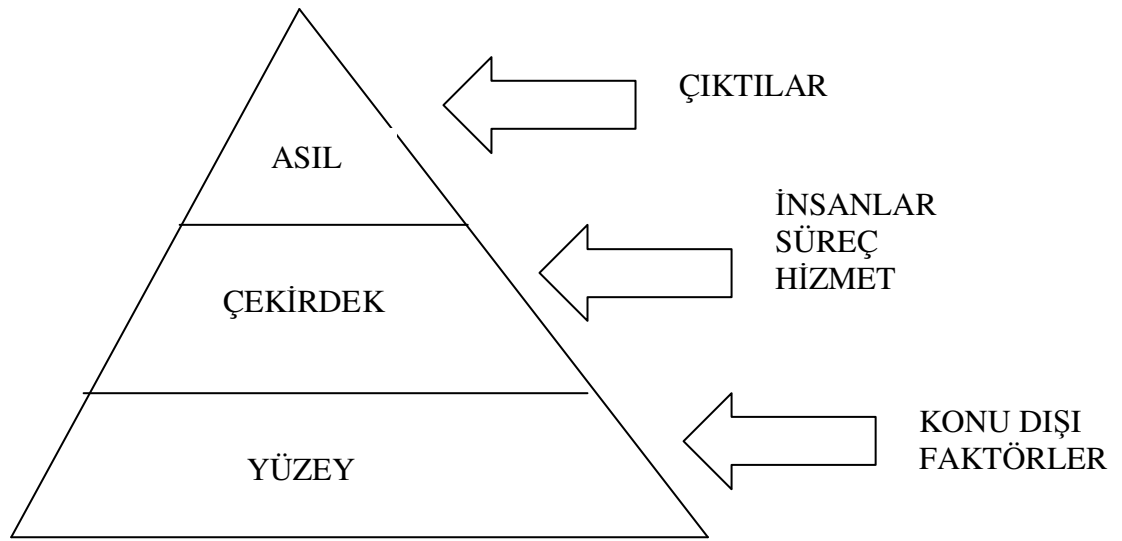
Çıktılar: Tüketicilerin hizmet sisteminden beklentileri

Çekirdek: İnsanların, sürecin ve hizmetin değerlendirmesi

Yüzey: Dışarıdan gelen ekstralar, dolgunluk eklemek için tasarlanmıştır



Şekil 3.15 : Hizmet kalitesi ve memnuniyet modeli.



Şekil 3.16 : Sıralamaya dayalı model.

Bu sıralanmış seviyeler bir hizmet organizasyonunun girdileri, süreçleri ve çıktıları olarak tanımlanabilir denilmektedir. Bu nosyon bir organizasyonunu sistem modeline benzerdir ve modelin üç hiyerarşik seviyeye bölümüdür, diğer bir ifadeyle asıl (çıktılar), çekirdek ve yüzey (girdiler ve süreçler). Bu hiyerarşi organizasyonlara, hizmet boyutlarını bu üç alana kategorilemelerine izin verir. Asıl nitelikler hizmetin çıktılarını işaret etmektedir. Bunlar hizmet kullanıcısının hizmet sürecinden neler başarmayı ve almayı beklediği ile ilgilidir. Hizmetler arasında asıl nitelikler aynı olamaz ve olmayacaktır. Bu nitelikler hizmete özeldir ve belirli hizmet sağlayıcılar

ile etkileşimden oluşan çıktılara odaklanır. Çekirdek nitelikler asıl niteliklerin merkezindedir ve başarılı bir hizmet sağlamada anahtar role sahiptir. Bu kullanıcı etkileşimleri boyunca tüm insanların ve organizasyonel süreçlerin birleşimi olarak tanımlanabilir. Ve nezaket, empati ve güvenilirlik gibi hizmet boyutları içerebilir. Yüzey ise dıştan gelen, rastlantıya bağlı ekstralar veya nitelikler, bunlar tüm hizmet sürecine dolgunluk veya bütünlük sağlar. Personelin görünümü, ekipmanın nasıl modern olduğu vb. gibi hizmet görünüşü içerir. Bu yaklaşım üç nitelik altında hizmete uygun faktörleri belirler, her bir nitelik için okunabilir soruları yoktur fakat organizasyonlara anahtar hizmet boyutlarını belirlemede yapı oluşturur. Bu da hizmet sağlayıcısının hizmet değerlendirme aracı oluşturmasına teşvik eder. Çalışmada sunulan yapıya bakarsak:

Asıl nitelikler

(1) Çıktılar- müşteri hizmetten ne ister

Çekirdek nitelikler

(2) Güvenirlik- hizmeti güvenilir ve doğru sağlayabilme

(3) Sorumluluk- müşterilere yardım etme isteği

(4) Güvence- personelin bilgi ve nezaketi

(5) Empati- müşterilere bireysel ilgi gösterme koşulu

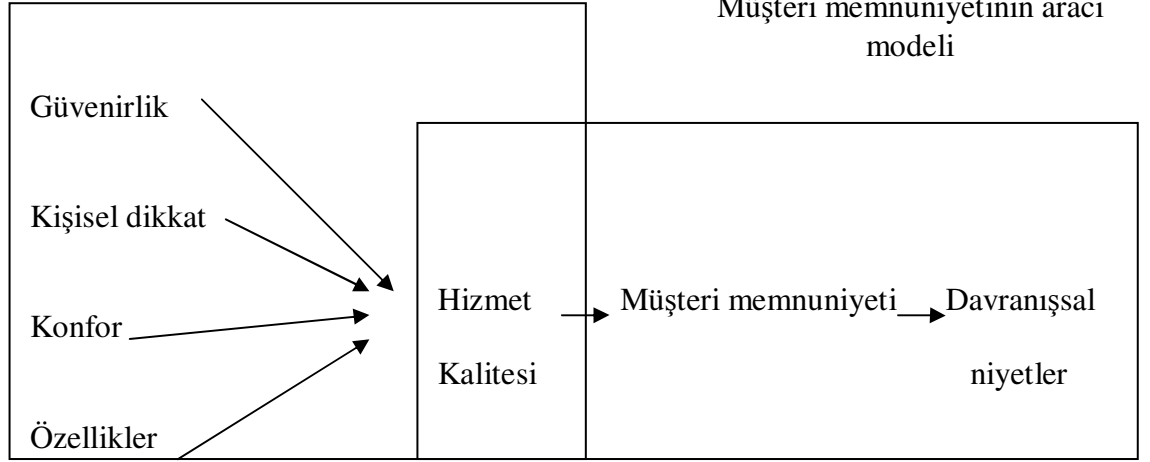
Yüzey nitelikler

(6) Somut özellikler- fiziksel özelliklerin, personelin ve malzemelerin görünüşü (O'Reilly, 2007).

Dobholkar'ın Öncekiler ve Aracı Modelinde (2000) hizmet kalitesi ile ilgili kavramsal konuların daha derin anlaşılmasını sağlamak için daha öncekilerin, sonuçların ve araçların bir incelemesini içermektedir. Hizmet kalitesinde modelin incelediği kavramsal konular: hizmet kalitesinin bileşenler ve öncekiler şeklinde daha iyi anlaşıldığı faktörler ve davranışsal niyetler ve müşteri memnuniyeti ilişkisidir.

Lehtinen ve Lehtinen 1991 yılındaki çalışmalarında hizmet kalitesi ve boyutlarını analiz etmek için iki yaklaşım uygulamışlardır. Birinci yaklaşımda üç kalite boyutu kullanılmıştır. Bunlar; fiziksel kalite, etkileşim kalitesi ve şirket kalitesidir.

Önceki hizmet kalitesi modeli



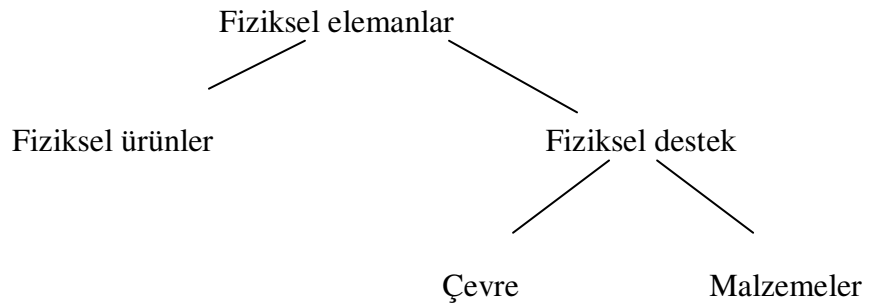
Şekil 3.17 : Öncekiler ve aracı modeli.

Lehtinen ve Lehtinen 1991 yılındaki çalışmalarında hizmet kalitesi ve boyutlarını analiz etmek için iki yaklaşım uygulamışlardır. Birinci yaklaşımda üç kalite boyutu kullanılmıştır. Bunlar; fiziksel kalite, etkileşim kalitesi ve şirket kalitesidir.

Üç Boyutlu Kalite Yaklaşımı

Fiziksel kalite

Fiziksel kalite hizmetin fiziksel elemanlarından meydana gelmektedir. Bunlar fiziksel ürün ve fiziksel destektir. Fiziksel kalite malzeme kalitesini ve iş ortamı kalitesini de kapsamaktadır. Ayrıca Grönroos'un teknik kalitesi ile de ilgilidir. Fiziksel elemanlar bir hizmet üretim sürecinde ihtiyaç duyulan fiziksel ürün ve fiziksel destektir (fiziksel malzemeler ve fiziksel çevre). Fiziksel ürünler mal veya hizmet üretim sürecinde tüketilen mallar olarak tanımlanabilir. Fiziksel destek ise bir hizmet üretimine olanak sağlayan ya da kolaylaştıran çatıdır. Fiziksel destek, çevre ve malzemelerden oluşmaktadır.



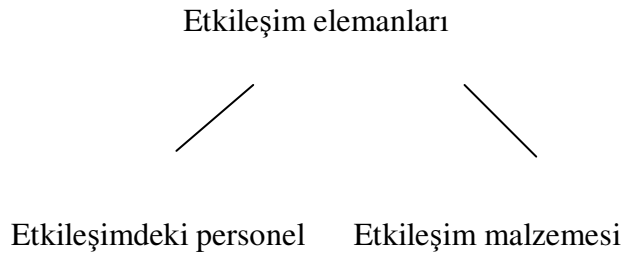
Etkileşim Kalitesi

Etkileşim kalitesi hizmet organizasyonunun müşteri ile ilişkide olan firma çalışanları ile müşteri arasındaki etkileşimden meydana gelmiştir. Hizmet üretim sürecinde etkileşim elemanları aşağıda görülmektedir.

Etkileşim kalitesi müşteri ile firma personeli arasında olduğu gibi, müşteri ile diğer müşteriler arasında da olmaktadır.

Şirket Kalitesi

Şirket kalitesi boyutu hizmet organizasyonunun tarihi boyunca oluşmaktadır. Semboliktir ve müşterilerin ve potansiyel müşterilerin şirket varlığını, firmayı ya da kurumu, onun imajı veya profilini nasıl gördüğü ile ilgilidir.



İki Boyutlu Kalite Yaklaşımı

Bu yaklaşımda kalite müşterinin bakış açısından değerlendirilmektedir, iki boyut ise süreç kalitesi ve çıktı kalitesidir.

Süreç Kalitesi

Bu boyut müşterinin kişisel ve öznel yargısıdır. Süreç kalitesi boyutu, müşterinin üretim sürecini nasıl gördüğüne ve sürece uyumda kendini nasıl hissettiğine dayanmaktadır. Süreç kalitesi müşteri katılım stili ve kişinin hizmet stili ile ilişkisinde uyuma dayanmaktadır.

Çıktı Kalitesi

Çıktı kalitesi, hizmet üretim süreci sonucunu müşterinin değerlendirmesidir. Bazen çıktı kalitesi sadece müşteri tarafından değerlendirilmez onun, çevresindeki insanlar tarafından da değerlendirilir. Hizmet üretiminin sonucu iki kategoriye bölünebilir: fiziksel özellikler ve fiziksel olmayan özellikler.

Lehtinen ve Lehtinen çalışmalarını vaka çalışması şeklinde değişik tipte restoranlarda uygulamışlardır. Üç boyutlu hizmet kalitesi yaklaşımı bar tipi, disko ve

öğle yemeği yenen restoranlardır. İlk iki vaka çalışması gündüz öğle yemeği yenen restoranlarda, gece ise disko tipi restoranlarda uygulanmış, üçüncü vaka çalışması ise bar tipi restoranlara uygulanmıştır. Buralardaki müşteri kategorilerinden, tanımlanan boyutlar belirlenmiştir. İki boyutlu kalite yaklaşımı Finlandiya'daki üç farklı dans restoranına uygulanmıştır. İdeal restoranda olması gereken 41 özellik faktör analizine tabi tutulmuştur. Sonuçta, bu çalışmada kullanılan hizmet kalitesi boyutları restoranlara uyumlu çıkmıştır (Lehtinen ve Lehtinen,1991).

3.3 İç Hizmet Kalitesinin Ölçümüne Yönelik Çalışmalar

Sandra Vandermerwe ve Douglas J. Gilbert (1991) iç hizmet kalitesini ölçmek için çalışma yürütmüşlerdir. Verileri toplamak için iki aşamalı yaklaşım uygulanmıştır. İlk aşamada mail ile uluslar arası şirketlerin idarecilerine “en önemli iç hizmet gereksinimleri” sorulmuştur. Ve bu çalışma sonucunda altı kilit gereksinim ortaya çıkmıştır;

Sorumluluk: Hizmet sağlayıcıların hizmet etme istekliliği ve esnek olma

Uygunluk: Sağlanan hizmetin faydalı ve kolay kullanılabilir olması, örn. bilgi hizmetleri

Güvenirlilik: Sağlanan hizmetin tutarlı kalite düzeyinde olması, şartları karşılaması

Bütçe: Beklenen fiyatı hizmet maliyeti geçmemelidir

Maliyet: Hizmet maliyeti uygun olmalı

Zamanında performans: hizmet söz verildiği zamanda sağlanmalı

SERVQUAL boyutları ile karşılaştırıldığında ortaya çıkan boyutlarda benzerlik görülmektedir. Çalışmanın ikinci safhasında daha önceki katılımcılara hem içeriden sağlanan hizmetler ve dış tedarikçilerden alınan iç hizmetler için altı hizmet gereksinimini değerlendirmeleri istenmiştir. Ayrıca katılımcılardan iç ve dış hizmet sağlayıcıların ihtiyaçlarını karşılama performanslarını değerlendirmeleri de istenmiştir. Uygulanan ki-kare istatistiğine göre *zamanında performans*, *güvenirlilik*, *uygunluk* ve *sorumluluk* hizmet kullanıcıları için “aşırı derecede önemli” ve “önemli” olarak tanımlanmıştır. *Maliyet* ve *bütçe* gereksinimleri daha az önemli olarak ifade edilmiştir. Dış tedarikçilerle karşılaştırma yapıldığında oluşan sonuç içeriden alınan hizmetler ile aynı çıkmıştır. Sorumluluk, uygunluk, güvenirlilik ve zamanında

performans öncelikli ihtiyaçlar olarak belirlenmiştir. Maliyet ve bütçe daha az önemli çıkmıştır. Eğer tedarikçi firmanın dışındansa finansal durumlar daha çok önem kazanmaktadır. Yazarlar iç hizmet kalitesinin etkinliğinin artırılması için çok boyutlu gereksinim/performans matrisini önermişlerdir (Martilla ve James'in matrisi gibi). Hizmet kalitesi performansını ihtiyaçlar karşısında bu matris görselleştirmekte ve iyileştirici etkinlikleri önceliklendirmektedir (Vandermerwe ve Gilbert,1991).

Ian Chaston 1993 yılında a. UK üreticilerinin iç müşteri ilişkilerini nasıl yönettiği; b. İç Müşteri ilişkilerinde etkin yönetimin önündeki potansiyel bariyerleri tanımlamak amacıyla çalışma yürütmüştür. Yöntem olarak SERVQUAL'ın modifiye edilmiş şekli üretim operasyonlarındaki yöneticilere uygulanmıştır. Ölçüm için kullandıkları boyutlar ise;

- İç müşterilerle ilgili bilgi elde etme ve anlama mekanizmaları
- Kurulabilecek olan standartları karşılama yeteneği ve işleri tamamlamaya dair sözlerin yerine getirilme yeteneği
- Departmandaki resmi performans standartlarının varlığı
- Bilgi akışının departmanlar arası durumu
- İç Müşteri hizmetini geliştirmek için Aksiyonlar
- Destekleyici iç müşteri hizmetine karşı oryantasyon
- Çalışanların kendi departmanlarının iç ortamı ile ilgili kişisel görüşleri
- Hizmet ile ilgili verilen sözler
- İç müşteri konseptine katkıda bulunan faktörler

Sonuçlara göre aralık 1 müşteri beklentileri ve hizmet sağlayıcının bu beklentiler ile ilgili algıları arasında oluşmaktadır. İç müşteri ile ilgili hedefler ikinci planda tutulmaktadır. Dış hizmet sağlamada aralık 2 durumları oluşmaktadır, çünkü yöneticiler belirli bir tip aktivite üzerine odaklanmamışlar ve bu durumu performans ile ilgili resmi standartlar oluşturmamakla yansıtmaktadırlar. Çalışmada altıncı bir aralık önerilmektedir. Bu aralık, etkin iç müşterilerin yönetimi ile ilgili teoristlerin iddiaları ve UK yöneticilerinin özel durumlara bu aktivitelerin uygulanabilirlik algılarının arasında oluşmaktadır (Chaston,1993).

Javier Reynoso ve Brian Moores (1995) iç hizmet kalitesini ölçmek amacıyla ilk olarak dört-yıldızlı bir otelde vaka çalışması yürütmüştür. Yapılan görüşmeler sonucunda bu çalışma müşteri hizmeti ve onu destekleyen iç ağ hizmetleri arasındaki ilişki ile ilgili anlayış sağlamıştır. Bu çalışma sonuçlarına göre diğer birimlerden iç hizmet kalitesi ile ilgili bölümlerin beklentileri şunlardır:

Güvenirlilik: İç hizmeti ilk seferde doğru gerçekleştirmek, söz verilen zamanda sağlamak, doğru bilgi sağlamak, gerekli bilgi sağlamak, ihtiyaç duyulan iç hizmeti sağlamak, bir problemi çözmede içten ilgi göstermek, bir şeyi belirli bir zamanda yapmak

Sorumluluk: Hızlı iç hizmet vermek, yardım etmeye istekli olmak, çalışma saatlerinde esnek olmak

Yeterlik: Kendilerinin yaptığı düzeyle aynı seviyede müşterilere hizmet sağlamak, iç hizmeti anlamak ve gerçekleştirmek için bilgiye sahip olmak, etkin gerçekleştirmek, müşterilere iyi hizmet sağlamak, çalışanlara yardım etmek ve iyi davranış göstermek, gerekli/yeterli kaynaklara sahip olmak

İletişim: Ne olup bittiği/potansiyel problemler hakkında iletişim kurmak, yardımcı olmak, geri bildirim sağlamak, kararları danışmak

Anlayış: Diğerlerinin ihtiyaçlarına ilgi göstermek, özel ihtiyaçları anlamak

Nezaket: Nazik, arkadaşça ilişki

Erişmek: Erişilebilir olmak

Çalışmanın ikinci aşaması sağlık sektöründe yürütülmüştür. Bunun amacı organizasyonel birimlerin diğer birimlerden aldıkları hizmet ile ilgili algılarını derinlemesine anlamaktır. Çalışma İngiltere’de iki hastanede yürütülmüştür, biri özel hastanedir. Her iki hastanede görüşmelere katılanlar klinik birimlerde çalışanlar (örn. sekreterler, danışmanlar, kıdemi az doktorlar vb.), paramedikal bölümleri (psikoterapi, konuşma terapisi), koğuşlar (kıdemli hemşireler), klinik destek birimleri (patoloji, eczane, X-ray), klinik olmayan destek birimleri (bakım, depolar, yemek) ve yönetimle ilgili bölümler (personel, tıbbi kayıtlar, finans, kabul, muhasebe). Yaklaşım yine oteldeki ile aynı yürütülmüştür. Katılımcılarla görüşmeler yapılmış diğer birimlerden katılımcıların iç hizmet beklentileri öğrenilmeye çalışılmıştır.

Sağlıkta yukarıdaki boyutlara ek olarak güvenilirlik, fiziksel özellikler ve mahremiyet boyutları eklenmiştir.

Güvenilirlik: Dürüst olmak, diğerlerinin kapasitesine güvenmek, diğerlerinin kararlarını kabul etmek, diğerlerinin rolünü tanımak, tutarlı olmak.

Fiziksel özellikler: İyi görünüm/fiziksel olanakların durumu/ ekipmanlar/ malzemeler/ ürünler/ bilgi ve kibar görünümlü personele sahip olmak

Mahremiyet: Gizli bilgileri uygun şekilde işlemek, hassas durumlarla karşılaşıldığında sağduyu göstermek (Reynoso ve Moores,1995).

Christopher White ve Les Rudall'ın 1999 yılında, iç hizmet kalitesine odaklanan INTSERVQUAL modelini misafirhane hizmetlerine uygulamışlardır. Modelde SERVQUAL'in beş boyutuna ilave olarak, iletişim, esneklik ve uygunluk boyutları eklenmiştir. Çalışmada dört departman veri toplamak için seçilmiştir. Bakım bölümü iç hizmet sağlayıcı olarak seçilmiş, çünkü diğer bölümlere hizmet sağlamaktadır. Hizmet alan bölümler ise yiyecek ve İçecek, Konuk Hizmetleri (otel temizlik ve bakımı) ve Eğlencedir. Bu bölümlerin çalışanları bakım hizmetleri ile ilgili beklentileri ve algılarının belirlenmesi için anket uygulanmıştır.

Aşağıda INTSERVQUAL ölçeğinin maddeleri bulunmaktadır:

GÜVENCE

1. G1 Soruları yanıtlamakta bilgiye sahip
2. G2 Sürekli nazik olma
3. G3 Güven ve itimat aşılama
4. G4 Çalışanların güvende hissetmelerini sağlamak

EMPATİ

5. E1 Bireysel ilgi alma
6. E2 Çalışanlara iyi davranma
7. E3 Çalışanların ihtiyaçlarını anlama
8. E4 Çalışanlara kalpten ilgi gösterme

GÜVENİRLİK

9. G1 Söz verildiği gibi hizmet sağlama

- 10.G2 Güvenilir şekilde problemleri ele alma
- 11.G3 İlk seferde doğru hizmet vermek
- 12.G4 Söz verilen zamanda hizmet sağlama
- 13.G5 Hizmetin ne zaman gerçekleşeceğini haber vermek

SORUMLULUK

- 14.S1 Hızlı hizmet sağlamak
- 15.S2 Cevaba hazır oluş
- 16.S3 Yardım etmeye isteklilik

FİZİKSEL ÖZELLİKLER

- 17.F1 Modern ekipmana sahip olmak
- 18.F2 Uygun operasyon saatlerine sahip olmak
- 19.F3 Görsel olarak çekici fiziksel ortam
- 20.F4 Temiz profesyonel görünüm
- 21.F5 açık ve okuması rahat malzemeler

İLETİŞİM

- 22. İ1 İletişim planları ve değişiklikler
- 23. İ2 Geri bildirim sağlama
- 24. İ3 Kararları danışmak

ESNEKLİK

- 25.E1 Beklenmeyen durumlara cevap verme
- 26.E2 Kurallara bağlanma istekliliği

UYGUNLUK

- 27.U1 Faydalı ve uygun hizmet sağlamak (White ve Rudall,1999).

Osama Ahmed Jannadi ve diğ. (2000) iç hizmet kalitesinin ölçümüne, aralık modelindeki aralık 1,2,3,4'ün belirlenmesine yönelik çalışma yapmışlardır. Proje için iki anket hazırlanmıştır anketlerden biri yöneticilere diğeri ise temas personeline dağıtılmıştır. Temas personeli anketi hizmet performansı ve hizmet sunumu ve dış

iletişim arasındaki fark ile ilgili literatürde daha önce ifade edilen aralıklarla ilgili ifadeler bulunmaktadır. Benzer şekilde yönetici anketi yönetimin müşteri beklentileri algıları ve yanlış hizmet kalitesi standartları ile ilgili ifadelerden oluşmaktadır. Çalışmanın sonucuna göre temas personeli Aralık 3 ün en büyük aralık olduğuna inanmaktalar. (örn. firmanın standartları ve özellikleri ile hizmet tesliminin uymaması). Ayrıca temas personeli Aralık 4'ün probleme katkıda bulunduğuna inanıyorlar (örn. firmanın verdiği sözlerle verilen hizmetin uymadığı zaman) fakat derecesi Aralık 3 ten daha küçük görülüyor. Yöneticiler ise kendilerinin müşterileri mükemmel derecede anladıklarını düşünüyorlar (Aralık1) ve ihtiyaçları kalite standartlarına ve özelliklerine mükemmel şekilde dönüştürdüklerine inanıyorlar. Çalışmanın sonucuna göre Aralık 3 (hizmet performansı) algılanan hizmet kalitesine etki eden en kritik aralık olarak bulunmuştur (Jannadi,2000).

Kang ve diğ., (2002) çalışmalarında, SERVQUAL ölçeğinin modifiye edilerek iç hizmet kalitesini ölçüp ölçemeyeceğini deneysel olarak test etmeye çalışmışlardır. Veriler Kore'de bir üniversitenin çalışanlarından toplanmıştır. Katılımcılar memurlar, sekreterler ve idarecilerdir. Modifiye edilmiş SERVQUAL anketi;

Güvenirlilik

İř arkadaşları hizmeti söz verilen zamanda sağlar

İř arkadaşları benim problemlerimi ele alırken güvenilir

İř arkadaşları ilk seferde hizmetleri doğru gerçekleştirir, daha sonra düzeltmeler yapılmasını engellemiş olur

İř arkadaşları doğru ve gerekli bilgi sağlar

İř arkadaşları güvenilirdir

Güvence

İř arkadaşlarıma güvenilebilirim

İř arkadaşlarımla ilgilenirken güvende hissediyorum

İř arkadaşları kibar ve nazik

İř arkadaşları bilgilidir

Fiziksel özellikler

En son teknolojiyi kullanan ekipmana sahibiz

Çalışma ortamı rahat ve çekici

İş arkadaşları kibar ve profesyonel görünümüne sahip

Çalışma ortamında kullanılan malzemeler görsel olarak çekici

Empati

İş arkadaşları problemlerle içtenlikle ilgileniyorlar

Biz rahat çalışma saatlerine sahibiz

İş arkadaşları bana bireysel ilgi gösteriyorlar

İş arkadaşları diğerlerinin ilgilerini zihinlerinde biliyorlar

İş arkadaşları benim iş ile ilgili ihtiyaçlarıma duyarlılar

Sorumluluk

İş arkadaşlarıyla iletişimim uygun, doğru ve açık

İş arkadaşları benim isteklerime hızlı ve etkin yanıt verirler

İş arkadaşları bana yardım etmeye hevesli

İş arkadaşları özel istek ve gereksinimlere yardım etmekte istekli

SERVQUAL ölçeğinin asıl halindeki gibi 7-nokta likert ölçeği kullanılmıştır. Hizmet kalitesi ölçeğinin boyutsallığını ölçmek ve bir ölçüm modeli oluşturmak için Doğrulayıcı faktör analizi LISREL 8 ile kullanılmıştır. Ölçeklerin yapısal doğruluğunu sağlamak ve değişkenler ve gözlenebilen ve gözlenemeyen değişkenlerden oluşan nedensel modeller arasındaki ilişkiyi test etmek için yapısal eşitlik modeli kullanılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi sonucuna göre burada kullanılan modifiye edilmiş SERVQUAL ölçeği iç hizmet kalitesini ölçmede uygundur. Çalışanlardan ayrıca toplam iç hizmet kalitesini 7li likert ölçeği ile puanlaması istenmiştir. Burada güvenilirlik ve sorumluluk boyutları toplam hizmet kalitesi algısını etkileyen en önemli boyutlar olarak ortaya çıkmıştır (Kang ve diğ.,2002).

Jose M. Peiro, Vicente Martinez-Tur ve Jose Ramos'un 2005 yılında yaptıkları çalışmada çalışanların ve müşterilerin algılarını karşılaştırılmıştır. Örneklem 36 otel ve 35 restorandan seçilmiştir. Bu hizmet sistemlerinde çalışan personel ve müşterilerle çalışma gerçekleştirilmiştir. Her katılımcıya anket uygulanmıştır.

Çalışanlara ve müşterilere aynı anket uygulanmıştır. Çalışan-müşteri karşılaşmasının daha çok fonksiyonel elemanlarını ölçmek için SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Her bir boyut için üç madde kullanılmış ve boyutlar güvenilirlik, sorumluluk, güvence ve empati olarak belirlenmiştir. Fiziksel özellikler boyutu ise kullanılmamıştır çünkü bu boyutun temas personelinin hizmet sürecine açıkça odaklanmadığı daha çok çıktılara odaklandığı ileri sürülmektedir. Çalışan-müşteri karşılaşmalarının daha ilişkisel elemanlarını değerlendirmek için iki madde “güvenilir anlama” (müşterilerin hayatlarıyla bağlamak ve gerçek olmak) yı ölçmek için adapte edilmiştir. *Ekstralar* (beklenmeyen faydaları eklemek) konseptini değerlendirmek için ise üç madde adapte edilmiştir. Hizmet kalitesinin fonksiyonel ve ilişkisel yönden ilişkili maddelerini ölçmek için 7-nokta ölçeği kullanılmıştır .

Yapılan hesaplamalar sonucunda hem fonksiyonel hem de ilişkisel hizmet kalitesi boyutları için daha yüksek çalışan aşırı tahmin seviyelerine sahip organizasyonlar, düşük müşteri sadakatine sahipler. Fonksiyonel maddeler için (1-10) çalışan hizmet algıları genellikle müşteri algılarından büyük çıkmıştır. İlişkisel maddelerde ise (11-14) tüm çalışan algıları müşteri algılarından büyük çıkmıştır (Peiro ve diğ.,2005).

Xu Xianying ve Ma Qin Hai'nin (2007) SERVQUAL'ın hizmet kalitesini ölçmede iyi bir metot olmadığı görüşünden yola çıkılarak ölçeği iyileştirmek için yaklaşım uygulamışlardır. Bu iyileştirme beklentinin operasyonel tanımında, hizmet kalitesi ölçümünde kendine güveni beklentinin içine aktararak ve şekilsel hizmet kalitesi modelini benimseyerek yapılmıştır.

Hizmet kalitesi aralık ölçüm metodunda yapılan iyileştirmeler

Hizmet kalitesi ölçümünde kendine güveni beklentinin içine aktarmak

Kendine güveni; kanaat veya kesinliğin inanç ve davranışla tutulduğu dereceyi yansıtan bir bilişsel bileşen olarak tanımlamaktadırlar. Aralık ölçümlerinde değişiklik yapılmıştır. Orjinal aralık, algılanan performans ve beklenen hizmet farkı olarak tanımlanmıştır. Ayarlanmış aralık tanımlaması yapmışlar ve bu aralık değerinin algılanan performanstan beklenen hizmet ile kendine güvenin çarpımının çıkarılması ile hesaplandığını belirtmişlerdir. Bu şekilde ölçüm yapılması aralıklar arasında düşük korelasyon olmasını sağlayacaktır ve güvenilirlik, diskriminant geçerlik ve yapay korelasyonları problemlerini çözecektir.

Çizelge 3.1 : Hizmet kalitesi fonksiyonel ve ilişkisel maddeleri.

Maddeler	Fonksiyonel	İlişkisel
Çalışanlar müşteri problemlerini çözmek için çok çabalıyorlar	•	
Hizmet sağlarken çalışanlar hata yapmıyor	•	
İlk seferde sağlanan hizmet iyi	•	
Çalışanlar hizmeti çabuk ve zamanında sağlıyor	•	
Çalışanlar müşterilere yardım etmeye istekli	•	
Müşterilerin sorularını yanıtlamak için çalışanlar her zaman süreye sahip	•	
Müşteriler çalışanlara güveniyor	•	
Çalışanlar müşterilerin güvende hissetmesini sağlıyor	•	
Çalışanlar müşterilere bakmak için yeterli bilgiye sahip	•	
Çalışanlar müşterilere kişisel ilgi sunuyor	•	
Çalışanlar müşterilere bakarken özel ilgi gösteriyor		•
Çalışanlar müşteriler için normale göre daha çok yapıyorlar		•
Çalışanlar müşterilerle bağ kuruyor		•
Çalışanlar ve müşteriler arasında samimi ilişki var		•

Şekilsel Hizmet Kalitesi Modeli

Çalışmada, şekilsel hizmet kalitesi modelinin yansıtıcı modele göre veriye daha uygun olacağı vurgulanıyor. Burada hizmet kalitesi 4-nokta likert ölçeği ile ölçülmektedir. Maddeler “mükemmel toplam kalite”, “çok yüksek kalite hizmeti”, “bir yüksek standart hizmet” ve “her günde daha yüksek hizmet” şeklindedir. Bu model Çin’de bir fuara uygulanmıştır. Kotler ve Kotler’in ARTSQUAL’ı baz alınarak bir müze ortamı düşünülmüştür. Belirlenen boyutlar ise;

Sergi özellikleri

Açıklamalar

Tamamlayıcılar

Yardımcı hizmetlerdir (Xianying ve Qin Hai, 2007).

Brady ve Cronin (2001) çok seviyeli bir model sunmuşlardır. Birinci seviyede üç boyut hizmet kalitesini ölçer: etkileşim kalitesi, fiziksel çevre ve çıktı kalitesidir.

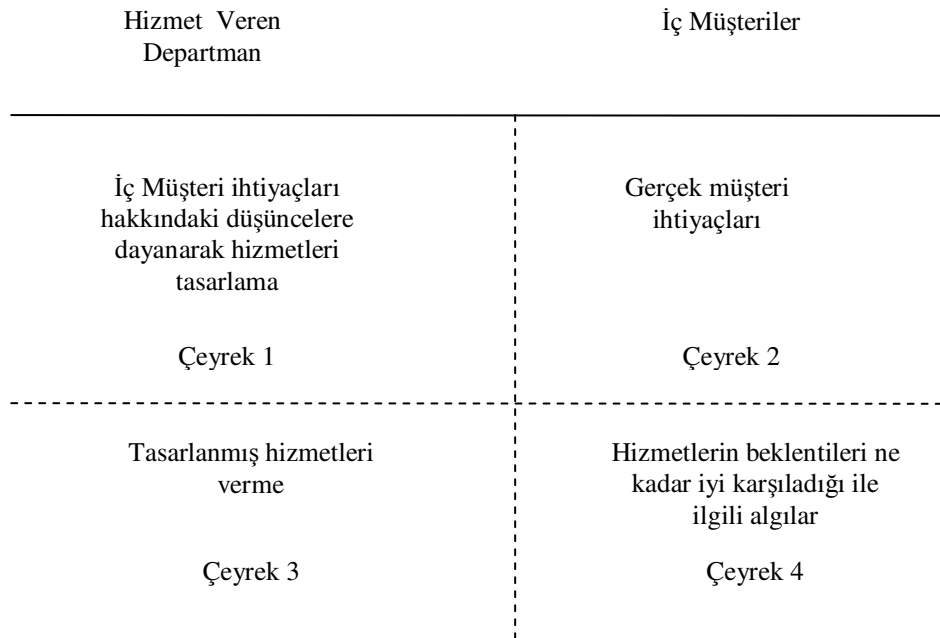
Etkileşim kalitesi: Etkileşimin kalitesi müşteriler ve personel arasında hizmet süresince olan kişilerarası etkileşimdir. Brady ve Cronin (2001) etkileşim kalitesinde

müşterilerin algısının üç alt boyuttan oluştuğunu öne sürmüşler bunlar personel tutum, davranış ve uzmanlığıdır.

Fiziksel çevre kalitesi: fiziksel çevre kalitesi organizasyonun somut elemanlarıdır. Üç alt boyuttan oluşmaktadır: çevre koşulları, işyeri tasarımı ve sosyal faktörler.

Çıktı kalitesi: teknik kalite, üretim süreci bittiğinde müşteri ne ile kalmaktadır, sorusu olarak tanımlanmıştır. Bu boyut da üç alt boyuttan oluşmaktadır: bekleme süresi, maddi elemanlar ve birleşme değeridir (Alexandris ve diğ., 2004).

Finn ve diğ. (1996) çalışmalarında, iç müşterilerin hizmet gereksinim kategorilerini belirlemeye çalışmışlar ve belirli bir satın alma departmanının performansının iç müşteri algılarını ölçmüşlerdir. Belirlenen kategoriler şekil 3.19’da görülmektedir.



Şekil 3.18 : Hizmet eden departman ve iç müşteriler arasında iç hizmet kalitesi.

Yukarıdaki şeklin sol tarafı, iç müşteri memnuniyeti oluşturmada departmanın rolünün iki bileşenini, sağ tarafı ise iki iç müşteri bileşenini göstermektedir.

Hizmet verici tarafında, yöneticiler müşteri ihtiyaçlarını tanımlarlar (çeyrek 1), ve mümkün olduğu kadar bu gereksinimleri karşılayacak sistemi tasarlarlar (çeyrek 2). Müşteri tarafında departmanın hizmeti ile ilgili, kullanıcılar ihtiyaç ve beklentilere sahiptir (çeyrek 3) ve beklentileri karşısında verilen hizmet kalitesini değerlendirirler (çeyrek 4). Çeyrek 4, 3 ile eşleşir ya da geçerse iç müşteriler memnun olur çünkü beklentileri karşılanmıştır. Eğer çeyrek 4, 3’ün altında kalırsa sonuç memnun

edilmemiş müşterilerdir. Memnuniyet ya da memnuniyetsizlik büyüklükleri hizmet eden departmanla işbirliğinin derecesini etkiler. Çalışmada satın alma departmanı diğer departmanlara hizmet verdiği için ve çalışanlarının düzenli olarak müşterilerle etkileşimde bulunmasından dolayı hizmet sağlayıcı olarak seçilmiştir. Çalışma ilaç firmasında yürütülmüş, satınalma departmanının müşterileri olarak üretim, arge, depo, pazarlama ve promosyon departmanları seçilmiştir. İç müşterilerin ihtiyaçlarını belirlemek için onlarla görüşmeler yapılmıştır. Ortaya çıkan müşteri gereksinimleri:

- Bana saygılı olması
- Beni bilgilendirmesi
- Esnek olması
- Satıcıları yönetmesi
- Benim için malzeme alması
- Beni dinlemesi

Çalışmanın doğruluğunu test etmek için anket uygulanmıştır. Elde edilen veriler faktör analizine tabi tutulmuş, faktör analizi sonucu ortaya çıkan boyutlar ise aşağıdadır;

Nazik ve dikkatli bakım: Kişilere karşı saygılı olmak. Çalışmadaki “bana saygılı olması” boyutu ile aynıdır.

Değer vermek: Diğer kısıtlar varken satınalma departmanının en iyi fiyatı bulması. “Satıcıları yönetmek” ve “benim için malzeme alması” boyutlarının bir kombinasyonudur.

Sipariş işleme: En önemli hizmet kalitesi elemanı olarak belirlenmiştir. İşin yapılmasıdır ve “benim için malzeme alması” boyutu ile direkt ilişkilidir.

Satıcı yönetimi: Satıcıların seçimi ve satıcılar ile ilişkileri içermektedir.

Bilgi: Satıcılar ve pazar hakkında bilgi.

Sürprizlerin olmaması: Beni bilgilendirmeli boyutu ile ilişkilidir. İç müşteriler satın alma departmanının kendilerini bilgilendirmesini ve ihtiyaçları olan hizmeti vermesini beklerler (Finn ve diğ., 1996).

Lai ve Vhou 2008 yılında iç hizmet kalitesi ve iş memnuniyeti arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Çalışmada SERVQUAL anketi modifiye edilerek uygulanmıştır. Seçilen boyutlar ise Güvenirlilik, tepkisellik, güvence, empati ve iş memnuniyetidir. İş memnuniyeti ile ilgili dört adet soru sorulmuştur. Bunlar;

İşimden memnunum çünkü en iyi olduğum konuda bana çalışma imkanı veriyor.

İşimden memnunum çünkü benim kariyer beklentim ile uyumlu

İşimden memnunum çünkü işimde ilerlemem benim için uygun

Diğer firmalarla karşılaştırdığımda işimden memnunum

Elde edilen verilere faktör analizi uygulanmış ve çalışmanın sonucunda iç hizmet kalitesi ve iş memnuniyeti arasında pozitif ilişki bulunmuştur (Lai ve Chou,2008).

Young ve Varble'nin (1997), çalışmalarının amacı organizasyonların içindeki hizmet kalitesine yönelmektir. SERVQUAL aracı kullanılmış ve satın alma departmanı hizmet veren departman olarak seçilmiştir. Daha önce yapılan bir çalışmada satın alma departmanına iç müşterilerinin önemli gördüğü kriterleri (Alıcıların iç müşteriler için önemli olan kriterlere algıları) sıralaması istenmiştir. Tanımlanan kriterler hizmet teslimi, kalite, hizmet (hem iç müşteriye ve de dış tedarikçiden alınan hizmet), maliyet/fiyat, sipariş süreci süresi, uygunluk, envanter yönetimi, iletişim, süreklilik, personel konuları, tedarikçi konuları, sipariş işleme istatistikleri ve planlama ve bütçeleme olarak belirlenmiştir. Satın alma departmanının iç müşterilerine SERVQUAL ölçeğinin algı ve beklenti anketleri, değiştirilmeden uygulanmıştır (Young ve Varble, 1997).

Stanley, L.L ve Wisner, J.D'nin 1998 yılındaki çalışmalarının amaçları:

- Organizasyonların iç ortamını
- İç müşteriler ve iç tedarikçiler arasındaki iletişim modellerini
- İç hizmet kalitesi girişimlerini
- Dış tedarikçilerle satın alma departmanının şu anki ilişkisini
- Satın alma, satın almanın iç müşteri ve tedarikçilerinin, ve satın alma tarafından algılanan organizasyonların hizmet performansını incelemektir.

Araştırma için 5 sayfalık anket hazırlanmıştır. Bu anket iç hizmet kalitesi ile ilgili literatürün gözden geçirilmesi ile oluşturulmuştur. Anketin ilk bölümü satın alma

departmanının iç müşterileri ve tedarikçilerinin belirlenmesi ve satın alma departmanı ve diğer departmanlar arası iletişimdir. İkinci kısım iç hizmet kalitesinin arttırılması ile ilgili katılımcıların organizasyonlarında yürütülen aktiviteler. İç departmanlar ve dış müşterilerin aldığı hizmet kalitesi düzeyi soruları anketin üçüncü kısmında bulunmakta, anketin dördüncü bölümü ise katılımcıların kendi organizasyonlarında tedarikçi geliştirme programları düzeyinin değerlendirilmesidir. İç müşteri olarak satın alma departmanı ile direkt etkileşimde bulunanlar seçilmiştir. Katılımcılara literatürde belirlenen sekiz tedarikçi programının uygulanma derecesi sorulmuştur. Ayrıca iç müşterilere satın almanın performans düzeyi, firmanın dış müşterilerin gözünde performansı, satın alma departmanının açısından iç tedarikçilerin performans düzeyleri sorulmuştur (Stanley ve Wisner,1998).

4. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜNE YÖNELİK YAPILAN ÇALIŞMALAR

Hastaneler hizmet kalitelerini iyileştirmek için bazı yaklaşımlar uygulamaktadır. Sıklıkla kullanılanlar kalite çemberleri, 5S, toplam kalite yönetimi, iş süreçlerinin yeniden yapılanması ve kıyaslamadır. Sağlıkta kalite ölçümüne yönelik metodlardan biri müşteri anketleridir. Diğer bir metot SERVQUAL'dır, bu metotla hastaların memnuniyetsizlik nedenleri belirlenir. Araştırmacılar son zamanlarda tıp endüstrisine Kano'nun teorisini uygulamışlardır. Bu teori hastaların memnuniyetini ölçmek için tıbbi hizmet kalitesini üç kategoriye bölmüştür. 1. olması gereken elemanlar 2. tek boyutlu elemanlar 3. ilave elemanlar. Tenner ve Detorol (1992) tıbbi hizmetlerde üç değişik seviyeli hasta beklentilerini önermişlerdir 1. esas kalite beklentisi veya tam ihtiyaç 2. opsiyonel beklenti veya kesin ihtiyaç 3. rahatça ifade edilemeyen beklenti veya gözükmeyen ihtiyaçtır. Kano'nun modeli bilimsel bir değerlendirme sunmamaktadır, ancak hastaların değişik çeşitlerde memnuniyetini tanımlayan kavramsal grafik vermektedir (Chang ve diğ., 2006).

Kalite sağlık hizmetlerinde 1990'lı yıllarda önemli bir konu haline gelmiştir. Daha yüksek seviyelerde kalite; memnuniyete, gelecekte hizmeti yeniden kullanmak için niyete, önerilere ve örneğin tıbbi perhiz gibi tavsiyelere kolay uymayı, hizmet sağlayıcısını seçmeyi, yeniden tekrarları ve görevi kötüye kullanmayı azaltır. İkinci olarak, çeşitli acentelerle (Joint Commission International ve National Community for Quality gibi) işbirliği yapılır. Üçüncü olarak kalite geliştirme metotlarıdır. Bunlar artık çoğu sağlık hizmeti operasyonlarının bir parçası olmuştur. Dördüncü ise sağlık hizmetlerinin finansal performansında önemli etkiye sahip tüketici algılı kalitedir. Hizmet kalitesini değerlendirmek için kullanılan en popüler araç Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından geliştirilen SERVQUAL ölçeğidir. SERVQUAL hem sağlık hem de diğer sektörlerde kullanılmıştır(O'Connor ve diğ.,2000). Mükemmel hizmette hastaların beklentilerini ölçmek ve hizmet kalitesini tanımlamak için hastaların hizmet sistemleriyle uzun dönemli tecrübelerini tanımlamak için

geliştirilmiştir. Sağlık hizmeti sektöründe test edilmiş ve uygulanmıştır (Hiidenhovi ve diğ.,2002).

Sağlık hizmetlerinde SERVQUAL hasta memnuniyeti üzerine odaklanmıştır. Dean (1999) SERVQUAL aracının iki tip sağlık hizmeti çevrelerinde hizmet kalitesini ölçmek için kullanılabileceğini gösterdi, bunlar: tıbbi bakım ve sağlık hizmetleridir (tıbbi, sosyal, bilişsel ve duygusal bileşenlerin entegrasyonu). Mangold ve Babakus (1991), üç grup çalışması katılımcıları araştırmalarında – hastalar, yöneticiler ve çalışanlar- beş faktör yapısının uygunluğunu göstermek için doğrulayıcı faktör analizini kullanmışlar. Tüm gruplara farklı algılardan benzer hizmet kalitesi beklentilerine sahipti. Bazı istisnalar dışında doğrulayıcı faktör analizi SERVQUAL'ın hizmet kalitesi boyutlarını doğrulamak için kullanılmaktadır. (Mark ve diğ., 2003).

Mowen J.C. ve diğerleri tarafından 1993 yılında hastanenin acil yardım ortamında bekleme süresi algılarının ve hasta memnuniyeti algılarının arasındaki ilişki araştırılmıştır. İlave olarak acil yardım hizmetlerinde müşteri memnuniyetini tahmin etmekte beş hizmet kalitesi boyutunun görece önemi belirlenmeye çalışılmıştır. Hastanede modifiye edilmiş servqual anketi kullanılmıştır. 7-nokta likert ölçeği yerine 5-nokta bipolar ölçek kullanılmıştır. (1 çok iyi 5 çok zayıf) (Mowen ve diğ.,1993).

Anne E. Tones ve Stephen Chee Peng Ng 1995 yılında NHS'lerde verilen hizmetin kalitesini değerlendirmek için bir ölçüm aracı oluşturmak ve bu hastanelerden sağlanan hizmetten oluşan hasta algılarının altında yatan ana yapıyı belirlemek için çalışma yürütmüşlerdir. Bu amacı sağlamak için 25 hasta, 5 hastane yöneticisi, 7 hemşire ve 8 doktor ile görüşmelerin sonucunda sekiz boyut meydana çıkmıştır. Bunların altısı fiziksel olmayan özellikler ikisi fiziksel özelliklerle ilgilidir. Boyutlar empati/anlayış, sağlık personeli ve hastalar arasındaki ilişki, iletişim, güvenilirlik, nezaket, itibar, yiyecek ve fiziksel çevredir. SERVQUAL yapısına uygun olarak iki anket hazırlanmıştır. Beklenti anketi hastalara hastaneler ve çalışanlarının neler yapması ve sağlamasını istedikleri sorulmuştur. Aynı sorulara dayanarak algı anketi oluşturulmuştur. 7-nokta likert ölçeği yanıtlama formatı oluşturulmuştur. 1 “kuvvetle katılmıyorum”, 7 “kuvvetle katılıyorum”. Ve bütün sorular pozitif şekilde sunulmuştur. Toplam 49 beklenti ifadesi oluşturulmuştur (Tones ve Ng,1995).

David Camilleri ve Mark O'Callaghan'ın Çalışmasında (1998) Malta'daki özel ve kamu hastaneleri hizmet kalitesi açısından karşılaştırılmıştır. Hizmet kalitesini ölçmek için SERVQUAL kullanılmış, hastane bakım hizmetlerini tanımlamak için de Donabedian'ın yaklaşımı kullanılmıştır. Daha önce her iki yaklaşım hizmet kalitesini ölçmek için kullanılmıştır. Burada birbiriyle ilişkili ve birbirinden bağımsız organizasyonların karşılaştırması yapılmaktadır. Çalışmada SERVQUAL'ın iki rolü bulunmaktadır. Bunlar; gerçek hizmet kalitesini ölçmek ve özel ve kamu sektörleri için beklentilerin karşılaştırılmasında kontrol görevi görmek. Avedis Donabedian ise hastane hizmetlerinin üç kategoriye bölünmesini önermiştir: Yapı, süreç ve çıktılar. Donabedian tarafından 16 hizmet kalitesi gözcüsü tanımlanmıştır. Analizi basitleştirmek ve karşılaştırmaları yapabilmek için kalite gözcüleri altı başlık altında toplanmıştır:

1 Yiyecek sağlama

- Menü
- Yemek kalitesi

2 Hastane ortamı

- Eşya
- Temizlik
- Genel sunum

3 Profesyonel ve teknik kalite

- Hemşire bakımı
- Tıbbi bakım
- Kullanılan aletler

4 Hasta hayatını kolaylaştıran rahatlıklar

- Konfor
- Gizlilik
- Ziyaret saatleri

5 Hizmet kişiselleştirme

- Mahremiyet
- Verilen bilgi
- Kişisel ilgi

6 Giriş

- Bekleme listesi

- Kalış uzunluğu

Çalışmanın prensiplerine göre SERVQUAL'ın iç hizmet kalitesini belirlemekte, Donabedian'ın hastane hizmetleri yaklaşımının ise toplam hizmet kalitesini ölçebileceği ve beklentilerin ise birbirine benzeyen fakat bağımsız organizasyonların hizmet kalitesini karşılaştırmada kullanılabileceği belirtilmiştir. İki anket hazırlanmıştır. İlk anket hastaların kamu ve özel hastane hizmet kalitesi için önceki kabul beklentilerini ölçmüştür. Ayrıca verilen farklı hizmet kalitesi göstergelerinde ağırlıklı önemi tanımlamaktadır. İkinci anket hastaların sağlanan hizmet kalitesi algılarını ölçmektedir. Araştırmanın sonuçlarına göre özel hastanelerin daha yüksek hizmet kalitesi sunmaları beklenmekte özellikle de “otel hizmetlerinde”, fakat devlet hastaneleri daha geniş sınırlarla hastalarının beklentilerini aşmaktadır. (Camilleri ve O'Callaghan,1998).

Xiangnan Lu ve Manlu Liu Çalışmasında amaç Çin sağlık sistemi diğer ülkelerden biraz farklı olmasından dolayı, SERVQUAL ölçeğinin Çin hastanelerine adapte edilmesi olmuştur. Araştırma on Çin hastanesinde yürütülmüş ve hizmet kalitesinin ölçülmesi için SERVQUAL kullanılmıştır. SERVQUAL ölçeği modifiye edilerek kullanılmıştır. Beş boyuta (fiziksel özellikler, güvenilirlik, güvence, sorumluluk ve empati) ek olarak teknik kalite ve ilaç kalitesi yönetimi boyutları da eklenmiştir. Bunun nedeni olarak SERVQUAL'ın beş boyutunun sağlık hizmeti kalitesini ölçmede yeterli olmadığı belirtilmiştir. Bazı ifadeler Çin hastanelerine uygun olmadığı için silinmiş, yeni ifadeler eklenmiştir. Böylelikle her biri 39 ifadeden oluşan beklenti/algı bölümleri oluşturulmuştur. 7-nokta likert ölçeği yerine 5-nokta likert ölçeği kullanılmıştır (“5”kuvvetle katılıyorum, “1”kuvvetle katılmıyorum, “0” bilmiyorum) (Lu ve Liu,2000).

Lim ve Tang çalışmalarında Singapur hastanelerinin verdiği hizmetin kalitesini değerlendirmişlerdir. Parasuraman ve diğ.ve Youssef ve diğ. Tarafından hazırlanan 22 şer maddelik anketler modifiye edilerek kullanılmıştır. Altı boyut seçilmiştir ilk beş boyut SERVQUAL boyutları diğer boyut ise ulaşılabilirlik ve satın alınabilirliktir. Beklenti bölümünde 25 ifade yer almakta, algı bölümünde de eşleşen 25 ifade bulunmaktadır. Beklenti ve algı bölümlerine ek olarak anket genel önem ve hizmet kalitesinin genel değerlendirmesi sorularından oluşmaktadır. Puanlama sistemi olarak 5-nokta likert ölçeği kullanılmıştır.1 en önemsiz/çok zayıf ve 5 en önemli/çok iyi (Lim veTang, 2000).

Lesley White ve Mark Galbraith'ın Çalışması 2000 yılında uyguladıkları çalışma hastalar yerine doktorlar, klinisyen, hemşirelik personeli, yöneticiler ve hasta odaklı organizasyonlarda çalışan planlamacılara uygulanmıştır. Katılımcılarla görüşmeler yapılmış ve anket uygulanmıştır.

Araştırmanın soruları ve cevapları:

Bir sağlık hizmeti sağlayıcının müşterileri için hizmet kalitesini tanımlayan nitelikler nelerdir?

1) Değişik müşteri grupları arasında hizmet kalitesi nitelikleri değişir mi?

Tanımlanan nitelikler çizelge 4.1 de görülmektedir

Çizelge 4.1 : Tanımlanan hizmet kalitesi nitelikleri.

Hizmet kalitesi niteliği	Doktorlar	Özel hastanede karar vericiler	Hemşirelik evlerinde karar vericiler
Güvenirlilik	100%	100%	100%
Sorumluluk	89%	100%	100%
Yeterlik	98%	100%	100%
Taahhüt	68%	50%	77%
Giriş	91%	92%	69%
Elde edilebilirlik	86%	75%	85%
İletişim	68%	83%	92%
Anlayış	52%	67%	69%
Esneklik	57%	100%	62%
Fiziksel özellikler/fonksiyonellik/Teknoloji	66%	58%	69%
Güvenilirlik/Dürüstlük	66%	50%	77%
Nezaket/Dostça yaklaşım	84%	75%	92%
Yardımcı/ihtimam	80%	67%	92%

2) Açıklanan hizmet kalitesi nitelikleri SERVQUAL modelindeki boyutlardan farklı mı?

Bu soruya yanıt bulmak için araştırmada bulunan boyutlar ile SERVQUAL boyutlarının katılımcılardan karşılaştırmaları istenmiştir. Katılımcılar SERVQUAL'ın 10 boyutundan güvenlik haricinde diğerlerini eklemişlerdir. Bu çalışmada beş boyutun biri olan empati ve güvence yeterlik boyutu altında gösterilmiş. Güvenlik boyutu ise katılımcılar tarafından mahremiyet boyutu altında adlandırılmıştır (White ve Galbraith,2000).

Lin ve diğ. nin (2004) çalışmasının amacı kliniklerde tek ve grup çalışmalarında hastaların hizmet kalitesi algılarını karşılaştırmak ve “potansiyel hasta bağlılığı” (aynı klinikten gelecekte hizmet alma potansiyeli) nin algılarla olan ilişkisini incelemektir. Çalışma 2003 yılında ayakta tedavi gören 4 grup uygulaması yapan ve 13 bireysel uygulama yapan klinikteki hastalara uygulanmıştır. Anket 3 bölümden oluşmaktadır. Birincisi algılanan hizmet kalitesi boyutlarını ölçen SERVQUAL bölümü, ikinci bölüm potansiyel hasta bağlılığını ölçen bölümdür. Üçüncü bölüm ise demografik özelliklerle ilgilidir. Burada SERVQUAL’ın sadece algı bölümü alınmış, beklenti bölümü uygulanmamıştır ayrıca 7-nokta likert ölçeği yerine 5-nokta yanıt ölçeği kullanılmıştır. (çok düşük/küçük=1 den çok yüksek/fazla =5)(Lin ve diğ., 2004).

Syed Saad Andaleeb Bangladeş’in devlet ve özel hastanelerinin hizmet kalitesinin karşılaştırılmasına yönelik çalışma yürütmüştür. Bangladeş’in sağlık sistemi ve kültürüne bağlı olarak hizmet boyutları; tepkisellik, güvence, iletişim, disiplin ve bahşış alınmıştır. İlk olarak 7 nokta likert ölçeğine göre anket tasarlanmıştır. (1 kesinlikle katılmıyorum, 7 kesinlikle katılıyorum). Çalışma Aralık 1996 ve nisan 1997 tarihleri arasında yürütülmüştür. Anketler son 12 ayda bölgedeki 57 hastane ve klinikte hizmet görmüş 207 kişiye uygulanmıştır. Çalışmada birçok veri analizi tekniği uygulanmış, hizmet kalitesi ölçümleri faktör analizine tabi tutulmuştur. Beş faktör varimax rotasyonu kullanılarak çıkarılmış, her bir faktörün ayrıca güvenirliği alfa katsayısı kullanılarak hesaplanmıştır. Özel ve devlet hastanelerinin hizmet kalitesinin karşılaştırılması için MANOVA ve son olarak iki grup diskriminant analizi kullanılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına bakılınca, tanımlı istatistiklere göre her iki tür hastanedeki hastaların hizmetten çok memnun olmadıkları sonucu çıkmıştır. Bahşış ve güvence faktörlerinde her iki hastane tipi arasında farklılık görülmemiştir. Tepkisellikte, özel hastanelerin daha yüksek tepkiselliğe sahip oldukları sonucuna varılmıştır. Yine iletişim ve disiplin boyutlarında özel hastaneler devlet hastanelerine göre daha iyi çıkmıştır (Andaleeb, 2000).

J. O’Connor ve diğ. 2000 yılında yürüttükleri araştırmada, doktorlar, sağlık yöneticileri, hastalarla ilgili çalışanlar, tıp ve hemşirelik öğrencilerinin hasta beklentilerini nasıl algıladıklarını belirlemeye çalışmışlardır. Çalışmada aralık modelindeki birinci aralığa odaklanılmıştır. Örneklemeler seçilmiş ve öncelikli olarak veriler toplanmıştır. Anket oluşturulmuş ve bu anketler hastalara, doktorlara,

yöneticilere, hastalarla ilişkili çalışanlara, tıp öğrencilerine ve hemşirelik öğrencilerine yanıtlamaları için gönderilmiştir. Verilen yanıtlara göre elde edilen veriler temizlenmiş, dönüşümler yapılmıştır. Çok değişkenli istatistiksel yöntem olan diskriminant analizi uygulanmıştır. Kovaryans matrisleri eşitliği hipotezini test etmek için log determinant değerleri hesaplanmıştır. Cronbach alfa ile güvenilirlik hesaplanmıştır. Personel grupları arasında, beş SERVQUAL boyutuna göre ne kadar benzer ya da farklı olduklarını anlamak için ikişerli karşılaştırmalar yapılmıştır. Her bir grubun arasındaki uzaklığı bulmak için F istatistiği kullanılmıştır. Beş kanonik diskriminant fonksiyonu hesaplanmıştır. Altı grubun hepsi de “güvenirlik” boyutuna en yüksek değeri atamışlardır. Bunu güvence, tepkisellik, empati ve fiziksel özellikler izlemektedir. Tek bir istisna tıp/hemşirelik öğrencileri arasında görülmektedir. Güvenceye, güvenilirlikten daha çok değer vermişlerdir. Sağlık yöneticileri hasta beklentilerini, doktorlar, tıp ve hemşirelik öğrencilerine göre daha doğru tahmin etmektedirler (O’Connor ve diğ.,2000).

Clemes ve diğ.’nin 2001 yılında Yeni Zelanda hastanelerinde yürüttükleri çalışmalarının amacı sağlık sektöründe, hizmet kalitesi boyutlarının belirlenmesi ve hastalar tarafından algılanan boyutların görece öneminin tayin edilmesidir. Bu amaçlara ek olarak farklı özelliklere sahip hastaların hizmet kalitesi boyutlarına farklı önem verip vermediğinin bulunmasıdır. Çalışmada iki bölümden oluşan anket hazırlanmıştır. İlk bölüm 12 hizmet kalitesi boyutunu gruplayan 31 maddeden oluşmakta, anketin ikinci kısmı ise hasta özellikleri ile ilgili maddelerden oluşmaktaydı. Bu maddeler Kotler ve diğ. (1998)’e dayanarak coğrafi, demografik ve davranışsal bölümlere özellikleriydi. Anketteki her madde beş-nokta bipolar ölçeği ile ölçülmüş, anketler telefonda görüşülerek doldurulmuştur. Hizmet kalitesi boyutlarını tanımlanması için faktör analizi kullanılmış, veri matrisi varimax tekniği kullanılarak döndürülmüştür. Her bir hizmet kalitesi boyutunun önemini tanımlamak için ortalamalar hesaplanmıştır ve ortalamaların istatistiksel olarak birbirinden farklılığını belirlemek için çift kuyruklu t testi uygulanmıştır (s.10,para.2). Farklı özelliklere sahip hastaların farklı hizmet kalitesi boyutlarını önemsemelerini belirlemek için ANOVA kullanılmıştır. Sonuç olarak, faktör analizine göre 31 maddeden 10 hizmet kalitesi boyutu çıkmıştır. Bunlar güvenirlik, somut varlıklar, güven, empati, yiyecek, giriş, çıktı, kabul, işten çıkarma, tepkisellik. Boyutlar tanımlandıktan sonra Cronbach’ın alfa katsayısı hesaplanmıştır. Her hizmet kalitesi

boyutu için Cronbach puanları 0.6 nın üzerindedir. Bu çalışmadaki yedi boyut (güvenirlilik, somut varlıklar, yiyecek, giriş, çıktı, kabul, işten çıkarma) içerik olarak Parasuraman ve diğ. tarafından tanımlanandan farklıdır. Bununla birlikte güven, empati ve tepkisellik onlarınki ile aynıdır. ANOVA sonuçlarına göre farklı coğrafi, demografik ve davranışsal özelliklere sahip hastalar 10 hizmet kalitesi boyutuna farklı önem vermektedir (Clemes ve diğ.,2001).

Cheng 2005 yılındaki çalışmasında yatan hasta departmanlarının tıbbi hizmet kalitesini ölçmek için indeks sistemi oluşturmuş ve uzmanların görüşleriyle ağırlıklar tanımlanarak AHP tekniğini uygulamıştır. TOPSIS metodu ve kümeleme analizi, 10 kamu ve kar amacı gütmeyen Nanjing'deki hastanelerin hizmet kalitesini değerlendirmek için kullanılmıştır. Word ve Panton tarafından vaka kalitesini değerlendiren tıbbi kalite değerlendirme metodu oluşturulmuştur. Bu metoda dayalı olarak 1950'lerde 13 maddeli tıbbi istatistiksel değerlendirme indeksi oluşturulmuştur. Çinli Gao Daifeng ve diğ. (2001) hastane yönetiminde araştırmalar yapmışlar, hastanelerin rekabetini değerlendirmişler ve 29 maddeli indeks oluşturmuşlardır. Cao Jionwen (2002) değerlendirme indeksini 3 parçaya bölmüş; operasyon değerlendirme indeksi, kaynak tahsisi değerlendirme indeksi ve ekonomik fayda değerlendirme indeksidir. Liu Li (2004) tıbbi performansın 11 indisle değerlendirilebileceğine inanmaktadır. Bu 11 indis ekonomik faydalar, gelişme/ilerleme yeteneği, tıbbi maliyet ve işgücü etkinliğinden gelmektedir. Walter R ve diğ. (1997), Hua ve diğ. (2004) tıbbi kalite değerlendirme problemine TOPSIS metodunu uygulamışlardır, fakat odak noktaları terapi kalitesi olmuştur. Guan Huijuan (2005) daha önceden yalınlaştırdıkları TOPSIS metodunu kapsamlı faydayı değerlendirmek için kullanmışlardır. Değerlendirme indeksi sistemini oluşturmak için 14 nicel indis seçilmiştir. İndislerin ağırlıklarını tanımlamak için AHP uygulanmıştır. Hesaplamaların düzgün olması için MATLAB ve ağırlıkların kuvvetlerinin tanımlanması için Saaty'nin özvektör metodu kullanılmıştır. Hazırlanan indeks sistemi ve indeks ağırlıkları Nanjing'deki hastanelerin tıbbi hizmet kalitesini değerlendirmede kullanılmıştır. Hastanelerin değerlendirilmesi için hem sentetik indeks metodu hem de TOPSIS metodu kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda yöntemin hizmet kalitesini ölçmede çok etkili olmadığı sonucu ortaya çıkmış ve yapay sinir ağı gibi daha farklı değerlendirme metodu kullanılması önerilmiştir (Cheng, 2005).

Peyrot 1993 'te hizmet niteliklerini faktör analizi sonucunda üç faktöre ayırmıştır:

1. Personel davranışı (dostça davranış, yardımseverlik, izah)
2. önceden muayene konforu (örn. bekleme odası, bekleme süresi, kullanımı kolay formlar)
3. Muayene konforu (fiziksel konfor ve muayene odasında süre)

Gabott ve Hogg (1994) varimax rotasyonu ve ana bileşenler analizi kullanarak müşteri memnuniyetini etkileyen altı faktörün olduğunu bulmuştur:

1. Hizmet sınıfı (örn. uzmanlar, sakatlar için imkânlar ve vasıtalar);
2. Empati (örn. resepsiyoncunun tutumu, yatağın başucu durumu, ev ziyaretleri);
3. Fiziksel giriş(örn. park etme, kamu taşımacılığı ile giriş, randevu zamanı uygunluğu);
4. Belirli doktor (örn. yaş, cinsiyet, doktorların sayıları)
5. Durumsal (örn. bekleme odası olanakları, dekorasyon) ve
6. Sorumluluk (doktorla geçirilen süre ve bekleme odasında geçirilen süre)

Drain'in 2001 yılında memnuniyet çalışması sonucu dört faktör bulunmuştur

1. Bakım sağlayıcı
2. Bakıma giriş
3. Ofis ziyareti
4. Kişisel konular

Dean 1999 yılında iki farklı sağlık organizasyonunu SERVQUAL kullanarak karşılaştırmış, dört sabitlenmiş boyut bulmuştur

1. Güvence
2. Fiziksel özellikler
3. Empati
4. Güvenirlik ve sorumluluk

Kilbourne ve diğ. 2004 yılında SERVQUAL'ın hizmet kalitesi çok boyutluluğunu tuttuğunu göstermiştir: 1. fiziksel özellikler 2. sorumluluk 3. güvenirlik ve empati

Morrison ve diğ. (2003) faktör analizi kullanarak beş ana hizmet niteliği belirlemişlerdir

1. iletişim
2. doktor-hasta ilişkisi
3. hasta olarak aynı cinsiyet

4. Hastaları karar vermek için yetkilendirmek

Bowers ve diğ. (1994) SERVQUAL'ın sağlık sektörü için iki ana boyuta sahip olması gerektiğini söylemişlerdir bunlar: dikkat ve hasta sonuçlarıdır (Ramsaran-Fowdar, 2008).

Sağlık sektöründe kullanılan hizmet kalitesi boyutları genellikle fiziksel olanaklar, kaynaklar, kabul, işten çıkarma, maliyet, güven, giriş, empati, güvenilirlik, sorumluluk, yiyecek, süreklilik olmuştur (Clemes ve diğ.,2001).

5. GELİŞTİRİLEN İÇ ARALIK ANALİZİ MODELİ VE BİRİNCİ PİLOT UYGULAMA

Çalışmanın uygulama aşaması, hastanelerin poliklinik hizmetleri, klinik laboratuvar ve radyoloji laboratuvarı birimlerinde anket çalışması olarak yürütülmüştür. Poliklinikler yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde ayaktan muayene, tetkik, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yapıldığı hastaların yataklı tedavi kurumlarında ilk müracaat ettikleri üniteler olarak tanımlanmaktadır (Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği, Madde 6).

5.1 Modelde kullanılan kavramların açıklamaları

5.1.1 Temas Personeli (Hizmeti müşteriye veren personel)

Müşteri ile etkileşimde bulunan personeldir. Temas personelinin başarısı hizmet kalitesini ve müşteri memnuniyetini arttırmaktadır. Çalışmamızda temas personeli kapsamına *doktorlar, hemşireler, hastabakıcılar ve hostesler* girmektedir. Hastanelerde en önemli temas personeli doktorlardır. Doktor hasta ile direkt etkileşimde bulunur. Hastayı muayene etmek, şikâyetlerini dinlemek, hastanın durumuna göre özel testler veya röntgen incelemesi yaptırmak gibi görevleri bulunmaktadır. Bu görevlerini ne kadar başarılı şekilde yürütürse, hizmet kalitesine etkisi o derece olumlu olacaktır. Doktorlardan sonra, özellikle yatan hasta bölümlerinde bulunan hemşireler önemli temas personeli grubudur. Hemşireler hastaların bütün kayıt, bakım ve tedavi uygulamalarını doktorların tarifine göre yapmak, ameliyatlı hastaları kontrol edip ilaçlarını vermek, hastalara iyi muamele etmek, sağlık eğitimi konusunda bilgi vermek gibi görevlerini yerine getirirken hastalarla direkt etkileşimde bulunurlar. Onların bu hizmetteki başarıları hizmet kalitesini etkilemektedir. Hastanelerde hastalarla direkt temasta bulunan bir diğer personel grubu hosteslerdir. Hosteslerin hastaları karşılama, yatan hastaları ziyaret, yatış ve çıkış işlemleri sırasında hastalara destek sağlama gibi görevleri bulunmaktadır. Hastalarla temasta bulunan bir diğer temas personeli grubu ise hasta bakıcılarıdır. Hastabakıcıların görevleri; hastaların her türlü hizmetlerine bakmak,

hastaların bulunduğu oda ve salonların, yataklarının temizliğini yapmak, sorumlusu olduğu araç, gereç, yatak, çamaşır ve temizlik malzemesini korumak ve geceleri nöbet tutmaktır.

5.1.2 Destek personeli (Hizmetin verilmesine yönelik iç faaliyetleri yürüten personel)

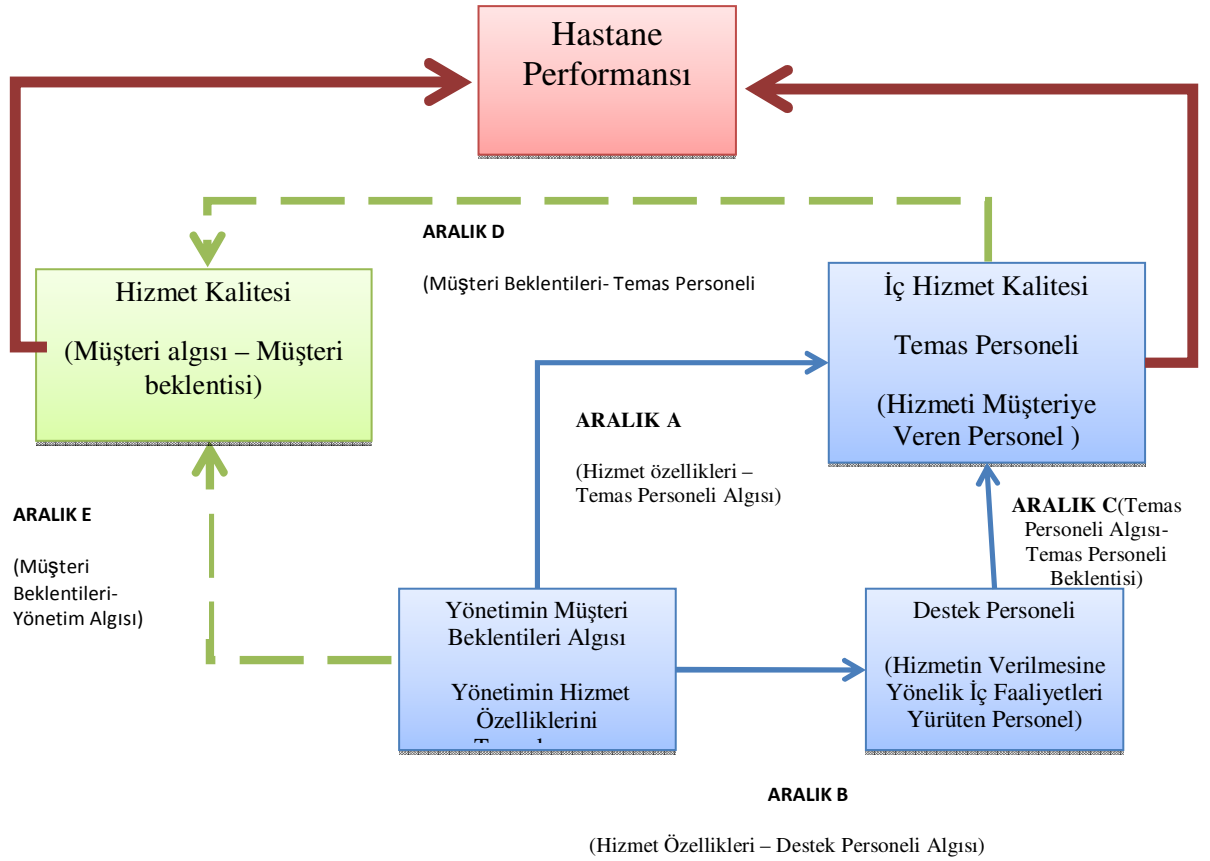
Destek personeli, temas personelinin müşteriye başarılı ve kaliteli hizmet sunması için yardımcı olan ve destek veren personeldir. Hizmetin niteliğine yönelik olarak sınırlı bir şekilde hasta ile temasta bulunurlar. Temas personelinin ihtiyaçlarına karşılık verirler. Çalışmamızda destek personeli olarak, *kayıt işlemleri yapan personel, radyoloji laboratuvarı (şef, şef yardımcısı, uzman ve uzman yardımcısı, radyoloji teknisyeni) ve klinik laboratuvarında çalışan (laboratuvar uzmanı, uzman yardımcısı, laboratuvar şefi, şef yardımcısı, laboratuvar teknisyeni) personel vb.* seçilmiştir. Kayıt işlemleri yapan personel yönetimin belirlediği kurallar doğrultusunda hastaları kaydeder ve randevu işlemlerini yürütür. Temas personelinin hatasız kayıt, uygun randevu zamanları ve süreleri gibi beklentilerini kayıt personeli karşılamalıdır. Radyoloji ve laboratuvar çalışanları ise temas personelinin istediği test, röntgen gibi istekleri karşılayarak bu personele destek hizmeti sağlamaktadır.

5.1.3 Yönetim

Hastanelerde birçok yönetici bulunmaktadır. Bizim çalışmamızda, yönetici olarak tıbbi hizmetler veren temas ve destek personelinin yöneticileri seçilmiştir. Bunlar başhekim, başhekim yardımcıları, başhemşire, başhemşire yardımcısı, hastane müdürü, hastane müdür yardımcısıdır. Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğine göre; Başhekim kurumun tıbbi, idari ve eğitim hizmetlerinin görevlilerce en iyi şekilde yürütülmesini sağlar. Bu hizmetlerin yapılmasını izler, kurumun verimli olarak çalıştırılması, işlerin sürat ve kolaylık içinde yapılması, kaliteyi düşürmeden ekonomi sağlanması ile hizmeti olabilecek en yüksek düzeye çıkarmak için gerekli tedbirleri almak, kurumun tıbbi, idari ve eğitim hizmetlerinin görevlilerce en iyi şekilde yürütülmesini sağlamak vb. görevleri bulunmaktadır. Başhekim yardımcıları, her hususta başhekime yardım eder ve ona karşı sorumludur. Başhemşire, kurumda çalışan başhemşire yardımcıları, servis sorumlu hemşireleri, başebe ile kendisine bağlı diğer hizmet birim amir ve sorumlularının birinci derecede amiri olup hasta bakımı hizmetlerinde görevli personelin zamanında ve gereğince

yönetmelik hükümlerine göre görev yapmalarını sağlamak ve kontrol etmekle yükümlüdür. Hastane müdürünün baştabipliğe bağlı olarak kurumun idari, mali ve teknik hizmetlerini kanun, tüzük, yönetmelik ve emirler uyarınca yürütmekle yükümlü ve yetkilidir. Kurumun en verimli şekilde çalışmasını sağlamak üzere her türlü ihtiyaçlarını zamanında tespit etmek ve sağlanması için gerekli tedbirleri almak gibi görevleri bulunmaktadır. Hastane müdür yardımcısı ise hastane müdürünün görevlerine yardım eder. Hastane müdürünün kendisine vereceği idari, mali ve teknik görevlerde kanun, tüzük, yönetmelik ve diğer mevzuata göre hizmet görür (Yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliği, Madde 110,111,130,132).

5.2 Geliştirilen İç Aralık Analizi Modeli



Şekil 5.1 : İç aralık analizi modeli.

5.2.1 Modelde Tanımlanan Aralıkların Açıklamaları

Aralık A

(Yönetimin tanımladığı hizmet özellikleri – Temas personelinin hizmet özellikleri algısı)

Yönetim müşteri beklentilerini algılaması sonucunda iç hizmeti tasarlar ve hizmet özelliklerini tanımlar. Müşteri beklentilerini karşılayacak hizmet özellikleri, müşteri ile ilişkili temas personeline bildirilir. Temas personeli hizmet özelliklerini farklı ya da eksik şekilde algılayabilir bunun sonucunda yönetimin tanımladığı hizmet özellikleri ve temas personelinin bu özellikleri algısı arasında uyumsuzluk oluşur.

Aralık B

(Yönetimin tanımladığı hizmet özellikleri – Destek personelinin hizmet özellikleri algısı)

Destek personelinin görevi temas personelinin desteklemek ve ona yardımcı olmaktır. Yine aynı şekilde yönetim müşteri beklentilerini algılaması sonucunda iç hizmeti tasarlar, hizmet özelliklerini tanımlar ve bu özellikleri destek personeline iletir. Destek personeli eğitimi, deneyimi, kişisel özellikleri vb. nedenlerle hizmet özelliklerini tanımlanandan farklı algılayabilir, böylece ARALIK B oluşur.

Aralık C

(Temas personelinin destek hizmetlerinden beklentisi – Temas personelinin destek hizmeti algısı)

Temas personeli müşteriye hizmet verebilmek için destek personelinin alacağı hizmet ile ilgili olarak bir beklentiye sahiptir. Destek personelinin hizmeti sonucunda ise bu hizmet ile ilgili algısı oluşur. Eğer algıladığı hizmet beklentilerinden daha düşükse temas personeli aldığı hizmetten memnun olmayacaktır ve hizmet kalitesi aralığı oluşacaktır. ARALIK C temas personelinin destek personelinin hizmeti ile ilgili beklentisi ve algısı arasındaki farktır

Aralık C ile ilgili daha önce yapılmış çalışmalar

- Bu aralık Parasuraman ve diğ. çalışmasındaki aralık 5’dir. Aralık 5; “müşteri beklentisi ve müşteri algısı” arasındaki fark sonucu oluşmaktadır.
- Frost ve Kumar’ın (2000) iç aralık modelinde iç aralık 5 “temas personeli beklentileri- temas personelinin destek personeli hizmetine algısı” arasındaki

fark olarak tanımlanmaktadır. Aralığı ölçmek için yine Parasuraman ve diğ.nin beş boyutlu hizmet kalitesi yapısı kullanılmaktadır

- Klose ve Finkle'nin makalesinde hizmet kalitesi aralığı yine benzer şekilde tanımlanmıştır. Bu aralık “müşteri beklentileri” ve “müşterilerin verilen hizmet ile ilgili algıları” arasındaki farktır.

Aralık D

(Müşteri beklentileri – Temas personelinin müşteri beklentileri algısı)

Yüksek kalitede hizmet vermek için temas personeli, müşterilerin gereksinimlerini ve beklentilerini anlamalıdır. Ve bu beklentilere uygun olarak tüketiciye hizmet vermelidir. Çalışanlar müşteri gereksinimlerini ve beklentilerini anlayamadıkları zaman hizmette boşluk oluşmaktadır. ARALIK D, temas personelinin müşteri beklentilerini karşılayamaması sonucunda oluşur. Bu durum müşterilerin hizmetten memnun olmamasına yol açar. Burada esas olan temas personelinin müşteri beklentilerini doğru algılamasıdır.

Aralık D ile ilgili daha önce yapılmış çalışmalar

- Brown ve Swartz'ın makalesinde Aralık 2 hasta beklentileri ve doktorların hasta beklentisi algısı arasındaki fark alınarak hesaplanmaktadır
- Klose ve Finkle'nin 1995 yılındaki çalışmasında “hizmet sağlayıcı aralığı”; müşteri beklentileri ve müşteri beklentilerinin çalışan algıları arasındaki fark şeklinde oluşturulmuştur.
- Luk ve Layton'ın aralık modeline iki yeni aralık ekledikleri modellerinde aralık 6 “müşterinin beklediği hizmet-tüketici beklentisinin çalışan algısı” olarak tanımlanmıştır
- Yine aynı şekilde Frost ve Kumar makalelerinde iç aralık 1 olarak tanımlamışlardır. İç aralık 1 temas personeli beklentisi ve temas personeli beklentisinin destek personeli algısı arasındaki fark alınarak hesaplanmaktadır. Bu aralığı hesaplamak için hizmet kalitesi yapısı kullanılmıştır. Parasuraman ve diğ. nin hizmet kalitesi ölçümünde kullandıkları beş boyut burada da kullanılır.

Aralık E

(Müşteri beklentileri – Müşteri beklentilerinin yönetim algısı)

Yüksek kalitede sağlık hizmeti verilmesinde öncelikli olarak yönetim müşteri beklentilerini anlamalıdır. Müşteriler sağlık işletmesine bir takım beklentilerle gelirler. Müşterilerin beklentileri geçmiş deneyimleri, kişisel ihtiyaçları ve sözlü iletişimler sonucu oluşur. Hastanelerde ARALIK E, yönetimin müşteri beklentilerini anlamada eksiklikleri ya da yanlış anlamaları sonucu oluşur.

Aralık E ile ilgili daha önce yapılmış çalışmalar

- Parasuraman ve diğ. çalışmalarında bu aralık aralık 1 (pazarlama bilgisi aralığı) olarak tanımlanmıştır. Bu aralığı *pazar araştırması oryantasyonu, yukarı doğru iletişim ve yönetim düzeyinin* etkilediğini belirtmişlerdir
- Nwabueze'nin 2001 yılında NHS'lerde yürüttüğü çalışmasında bu aralık "hasta beklentisi-yönetimin hasta beklentileri algısı" olarak tanımlanmıştır. Aralığın; NHS'de yönetimin hasta beklentilerini anlayamamasından kaynaklandığı vurgulanmaktadır
- Jannadi ve diğ. çalışmalarında aralık 1'i Parasuraman ve diğ. ile aynı şekilde tanımlamışlardır.
- Rosene'in 2003 yılında aralık modeli üzerine yaptığı çalışmada bu aralığı yine aynı şekilde tanımlamıştır. Bu modele göre firma ve müşterileri arasında uyum eksikliğinin üç nedeni vardır. Birincisi, yöneticiler müşteri ihtiyaçlarını anladıklarını düşünür ve Pazar araştırmasına yatırım yapmazlar, ikinci olarak yöneticilerin müşterileri ile ilgili ilk elden, aracısız bilgiyi kazanmak için çok az zaman harcamalarıdır. Üçüncü ise nesnel bilgi akışını engelleyen yönetim seviyesi sayısıdır

Hizmet Kalitesi Aralığı

(Müşteri Algısı – Müşteri Beklentisi)

Müşteriler hizmet sistemine gelirken birtakım beklentilere sahiptir. Müşterilerin bu beklentileri geçmiş deneyimleri, kişisel ihtiyaçları, sözlü iletişimleri ve firmaların müşteriler ile dış iletişimlerde verdikleri sözler sonucu oluşmaktadır. Müşteriler hizmet sisteminden hizmet aldıklarında ise bu hizmet ile ilgili algıları oluşmaktadır.

Müşterilerin algıları ve beklentileri arasında bir uyumsuzluk hizmet kalitesi aralığı oluşturmaktadır.

Aralık A ve B için hizmet özelliklerinin tanımlanmasına yönelik, sağlık bakanlığı hizmet kalite standartları rehberinden de yararlanarak yedi boyuttan oluşan 43-maddeli soru grubu oluşturulmuştur. Belirlediğimiz boyutlar ve tanımları aşağıda verilmektedir.

Hizmetin veriliş şekli ile ilgili özellikler: Hizmet verilirken hizmetin müşteriye sunumu, çalışanların müşteriye karşı tutum ve davranışları ile ilgili özellikleri içermektedir.

Hizmetin içerdiği süreçler ile ilgili özellikler: Müşteri ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak için, her bir birimin süreçlerinin tasarımını, sürdürülebilirliğini ve hizmeti veren personelin yetki ve sorumluluklarını kapsamaktadır.

Fiziksel Özellikler: Hizmet sisteminin bina, makine, yönlendirme levhaları vb. bileşenlerinin fiziksel görünüşleri ve niteliklerini kapsamaktadır.

Hizmette esneklik: Daha önceden tanımlanmamış, farklı/beklenmedik durumlara karşı hizmet sisteminin hızlı cevap verebilme yeteneği ile ilgilidir.

Hizmetin süresi ile ilgili özellikler : Müşterinin, hizmet sisteminde ilgili işlemler için harcadığı süreyi, hizmet sisteminin çalışma saatlerini, gerçekleştirilen faaliyetlerin ortalama sürelerini, çalışma planları vb. için tanımlanmış süreleri içermektedir.

Hizmet başarı kriterlerinin tanımlanması: Hizmet sisteminin başarısını ölçmeye yönelik kriterlerin tanımlanması ve bu kriterlere ne kadar uyulduğunun ölçülmesini kapsamaktadır.

Uyulması gerekli standartların tanımlanması: Hizmet sisteminin bulunduğu sektörde yayınlanmış olan uyulması gerekli ulusal ve uluslararası standartların, hizmet sisteminde tanımlanması ve uygulanması ile ilgilidir.

Diğer aralıkların ölçümünde Parasuraman ve diğ.tarafından tanımlanan boyutlar seçilmiş ve farklı kaynaklardan yararlanılarak bu boyutlar için sorular geliştirilmiştir. Seçilen boyutlar ve tanımları aşağıda verilmektedir:

Fiziksel özellikler İşletmenin sahip olduğu makina, donanım, bina, malzeme, iletişim araçları ve işletme çalışanlarının görünüşleri ile ilgilidir

Güvenirlilik İşletmenin söz verdiği hizmeti doğru olarak yerine getirebilme yeteneği ile ilgilidir. Örneğin reklamlar, ilanlar, yapılan konuşmalar, verilen beyanatlar, hizmet üretimi sırasında dile getirilen konular güvenirlilik değerlendirmesinde kullanılabilir

Tepkiselilik: Bir hizmet kuruluşunun çalışanlarının, müşteriye yardım etme ve çabuk hizmet verme yeteneğidir. Örneğin bir telefona cevap verme hızı, bir talebin yerine getirilme hızı vb. dir

Güven verme: Güven verme boyutu, işletmenin çalışanlarının hizmeti verebilmek için gerekli bilgi ve birikime sahip olması, müşterilere davranış biçimi, hizmet firmasının toplumdaki imajı ve müşterileri riske sokmadan hizmet verebilmesi ile ilgilidir

Empati: Firmaya kolayca ulaşılabilme, müşterinin hizmetten ne beklediğini anlama, neye gereksinimi olduğunu tanımlayabilme, müşterinin özel gereksinimlerine göre hizmet verebilme ve müşterileri anlayabilecekleri bir dilde bilgilendirme ve onları dinleme empati boyutu kapsamındadır (Ceylan, C. Ders notları)

5.3 Anket Soruları

5.3.1 Aralık A ve B Anket Soruları

Aralık A ve B anket soruları yöneticilere, temas personeline ve destek personeline uygulanmaktadır. Her bir boyut boyunca geliştirilen sorular aşağıda verilmektedir.

Hizmetin veriliş şekli ile ilgili özellikler

- Hastalara hizmet verirken, personelin hastalara karşı davranış biçiminin nasıl olması gerektiği tanımlıdır
- Temas personelinin, hasta ile ilgili işlemleri yürütürken dolduracağı bilgiler, dokümanlar tanımlıdır
- Personelin işini yaparken kullanması zorunlu olan malzemeler tanımlanmıştır (eldiven, kurşun yelekler vb.)
- Hastanenin sunduğu hizmetler ile ilgili bilgilendirme yapılmaktadır (web sitesi, broşür, tanıtım filmleri, panolar, basın yayın yoluyla bilgilendirme gibi)

- Her poliklinikte muayene olacak hastaların ismi veya sıra numarasının görülebilmesi için, her bir polikliniğin dışında uygun elektronik sistem bulunmaktadır
- Kan alma üniteleri ve laboratuarda uygun tıbbi atık kapları ve poşetleri bulunmaktadır

Hizmetin içerdiği süreçler ile ilgili özellikler

- Hastane yönetimi tarafından, sağlık hizmeti verilirken hangi aşamada hangi personelin çalışacağı tanımlıdır
- Hastanın sağlık durumuna veya hastaya yapılacak işleme göre, bir sonraki adımın ne olacağını yönetim tanımlamıştır
- Verilen hizmetin özellikleriyle, çalışanların özellikleri doğru eşleşmiştir
- Poliklinik, hasta kayıt birimi, radyoloji, laboratuvar vb. birimlerde görevlendirilecek personel sayısı, başvuran günlük ortalama hasta sayısı dikkate alınarak düzenlenmiştir
- Numunelerin toplanması ve güvenli transferine(uygun ısı, süre, taşıma kabı vb. belirtilerek) ilişkin talimat bulunmaktadır
- Tetkik sonuçları (CT, MR ve ultrason vb.) için süreç(tetkik sonuçları ve randevu tarihlerine ilişkin) tanımlıdır

Fiziksel Özellikler

- Hasta kayıt birimi, hastaların görebileceği ve kolaylıkla ulaşabileceği bir yerde konumlanmıştır
- Poliklinik odaları, doktor ile hastanın karşılıklı olarak oturabileceği şekilde (hekim koltuğu, masa, sandalye vb.) bir düzenlemeye sahiptir
- Her doktor odasında el hijyeni malzemeleri (alkol bazlı el antiseptikleri, sıvı sabun, kağıt havlu vb.) bulunur
- Doktor odaları, iyi havalandırılmış ve aydınlatılmış, yeterli elektronik donanıma sahiptir
- Hizmet verilirken hasta ve hasta yakınlarının bekleme, oturma alanları detaylı bir şekilde tanımlanmıştır

- Poliklinik girişleri, kat girişleri ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokileri bulunmaktadır

Hizmette esneklik

- Personelin, hasta ile ilgili işlemleri yaparken karşılaşacağı farklı durumlarda ne yapacağı yönetim tarafından tanımlanmıştır (ödeme zorluğu çekene temas personeli ne yapacağını bilir, makine bozulmaları, tahlil örneklerinin bozulması, kaybolması vb.)
- Hasta ile ilgili acil durumlarda, yönetim, kuralların dışına çıkılmasına itiraz etmez
- Rakip hastanelerin verdiği sağlık hizmetlerini dikkate alarak, hizmet standartlarımızı değiştiririz
- Hastane yönetimi tarafından olağanüstü durumlarda yapılması gerekli eylemler tanımlanmıştır (örn. patlamalar, kazalar sonucu hasta sayısının bir anda artması)
- Kayıt biriminde, yaşlılar, engelli vatandaşlar, hamileler ve sağlık çalışanlarının işlemlerinin öncelikli olarak yapılmasına ilişkin düzenleme yapılmıştır
- Polikliniklerde yaşlılar, engelli vatandaşlar, hamileler ve sağlık çalışanlarına muayenede öncelik verilmektedir

Hizmetin süresi ile ilgili özellikler

- Hastanenin acil veya merkez laboratuvarlarında çalışılan testlere ait sonuç teslim süreleri önceden belirlenmiştir
- Verilen her hizmet için kritik süreler tanımlanmıştır (örn. ortalama muayene süresi 20 dakikadır)
- Laboratuvar, röntgen, mr çekimi gibi faaliyetlerin ortalama süreleri tanımlanmıştır
- Poliklinik çalışma saatleri yönetim tarafından tanımlanmıştır
- Hastaların, doktorların çalışma planları (ameliyat günü-saati, izin günü vb.) hakkında bilgilendirilmesine yönelik bir düzenleme bulunmaktadır

- Hasta kayıt biriminde hastanın gün içinde muayene olacağı zaman dilimi belirlenmektedir

Hizmet başarı kriterlerinin tanımlanması

- Hastaneye gelen hastaların ve yakınlarının şikâyetlerini nereye yapabilecekleri hastalar ve yakınları tarafından bilinir
- Hastanemize gelen hastalara, yönetim tarafından hazırlanan şikayet prosedürü her zaman verilir
- Hastanın, hastaneden ayrıldıktan sonra aldığı hizmet ile ilgili görüşleri araştırılır
- Hastanede verilen farklı hizmetler için, her bir hizmeti değerlendirmeye yönelik ölçme sistemi tanımlanmıştır
- Yönetim tarafından, verilen hizmetler ile ilgili olarak oranlar (örneğin kişi başına düşen muayene süresi, vb.) tanımlanmıştır
- Çalışılan tüm testlerin kalite kontrol standartlarına uyulmaktadır

Uyulması gerekli standartların tanımlanması

- Şirket yönetimi, laboratuvar, röntgen (radyasyon) vb. alanlardaki sağlık koşullarını etkileyen faktörlerle ilgili olarak dünya standartlarının uygulanmasını ister
- Hizmet verilirken uyulması gerekli olan ulusal ve uluslararası standartlar, ilgili aşamalar için yönetim tarafından tanımlanmıştır
- Numune kabul ve red kriterleri uygulanmaktadır
- Hastanede hasta başı test cihazlarının (POCT((glukometre, kan gazı cihazı vb.) kalite kontrol işlemleri yapılmaktadır
- Laboratuvar güvenlik prosedürü laboratuvar çalışanlarının uyması gereken kurallar, kimyasal maddeler, yangın ve elektrik güvenliği vb.) bulunmaktadır
- Radyoloji ünitesi, katater laboratuvarı vb. birimlerde çalışan personelin dozimetre takipleri öngörülen sürelerde yapılır
- Radyasyon denetimli alanlarda görev yapanların hematolojik tetkikleri yılda en az bir kez yapılır

5.3.2 Aralık C Anket Soruları

Aralık C anket temas personeline uygulanmaktadır. Algı ve beklenti anketi olmak üzere iki anket bulunmaktadır, her iki anket beş boyut boyunca 23 sorudan oluşmaktadır. Her bir boyut boyuncaoluşturulan sorular aşağıda verilmektedir;

Fiziksel özellikler

- Bu hastanedeki destek personeli, düzgün ve işlerine uygun giyinirler
- Bu hastanedeki destek personelinin hazırladığı dokümanlar kolaylıkla anlaşılır
- Bu hastanedeki destek personeli, sterilizasyona ve temizliğe yüksek önem verir
- Bu hastanedeki destek personelinin kullandığı tıbbi ekipman, teknolojik olarak gelişmiştir

Güvenirlilik

- Bu hastanedeki destek personeli, hizmeti söz verdiği zamanda gerçekleştirir
- Bu hastanedeki destek personeli, hizmetleri ilk seferde doğru gerçekleştirir
- Bu hastanedeki destek personeli, bana doğru ve gerekli bilgi sağlar
- Bu hastanedeki destek personeli, alanlarında uzmandır
- Bu hastanedeki destek personelinin hazırladığı dokümanlar hatasızdır

Tepkisellik

- Bu hastanedeki destek personeli, bana çabuk hizmet verir
- Bu hastanedeki destek personeli, hizmeti zamanında verir
- Bu hastanedeki destek personeli, bana yardım etmeye her zaman isteklidir(örn. soruları yanıtlamaya istek, tavsiye verme,vb.)
- Bu hastanedeki destek personeli, tarafımızdan istenen acil işleri öncelikli yapmakta isteklidir

Güven verme

- Bu hastanedeki destek personelinin yaptığı işe güvenebilirim (test sonuçlarının doğru olması, doğru işlemlerin yapılması, vb.)

- Bu hastanedeki destek personeli kibar ve naziktir
- Bu hastanedeki destek personeli, işlerini gerçekleştirmede gerekli bilgiye sahiptir
- Bu hastanedeki destek personeli, sorularımı yanıtlayacak bilgiye sahiptir
- Bu hastanedeki destek personelinin hazırladığı çalışmalar güvenilirdir

Empati

- Bu hastanedeki destek personeli, bizim sorunlarımızla içtenlikle ilgilenirler
- Bu hastanedeki destek personeli, istenildiğinde erişilebilirdir
- Bu hastanedeki destek personeli, benim iş ile ilgili ihtiyaçlarıma duyarlıdır
- Bu hastanedeki destek personeli, hizmetlerini benimle uyumlu iş saatlerinde gerçekleştirir
- Bu hastanedeki destek personeli ile iletişim kurmak kolaydır

5.3.3 Aralık D Anket Soruları

Aralık D anket soruları hasta beklenti anketi ile aynıdır. Bu anket hem hastalara hem de temas personeline uygulanmaktadır. Parasuraman, Zeithaml ve Bery'nin tanımladığı beş boyut boyunca geliştirdiğimiz 24 sorudan oluşmaktadır.

Fiziksel özellikler

- İyi bir hastane, teknolojik açıdan gelişmiş tıbbi ekipmanlara sahip olmalıdır
- İyi bir hastanenin fiziksel ortamı (mobilyalar, poliklinik odası eşyası vb.) görsel olarak hoş olmalıdır
- İyi bir hastanenin çalışanları işlerine uygun giyinmelidir
- İyi bir hastanenin ortamı temiz olmalıdır

Güvenirlilik

- İyi bir hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmelidir (örn. Operasyon zamanı, testler, vb.)
- İyi bir hastanenin çalışanları, hizmeti ilk seferde, tekrarlamadan, doğru bir şekilde gerçekleştirmelidir

- İyi bir hastanenin tıbbi kayıtları hatasız olmalıdır
- İyi bir hastanedeki klinik personel (doktor, hemşire ve hastabakıcı) konusunda uzman olmalıdır
- İyi bir hastanedeki klinik personel (doktor, hemşire ve hastabakıcı), hasta problemlerini içtenlikle çözmeye çalışmalıdır

Tepkisellik

- İyi bir hastanenin çalışanları, hizmetin verileceği zamanı doğru tanımlamalıdır
- İyi bir hastanenin çalışanları, hastalara yardım etmekte her zaman istekli olmalıdır (örn. soruları yanıtlamaya istek, tavsiye verme)
- İyi bir hastanenin çalışanları, hastalara hızlı hizmet vermelidir (örn. randevuları çabuk vermek, telefon aramalarına çabuk dönüş, problemleri hızlı çözmek)
- İyi bir hastanenin klinik personeline sorduğum sorulara yanıtlar içtenlikle verilmelidir
- İyi bir hastanede klinik personel, sonuçları (tahlil, röntgen vb.) göstermek istediğinde uygun olmalıdır

Güven verme

- İyi bir hastaneden tıbbi bakım alan hastalar, kendilerini güvende hissetmelidir (doğru teşhis ve tedavinin uygulanacağını bilmek)
- İyi bir hastanenin çalışanları bana karşı saygılı olmalıdır
- İyi bir hastanedeki klinik personel, hasta sorularını yanıtlamak için gerekli tıp ve sağlık bilgisine sahip olmalıdır
- İyi bir hastanenin çalışanları, hasta mahremiyetine duyarlı olmalıdır (hasta bilgilerinde gizlilik)
- İyi bir hastanenin özelliği , hastalığım konusunda uzman olmasıdır

Empati

- İyi bir hastanedeki personel hastalara bireysel ilgi göstermelidir

- İyi bir hastanenin çalışanları, hasta ihtiyaçlarını anlamalıdır
- İyi bir hastaneye 24-saat ulaşılabilinmelidir
- İyi bir hastane, hastalar için uygun muayene saatlerine sahip olmalıdır
- İyi bir hastanenin konumu, kolay bulunabilir olmalıdır

5.3.4 Aralık E anket soruları

Bu anket, aralık D de olduğu gibi hasta beklenti anketi ile aynıdır, ancak bu defa anketi hastanede yöneticiler cevaplandırır.

Fiziksel özellikler

- İyi bir hastane, teknolojik açıdan gelişmiş tıbbi ekipmanlara sahip olmalıdır
- İyi bir hastanenin fiziksel ortamı (mobilyalar, poliklinik odası eşyası vb.) görsel olarak hoş olmalıdır
- İyi bir hastanenin çalışanları işlerine uygun giyinmelidir
- İyi bir hastanenin ortamı temiz olmalıdır

Güvenirlilik

- İyi bir hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmelidir (örn. Operasyon zamanı, testler, vb.)
- İyi bir hastanenin çalışanları, hizmeti ilk seferde, tekrarlamadan, doğru bir şekilde gerçekleştirmelidir
- İyi bir hastanenin tıbbi kayıtları hatasız olmalıdır
- İyi bir hastanedeki klinik personel (doktor, hemşire ve hastabakıcı) konusunda uzman olmalıdır
- İyi bir hastanedeki klinik personel (doktor, hemşire ve hastabakıcı), hasta problemlerini içtenlikle çözmeye çalışmalıdır

Tepkisellik

- İyi bir hastanenin çalışanları, hizmetin verileceği zamanı doğru tanımlamalıdır

- İyi bir hastanenin çalışanları, hastalara yardım etmekte her zaman istekli olmalıdır (örn. soruları yanıtlamaya istek, tavsiye verme)
- İyi bir hastanenin çalışanları, hastalara hızlı hizmet vermelidir (örn. randevuları çabuk vermek, telefon aramalarına çabuk dönüş, problemleri hızlı çözmek)
- İyi bir hastanenin klinik personeline sorduğum sorulara yanıtlar içtenlikle verilmelidir
- İyi bir hastanede klinik personel, sonuçları (tahlil, röntgen vb.) göstermek istediğimde uygun olmalıdır

Güven verme

- İyi bir hastaneden tıbbi bakım alan hastalar, kendilerini güvende hissetmelidir (doğru teşhis ve tedavinin uygulanacağını bilmek)
- İyi bir hastanenin çalışanları bana karşı saygılı olmalıdır
- İyi bir hastanedeki klinik personel, hasta sorularını yanıtlamak için gerekli tıp ve sağlık bilgisine sahip olmalıdır
- İyi bir hastanenin çalışanları, hasta mahremiyetine duyarlı olmalıdır (hasta bilgilerinde gizlilik)
- İyi bir hastanenin özelliği , hastalığım konusunda uzman olmasıdır

Empati

- İyi bir hastanedeki personel hastalara bireysel ilgi göstermelidir
- İyi bir hastanenin çalışanları, hasta ihtiyaçlarını anlamalıdır
- İyi bir hastaneye 24-saat ulaşılabilinmelidir
- İyi bir hastane, hastalar için uygun muayene saatlerine sahip olmalıdır
- İyi bir hastanenin konumu, kolay bulunabilir olmalıdır

5.3.5 Hizmet kalitesi aralığı anket soruları

Hizmet kalitesini ölçmek 24 madde algı, 24 madde beklenti olmak üzere iki anket bulunmaktadır. Bu anketi hastalar ve hasta yakınları doldurmaktadır. Aşağıda algı anketi soruları verilmektedir.

Fiziksel özellikler

- Bu hastane, teknolojik açıdan gelişmiş, tıbbi ekipmanlara sahiptir
- Bu hastanenin fiziksel ortamı (mobilyalar, poliklinik odası eşyası vb.) görsel olarak hoştur
- Bu hastanenin çalışanları işlerine uygun giyinirler
- Bu hastanenin ortamı temizdir

Güvenirlilik

- Bu hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir (örn. Operasyon zamanı, testler, vb.)
- Bu hastanenin çalışanları, hizmeti ilk seferde, tekrarlamadan, doğru bir şekilde gerçekleştirir
- Bu hastanenin tıbbi kayıtları hatasızdır
- Bu hastanedeki klinik personel (doktor, hemşire ve hastabakıcı) konusunda uzmandır
- Bu hastanedeki klinik personel (doktor, hemşire ve hastabakıcı) hasta problemlerini içtenlikle çözmeye çalışır

Tepkisellik

- Bu hastanenin çalışanları, hizmetin verileceği zamanı doğru tanımlar
- Bu hastanenin çalışanları, hastalara yardım etmekte her zaman isteklidir (örn. soruları yanıtlamaya istek, tavsiye verme, vb.)
- Bu hastanenin çalışanları, hastalara hızlı hizmet verir (örn. randevuları çabuk vermek, telefon aramalarına çabuk dönüş, problemleri hızlı çözmek, vb.)
- Bu hastanenin klinik personeline sorduğum sorulara yanıtlar içtenlikle verilir

- Bu hastanede, klinik personele sonuçları (tahlil, röntgen vb.) göstermek istediğimde çoğunlukla uygun olurlar

Güven verme

- Bu hastaneden tıbbi bakım alan hastalar, kendilerini güvende hisseder (doğru teşhis ve tedavinin uygulanacağını bilmek)
- Bu hastane çalışanları, hastalara karşı saygılıdır
- Bu hastanedeki klinik personel, hasta sorularını yanıtlamak için gerekli tıp ve sağlık bilgisine sahiptir
- Bu hastane çalışanları, hasta mahremiyetine duyarlıdır (hasta bilgilerinde gizlilik)
- Bu hastanenin, hastalığım konusunda en iyi hastane olduğunu düşünüyorum

Empati

- Bu hastanedeki personel, hastalara bireysel ilgi gösterir
- Bu hastanenin çalışanları, hastanın ihtiyaçlarını anlar
- Bu hastane 24-saat ulaşılabilir
- Bu hastane, hastalar için uygun muayene saatlerine sahiptir
- Bu hastanenin konumu kolay bulunabilir

Aşağıdaki çizelgede aralıkların ölçümünde kullanılan anketler ve bu anketlerin hangi personel grubuna uygulanacağını özetlemektedir:

Çizelge 5.1 : Anket grupları.

	YÖNETİCİ	TEMAS PERSONELİ	DESTEK PERSONELİ	MÜŞTERİ
ARALIK A	ANKET-1 (Hizmet Özellikleri Tanımlama)	ANKET-1 (Tanımlanan hizmet Özelliklerini Algılama)		
ARALIK B	<u>ANKET-1</u> (<u>Hizmet</u> <u>Özellikleri</u> <u>Tanımlama</u>)		ANKET-1 (Tanımlanan hizmet Özelliklerini Algılama)	
ARALIK C		ANKET-2 (Destek Hizmetlerini Algılama) <u>ANKET-2</u> (Destek Hizmetlerinden Beklenti)		
ARALIK D		<u>ANKET-3 (Müşteri</u> <u>Beklentilerini</u> <u>Algılama)</u>		ANKET-3 (Müşteri Beklentisi)
ARALIK E	<u>ANKET-3</u> (<u>Müşteri</u> <u>Beklentilerini</u> <u>Algılama)</u>			ANKET-3 (Müşteri Beklentisi)
HİZMET KALİTESİ				<u>ANKET-3 (Müşteri</u> <u>Beklentisi)</u> ANKET-3 (Müşteri Algısı)

5.4 Modelin Birinci Pilot Uygulaması

Oluşturulan modelin birinci pilot uygulaması 3 özel hastanede yürütüldü. Bu hastaneler Özel Saygı Hastanesi (Sultanbeyli), Özel Gebze Merkez Hastanesi (Gebze) ve Özel Huzur Hastanesidir (Aksaray).

Hastanelerde anketlerin uygulanacağı yöneticiler başhekim, başhekim yardımcısı, baş hemşire, baş hemşire yardımcısı, hastane müdürü ve hastane müdür yardımcısı seçilmiştir. Temas personeli olarak poliklinik doktor ve poliklinik hemşireleri, destek personeli olarak anket dolduracak ünvanlar klinik laboratuvar şefi, şef yardımcısı, uzmanı veya uzman yardımcısı, radyoloji laboratuvarı şefi, şef yardımcısı, uzmanı veya uzman yardımcısı, klinik laboratuvar teknisyeni ve radyoloji laboratuvarı teknisyeni seçilmiştir. Hasta anketleri ise hastalara ve hasta yakınlarına uygulanmaktadır.

Anket sonuçları bilgisayar ortamına aktarılarak her bir hastanenin aralık değerleri hesaplanmıştır. Aşağıdaki çizelgede hastanelerin tek tek aralık değerleri görülmektedir. Çizelgenin en alt sütununda ise, üç hastanenin anket sonuçlarının birleştirilmesi sonucunda hesaplanan aralık değerleri bulunmaktadır.

Çizelge 5.2 : Hastane aralık değerleri.

Hastane Adı	Aralık A değeri	Aralık B değeri	Aralık C değeri	Aralık D değeri	Aralık E değeri	Hizmet Kalitesi
Özel Sultanbeyli Saygı Hastanesi	0,04	0,93	-0,17	-0,12	-0,34	-0,55
Özel Huzur Hastanesi	-0,12	-0,11	0,15	-0,29	-0,58	0,03
Özel Gebze Merkez Hastanesi	0,00	0,06	-0,13	1,07	1,29	-1,70
Hastane Verilerinin Birleştirilmesi	-0,13	0,38	0,07	0,27	0,24	-0,84

Sonuçlara bakıldığında Saygı Hastanesinin hizmet kalitesi değeri -0,54667, iç hizmet kalitesi değeri ise -0,167'dir. Özel huzur hastanesinin iç hizmet kalitesi değeri 0,145 iken hizmet kalitesi değeri 0,03 olarak hesaplanmıştır. Merkez hastanesinin ise iç hizmet kalitesi -0,125, hizmet kalitesi değeri ise -1,7 olarak bulunmuştur.

Aralık D ve Aralık E'nin ölçümünde kullanılan beklenti anketinin her bir boyutunun yönetici, temas personeli ve hasta ortalamaları hesaplanmıştır. Çizelge 5.8'de ortalama sonuçları görülmektedir. Çizelgenin son satırında ise, hastaların algı anketinin boyutlarının ortalamaları hesaplanmıştır.

Çizelge 5.3 : Hasta beklenti ve algı anketi boyutların ortalaması.

	Fiziksel Özellikler	Güvenirlik	Tepkisellik	Güven verme	Empati	Fiziksel Özellikler
Yönetici ortalaması	4,83	4,77	4,53	4,80	4,57	4,83
Temas Personeli ortalaması	4,82	4,86	4,54	4,80	4,29	4,82
Hasta beklenti	4,46	4,63	4,70	4,63	4,57	4,46
Hasta algı	3,92	4,27	4,07	4,13	4,10	3,92

Temas personelinin destek hizmetlerinden beklentilerini ve algılarını ölçmeye yönelik (iç hizmet kalitesi) oluşturulan ankete verilen cevapların her bir boyut boyunca ortalamaları alınmıştır. Bu ortalamalar Çizelge 5.4'te görülmektedir.

Çizelge 5.4 : İç hizmet kalitesi boyut ortalamaları.

	Fiziksel Özellikler	Güvenirlilik	Tepkisellik	Güven verme	Empati
Temas personeli beklenti	4,71	4,46	4,29	4,63	4,43
Temas personeli algı	4,46	4,29	4,46	4,74	4,23

Hizmet özellikleri anketinin yönetim, temas ve destek personeli cevaplarının her bir boyut boyunca ortalamaları aşağıdaki çizelgede görülmektedir.

Çizelge 5.5 : Hizmet özellikleri anketi boyutların ortalamaları.

Hastane Adı	Hizmetin veriliş şekli ile ilgili özellikler	Hizmetin içerdiği süreçler ile ilgili özellikler	Fiziksel özellikler	Hizmette esneklik	Hizmetin süresi ile ilgili özellikler	Hizmet başarı kriterlerinin tanımlanması
Yönetim	4,33	4,61	4,50	3,36	4,28	3,89
Temas personeli	4,31	4,26	4,38	3,69	4,05	3,64
Destek personeli	4,67	4,50	4,50	4,67	4,72	4,42

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada hizmet kalitesi ile ilgili literatür araştırılmış, hizmet kalitesi modelleri incelenmiştir. Ardından sağlık sektöründe hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik literatür araştırılmıştır. Daha önce yapılan çalışmalar da dikkate alınarak, bu çalışmada sağlık işletmelerinde uygulanmak üzere iç aralık analizi modeli oluşturulmuştur.

İç aralık analizi modelinde, işletmenin üç çalışan grubuna yönelinmiştir. Bunlar yöneticiler, temas personeli ve destek personelidir. Ayrıca sağlık sektörünün müşteri odaklı olması ve hizmet değerlendirme sürecinde hastaların bulunması nedeniyle hasta ve hasta yakınları da iç aralık analizi modeline dahil edilmiştir. Modelde geçen tüm kavramlar tanımlanmış ve hipotezler kurulmuştur.

Şimdiye kadar yapılan çalışmalar daha çok müşteri odaklı ve hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik yürütülmüştür. Oluşturduğumuz model kadar kapsamlı, hem çalışan (temas ve destek personeli), hem yönetim hem de müşterileri içeren model literatürde bulunmamaktadır. Daha önceki çalışmalarda çalışan ve müşteri gruplarından bir yada bir kısmı modellere eklenmiştir. Ayrıca tanımladığımız hizmet özellikleri (aralık A ve B'nin ölçümüne yönelik) daha önceki çalışmalarda bulunmamaktadır.

Modelin ilk pilot uygulaması üç özel hastanede anket çalışması şeklinde yürütülmüştür. Anket çalışmaları sonucunda aralık değerleri hesaplanmıştır. Çalışma halen devam etmektedir. Anketler üç özel hastaneden sonra İstanbul ilinde seçilen 30 devlet hastanesinde uygulanacaktır (bkz. EK A.3). Anketler Sağlık Bakanlığı ve İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nün izni ile hastanelere şuanda gönderilme aşamasındadır.

Sağlık bakanlığından 30 hastanenin performans bilgilerinin alınması ve hastanelerden veri toplama çalışmasından sonra, yapılacak istatistiksel analizler sonucunda aşağıda tanımlanan sonuçlara ulaşılmaya çalışılacaktır:

Hastanelerin hizmet kalitesi ölçümünün yapılması

Hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik oluşturduğumuz anket kullanılarak, her bir hastane için hizmet kalitesi değeri elde edilecektir.

Temas personelinin başarısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi

Hastalara daha iyi hizmet verebilmek için temas personelinin dikkat etmesi gereken konular tanımlanmaya çalışılacaktır

Hastaneler için, iç hizmet kalitesini etkileyen aralıkların tanımlaması yapılmaya

çalışılacaktır. Bu tanımlanan aralıkların hizmet kalitesi ile olan bağlantısı araştırılacaktır.

Hastane performans kriterleri ve hizmet kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi

Başarılı olan hastanelerin başarısında hizmet kalitelerinin etkisi araştırılmaya çalışılacaktır. Buradan yola çıkılarak, başarılı bir hastane olmak için hizmet kalitesinde nelere dikkat edileceği belirlenmeye çalışılacaktır

Hastane performans kriterleri ve iç hizmet kalitesi arasındaki ilişkinin belirlenmesi

Başarılı olan hastanelerin başarısında iç hizmet kalitelerinin etkisi araştırılmaya çalışılacaktır. Buradan yola çıkılarak başarılı hastane olmak için iç hizmet kalitesinde nelere dikkat edileceği belirlenmeye çalışılacaktır

KAYNAKLAR

- Alexandris, K., Zahariadis, P., Tsorbatzoudis, C. ve Grouios, G.,** 2004. An Empirical Investigation of the Relationships among Service Quality, Customer Satisfaction and Psychological Commitment in a Health Club Context. *European Sport Management Quarterly*, 36-52 Meyer&Meyer Sport
- Andaleeb, S.S.,** 2000. Public and Private Hospitals in Bangladesh: Service Quality and Predictors of Hospital Choice. *Health Policy and Planning*; 15(1): 95–102 *Oxford University Press* 2000
- Asubonteng, P., McCleary, K.J. ve Swan, J.E.,** 1996. SERVQUAL revisited: a critical review of service quality. *The journal of services marketing*, VOL. 10 NO. 6 1996, pp. 62-81. *Mcb University Press*, 0887-6045
- Bezirci, G.,** 2006. Hizmet İşletmelerinde Süreç İyileştirme ve Bir Uygulama. *Yüksek Lisans Tezi, İTÜ*
- Brown, S.W. ve Swartz, T.A.,** 1989. A Gap Analysis of Professional Service Quality. *Journal of Marketing* Vol.53, 92-98.
- Bruhn, M. ve Georgi, D.,** 2000. Information-Based Analysis of Service Quality Gaps-Managing Service Quality by Internal Marketing. *Journal of Professional Services Marketing*, Vol.21(2),Haworth Pres,Inc.
- Camilleri, D. ve O’Callaghan, M.,** 1998. Comparing public and private hospital care service Quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 11/4 [1998] 127–133. *MCB University Press*
- Ceylan, C.** Hizmet Sistemleri Dersi Notları, İTÜ
- Chang,W., Wei, C. ve Huang, N.,** 2006. An Approach to Maximize Hospital Service Quality under Budget Constraints. *Total Quality Management* Vol. 17, No. 6, 757–774 2006 *Taylor & Francis*
- Chaston, I.,** 1993. Internal Customer Management and Service Gaps Within the UK Manufacturing Sector. *International Journal of OperationsProduction Management*, Vol.14 No.9,pp.45-56 *MCB University Pres*
- Chen, K., Chang, C. ve Lai, C.,** 2008. Service Quality Gaps of Business Customers in the Shipping Industry. *Elsevier Ltd.*
- Cheng, L.,** 2005. The Evaluation and Analysis on Medical Service Quality of Inpatient Department of Public & Nonprofit Hospital, IEEE.
- Clemes, M.D., Ozanne, L.C. ve Laurensen, W.L.,** 2001. Patients’ Perceptions of Service Quality Dimensions: An Empirical Examination of Health Care in New Zealand. *Health Marketing Quarterly*, Vol. 19(1) 2001 by *The Haworth Press, Inc.*

- Devebakan, N.**, 2005. Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Finn, D.W., Baker, J., Marshall, G.W. ve Anderson, R.**, 1996. Total Quality Management and Internal Customers: Measuring Internal Service Quality. *Journal of Marketing*
- Frost, F. ve Kumar, M.**,2000. INTSERVQUAL- an internal adaptation of the GAP model in a large service organisation. *Journal of Services Marketing*, Vol.14 No 5, pp.358-377. *MCB University Pres*
- Grönroos, C.**, 1984. A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing* 2001 18,4.
- Güler, H., Demir, B., Kapan, S., Tarcan, M., Tarhan, D., Mercan, F., Yücel, M.V., Erdoğan, S., Kavak, D.G., Ertong, G., Tekingündüz, S. ve Karataş, S.T.**, 2009. T.C. Sağlık Bakanlığı Hizmet Kalite Standartları Rehberi, Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı, Ankara
- Hartikainen, M., Salonen, E. ve Turunen, M.**, nd. Subjective Evaluation of Spoken Dialogue Systems Using SERVQUAL Method. University of Tampere, Finland.
- Hiidenhovi, H., Nojonen, K. ve Laippala, P.**, 2002. Measurement of outpatients' views of service quality in a Finnish university hospital. *Journal of advanced nursing*,38(1),59-67. 2002 *Blackwell Science Ltd*.
- Jannadi, O.A., Assaf, S., Maghraby, H.M., ve Al-Saggaf, H.A.**, 2000. Service Quality Gaps Analysis at SCECO_East, Saudi Arabia. *Journal of Energy Engineering*, Vol.126, No.3. Asce
- Jain, S.K. ve Gupta, G.**, 2004. Measuring Service Quality: SERVQUAL vs. SERVPERF Scales. *VIKALPA*, Volume 29 No 2
- Kang, G.D., James, J. ve Alexandris, K.**, 2002. Measurement of Internal Service Auality: Application of the SERVQUAL battery to Internal Service Quality. *Managing Service Quality* Volume 12 Number 5 pp.278-291, *MCB UP Limited*
- Klose, A. ve Finkle, T.**, 1995. Service quality and the Congruency of Employee Percepitons and Customer Expectations: the Case of an Electric Utility. *Psychology & Marketing*, Vol.12(7):637-646 *John Wiley & Sons, Inc.*
- Lai J.Y. ve Chou C. Y.**, 2008. A Strategic Approach of Internal Service Quality for Improving Employees' Job Satisfaction in E-business. SIGMIS-CPR'08,Charlottesville, Virginia, USA.
- Lehtinen U., ve Lehtinen J.R.**, 1991. Two Approaches to Service Quality Dimensions. *The Service Industries Journal*, Vol.II,No.3,(July1991) pp 287-303 Krank Cass, London
- Lim, P.C. ve Tang, N.K.H.**, 2000. A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals, *International Journal of Health Care Quality Assurance* 13/7 290-299

- Lin, H.C., Xirasagar, S. ve Laditka, J. N.,** 2004. Patient perceptions of service quality in group versus solo practice clinics. *International Journal for Quality in Health Care* 2004; Volume 16, Number 6: pp. 437–445
- Lu, X. ve Liu, M.,** 2000. Adapting the SERVQUAL Scale to China Hospitals Services. *IEEE*
- Luk, S.T.K. ve Layton, R.,** 2002. Perception Gaps in Customer Expectations: Managers Versus Service Providers and Customers. *The Service Industries Journal*, Vol.22, No.2, pp.109-128, Frank Cass, London
- Mark, A., Paulson, A. ve Wallace, W.,** 2003. Service Quality Assessment of Workers' Compensation Health Care Delivery Programs in New York State Using SERVQUAL. *Health Marketing Quarterly*, Vol. 21(1/2) 2003 by *The Haworth Press, Inc.*
- Mowen, J.C., Licata, J.,W. ve McPhail, J.,** 1993. Waiting in the Emergency Room: How to Improve Patient Satisfaction, *Journal of Health Care Marketing*.
- Nwabueze, U.,** 2001. Reality check: The identification of service gaps in the NHS. *Total Quality Management*, Vol.12, No.6, 757-771
- O'Connor, S.J., Trinh, H.Q. ve Shewchuck, R. M.,** 2000. Perceptual Gaps in Understanding Patient Expectations for Health Care Service Quality. *Health Care Manage. Rev.* 25(2);7-23 Aspen Publishers
- Onay, G.,** 2001. Bir Hizmet Sisteminde Müşteri Temas Analizi. *Yüksek Lisans Tezi, İTÜ*
- O'Reilly, P.,** 2007. Involving service users in defining and evaluating the service quality of a disability service. *International Journal of Health Care Quality Assurance* Vol. 20 No. 2, pp. 116-129, *Emerald Group Publishing Limited*
- Özkan, D. Ö.,** 1998. Hizmet Sistemleri Analizi: Bankacılık Örneği. *Yüksek Lisans Tezi, İTÜ*
- Parasuraman, A., Berry, L.L. ve Zeithaml, V.A.,** 1991. Refinement and reassessment of the SERVQUAL Scale, *Journal of Retailing* Volume 67, Number 4.
- Parasuraman, A., Berry, L.L. ve Zeithaml, V.A.,** 1991 Perceived Service Quality as a Customer-Based Performance Measure: An Empirical Examination of Organizational Barriers Using an Extended Service Quality Model. *Human Resource Management*, Fall 1991, Vol.30, Number 3, Pp.335-364 *John Wiley & Sons, Inc.*
- Peiro, J. M., Martinez-Tur, V. ve Ramos, J.,** 2005. Employees' Overestimation of Functional and Relational Service Quality : A Gap Analysis. *The Service Industries Journal*. Vol.25, No.6, September, pp.773-788. *Taylor & Francis Group Ltd.*
- Ramsaran-Fowdar, R.R.,** 2008. The relative Importance of Service Dimensions in a Healthcare Setting. *International Journal of Health Care Quality Assurance* Vol. 21 No. 1, pp. 104-124 *Emerald Group Publishing Limited*

- Reynoso, J. ve Moores, B.,** 1995. Towards the measurement of internal service quality. *International Journal of Service Industry Management*, Vol.6, No.3, pp.64-83 *MCB University Pres*
- Rosene, F.,** 2003. Complacency and service Quality: an overlooked condition in the GAP Model. *Journal of Retailing and Consumer Services* 10 51-55
- Sağlık Bakanlığı,** Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 2005. Sayı : 25806
- Strawderman, L. ve Koubek, R.,** 2008. Human Factors and Usability in Service Quality Measurement. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*, Vol. 18 (4) 454–463 (2008), 2008 *Wiley Periodicals, Inc.*
- Seth, N., Deshmukh, S.G. ve Vrat, P.,** 2005. Service quality models: a review. *International Journal of Quality & Reliability Management* Vol. 22 No. 9, 2005 pp. 913-949 *Emerald Group Publishing Limited*
- Shahin, A.,** nd. SERVQUAL and Model of Service Quality Gaps: A Framework for Determining and Priotrizing Critical Gactors in Delivering Quality Services
- Sheppard, L.,** 2002. Models of Service Quality in Professional Health Services. *Services Marketing Quarterly*, Vol.23(4), 2002 by *the Haworth Pres, Inc.*
- Stanley, L.L ve Wisner, J.D.,** 1998. Internal Service Quality in Purchasing: An Empirical Study. *International Journal of Purchasing and Materials Management*, *National Association of Purchasing Management, Inc.*
- Tomes, A.E. ve Ng, S.C.P,** 1995. Service quality in hospital care: the development of an in-patient questionnaire. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, Vol. 8 No. 3, pp. 25-33 *MCB University Press Limited*, 0952-6862
- Vandermerwe, S. ve Gilbert, D.J.,** 1991. Internal Services: Gaps in Needs/Performance and Prescriptions for Effectiveness. *International Journal of Service Industry Management*, Vol.2 No.1, pp.50-60, *MCB University Pres*
- White, L. ve Galbraith M.,** 2000. Customer Determinants of Perceived Service Quality in a Business to Business Context :A Study within the Health Services Industry. *ANZMAC, Visionary Marketing for the 21st Century: Facing the Challenge.*
- White, C. ve Rudall, L.,** 1999. INTERSERVQUAL: An Investigation of the Dimensions and Measurement of Internal Service Quality in the Hospitality Industry. *Australian Journal of Hospitality Management* Volume 6, Number 2, pages 13-22, The Centre for Hospitality and Tourism Management, The University of Queensland
- Xianying, X. ve Qin Hai, M.,** 2007. Improvement on the Method of Service Quality Gap Measurement. *IEEE*
- Yoon, S. ve Suh, H.,** 2004. Ensuring IT Consulting SERVQUAL and User Satisfaction: A Modified Measurement Tool. *Information Systems Frontiers* 6:4, 341–351, *Kluwer Academic Publishers.*

Young J. A. ve Varble, D.L, 1997. Purchasing's Performance as Seen By Its Internal Customers: A Study in a Service Organization. International Journal of Purchasing and Materials Management, *National Association of Purchasing Management, Inc.*

EKLER

EK A.1 : Hizmet Kalitesi Anketleri

SERVQUAL Anketi

Beklentiler bölümü

YÖNERGELER: Telefon tamir hizmeti şirketlerinin deneyimine sahip olan müşteriler olarak, lütfen mükemmel tamir hizmeti kalitesi veren bir telefon şirketi düşünün. Birlikte iş yapmaktan memnun olacağınız telefon şirketi türü hakkında düşünün. Lütfen böyle bir telefon şirketinin her bir ifade ile tanımlanmış özelliğe sahip olabileceği kapsamı gösteriniz. Eğer, örneğin düşüncenizdeki mükemmel telefon şirketi için bir özelliğin tümüyle doğru olmadığını hissediyorsanız numara “1” i daire içine alın. Eğer özelliğin mükemmel telefon şirketleri için tamamıyla gerçek olduğunu hissediyorsanız “7” yi daire içine alın. Eğer hisleriniz daha az kuvvetli ise, ortadaki sayıların herhangi birini daire içine alın. Doğru ya da yanlış cevap yoktur-bizim tümüyle ilgilendiğimiz mükemmel hizmet kalitesi veren telefon şirketlerini dikkate alan sizin hislerinizi doğru yansıtan sayıdır.

Not: Her bir ifade 7-nokta ölçeği eşlik etmektedir. Etiketler tarafından sonlarda tutulmaktadır. “kesinlikle katılmıyorum”(=1) ve “kesinlikle katılıyorum” (=7). Aradaki ölçek puanları etiketlenmemiştir.

Fiziksel Özellikler

- E1. Mükemmel telefon şirketleri modern teçhizata sahip olacaklardır.
- E2. Mükemmel telefon şirketlerindeki çalışma ortamları görsel olarak çekici olacaktır.
- E3. Mükemmel telefon şirketlerinin çalışanları temiz görünümlü olacaklardır.
- E4. Mükemmel bir telefon şirketinde hizmetle ilgili malzemeler (örneğin broşürler veya ifadeler) görsel olarak çekici olacaktır.

Güvenirlilik

- E5. Eğer mükemmel telefon şirketleri bir şeyi belirli bir zamanda yapma sözü vermişse, bunu yerine getirecektir.
- E6. Müşterilerin sorunları olduğu zaman mükemmel telefon şirketleri sorunu çözmek için içten ilgi göstereceklerdir.
- E7. Mükemmel telefon şirketleri hizmeti ilk seferde doğru bir şekilde gerçekleştireceklerdir.
- E8. Mükemmel telefon şirketleri hizmetlerini söz verdikleri zamanda yerine getirecekler.

E9. Mükemmel telefon şirketleri kayıtlarını hatasız tutmakta ısrar edecekler.

Sorumluluk

E10. Mükemmel telefon şirketi çalışanları hizmetlerin ne zaman gerçekleştirileceğini doğru bir şekilde müşterilere anlatacaklar.

E11. Mükemmel telefon şirketi çalışanları müşterilere hızlı hizmet sunarlar.

E12. Mükemmel telefon şirketi çalışanları her zaman müşteriye yardım etme istekliliği içinde olacaktır.

E13. Mükemmel telefon şirketi çalışanları hiçbir zaman müşteri isteklerini cevaplamakta çok meşgul olmayacaktır.

Güvence

E14. Mükemmel telefon şirketlerinin çalışanlarının davranışları müşterilerde güven aşılayacaktır.

E15. Mükemmel telefon şirketlerinin müşterileri işlemlerinde kendilerini güvende hissedeceklerdir.

E16. Mükemmel telefon şirketlerinin çalışanları müşterilere kibar olacaktır.

E17. Mükemmel telefon şirketleri çalışanları müşteri sorularını cevaplamak için bilgiye sahip olacaklardır.

Empati

E18. Mükemmel telefon şirketleri müşterilere bireysel ilgi göstereceklerdir.

E19. Mükemmel telefon şirketleri bütün müşterilerine uygun iş saatlerine sahip olacaktır.

E20. Mükemmel telefon şirketleri müşterilere kişisel ilgi gösteren çalışanlara sahiptir.

E21. Mükemmel telefon şirketleri müşterileri kalplerinde en iyi ilgiye sahip olacaklardır.

E22. Mükemmel telefon şirketleri çalışanları müşterilerin özel ihtiyaçlarını anlayacaklar.

Algılar Bölümü

YÖNERGELER: İzleyen ifadeler XYZ telefon şirketinin onarım hizmeti hakkında sizin hislerinizle bağlantı kurmaktadır. Her bir ifade için, lütfen ifadede tanımlanan XYZ nin hangi özelliğe sahip olduğuna inanıyorsanız kapsamını gösterin. Yine aynı şekilde “1” in daire içine alınması XYZ nin özelliğe sahip olduğuna kesinlikle katılmadığınızı ve “7”nin daire içine alınması sizin kesinlikle katıldığınızı göstermektedir. Aradaki rakamları hisleriniz ne kadar kuvvetliyse ona uygun daire içine alabilirsiniz. Doğru ya da yanlış cevap bulunmamaktadır- bizim tüm ilgilendiğimiz sizin XYZ’nin tamir hizmeti ile ilgili algılarınızı en iyi gösteren sayıyı bulmaktır.

Fiziksel Özellikler

P1. XYZ modern teçhizata sahiptir.

P2. XYZ’nin çalışma ortamı görsel olarak çekicidir.

P3. XYZ'nin çalışanları zarif görünümlüdür.

P4. Hizmetle ilgili malzemeler (örneğin broşürler veya ifadeler) XYZ'de görsel olarak çekicidir.

Güvenirlilik

P5. XYZ bir şeyi belirli bir zamanda yapma sözü verdiğinde, bunu yerine getirir.

P6. Sorununuz olduğu zaman XYZ onu çözmek için samimi ilgi gösterir.

P7. XYZ hizmeti ilk seferde doğru bir şekilde gerçekleştirir.

P8. XYZ hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirir.

P9. XYZ kayıtlarını hatasız tutar.

Sorumluluk

P10. XYZ nin çalışanları hizmetin ne zaman gerçekleştirileceğini size doğru bir şekilde anlatır.

P11. XYZ 'nin çalışanları size hızlı hizmet verir.

P12. XYZ'nin çalışanları her zaman size yardım etmeye isteklidir.

P13. XYZ'nin çalışanları, sizin isteklerinize hemen cevap veremeyecek kadar meşgul değildir.

Güvence

P14. XYZ'nin çalışanlarının davranışları müşterilerde rahatlık aşlamaktadır

P15. XYZ ile olan işlemlerde güven hissedersiniz.

P16. XYZ çalışanları size karşı kibardır.

P17. XYZ çalışanları sorularınızı yanıtlamak için bilgiye sahiptir.

Empati

P18. XYZ size bireysel ilgi gösterir.

P19. XYZ müşterileri ile uyumlu çalışma saatlerine sahiptir.

P20. XYZ size kişisel ilgi gösteren çalışanlara sahiptir.

P21. XYZ sizin ilgilerinizi bilir.

P22. XYZ' nin çalışanları sizin özel isteklerinizi anlar.

Puan-Tahsisi Sorusu

Yönergeler: Aşağıda listelenen beş özellik telefon şirketlerine ve onların sunduğu onarım hizmetlerine aittir. Bilmek istediğimiz siz bir telefon şirketinin onarım hizmetinin kalitesini değerlendirdiğinizde her bir özelliğin sizin için ne kadar önemli olduğunu bulmaktır. Lütfen her bir özelliğin size önemine göre 100 puanı beş özellik arasında dağıtın- sizin için daha önemli olan özelliğe daha çok puan ayırın. Lütfen beş özelliğe dağıttığınız puanların toplamının 100'ü sağladığından emin olun.

1. Telefon şirketinin fiziksel ortamı, malzeme, personel ve iletişim malzemelerinin görünümü. _____puan
2. Telefon şirketinin söz verilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde gerçekleştirme becerisi. _____puan
3. Telefon şirketinin müşterilere yardım etme ve hızlı hizmet verme gönüllülüğü. _____puan
4. Telefon şirketi çalışanlarının bilgi ve nezaketi ve onların güven ve rahatlık nakletme kabiliyeti. _____puan
5. Telefon şirketinin müşterilerine sağladığı ihtimama ve bireysel ilgi. _____puan

DAĞITILAN TOPLAM PUAN 100 puan

(Parasuraman ve diğ., 1991).

Aralık 2,3 ve 4'ü ölçmek için Ölçekler

Aralık 2

Yönergeler: Aşağıda listelenenler telefon şirketinin müşterilerle performansı ile ilgili değişik yönlerden ifadeler özetleyen beş özelliğin ifadeleridir. Bizim bilmek istediğimiz bu yönlerden hizmetin verilisinde sizin firmanızın hangi standartlara sahip olduğunu bilmek. Eğer siz bir ifadenin hiç şirket standardı kapsamadığını düşünüyorsanız “1” i daire içine alın. Eğer ifadeyi bütün açılardan kapsayan şirket standartlarına sahipseniz, “7”yi daire içine alın. Her bir ifadede tanımlanan yönler için sizin şirketiniz performans standartlarına sahipse “1” ile “7” arasında en iyi tanımlayan sayıyı daire içine alın.

	Hiç standart yok					Tüm açılardan standart var	
1. Firmanın fiziksel olanakları, ekipman, personel ve iletişim malzemelerinin görünüşü	1	2	3	4	5	6	7
2. Firmanın söz verdiği hizmeti güvenilir ve doğru olarak gerçekleştirme yeteneği	1	2	3	4	5	6	7
3. Firmanın müşterilere yardım etme istekliliği ve çabuk hizmet sağlama	1	2	3	4	5	6	7
4. Firma çalışanlarının bilgi ve nezaketi ve güven ve gizlilik iletme yeteneği	1	2	3	4	5	6	7
5. İhtimam, firmanın müşterilerine sağladığı bireysel ilgi	1	2	3	4	5	6	7

Yönergeler: Firmalarda performans standartları resmi olabilir- yazılı, net ve çalışanlara nakledilmiş. Ayrıca resmi olmayabilir- sözlü, örtülü ve çalışanlar tarafından anlaşılması varsayılmış. Sizin firmanızda hangi performans standardının resmileştirildiğini en iyi tanımlayan sayıyı daire içine alın. Eğer sizin firmanızda hiç standart yoksa uygun kutuyu işaretleyin.

	Resmi olmayan Standartlar			Resmi standart yok			Hiç standart
1. Firmanın fiziksel olanakları, ekipman, personel ve iletişim malzemelerinin görünüşü	1	2	3	4	5	6	7 []
2. Firmanın söz verdiği hizmeti güvenilir ve doğru olarak gerçekleştirme yeteneği	1	2	3	4	5	6	7 []
3. Firmanın müşterilere yardım etme istekliliği ve çabuk hizmet sağlama	1	2	3	4	5	6	7 []
4. Firma çalışanlarının bilgi ve nezaketi ve güven ve gizlilik iletme yeteneği	1	2	3	4	5	6	7 []
5. İhtimam, firmanın müşterilerine sağladığı bireysel ilgi	1	2	3	4	5	6	7 []

Aralık 3

Yönergeler: Aşağıda listelenen aynı beş ifade bir firmanın performansı ile ilgilidir. Çalışanlar ve birimler bazen kendileri için oluşturulan standartlara ulaşmada zorluk yaşamakta. Aşağıdaki her ifade için, sizin dalınız veya organizasyonel biriminiz ve onun çalışanlarının oluşturulan performans standartlarına uyma derecesini en iyi gösteren sayıyı daire içine alın. Doğru ya da yanlış cevap olmadığını hatırlayın- bu sorunun yardımcı olması için biz sizin gerçek değerlendirmelerinize ihtiyaç duyuyoruz

	Standartları sürekli karşılayamama			Standartları sürekli karşılayabilme				Hiç standart yok
1. Firmanın fiziksel olanakları, ekipman, personel ve iletişim malzemelerinin görünüşü	1	2	3	4	5	6	7 []	
2. Firmanın söz verdiği hizmeti güvenilir ve doğru olarak gerçekleştirme yeteneği	1	2	3	4	5	6	7 []	
3. Firmanın müşterilere yardım etme istekliliği ve çabuk hizmet sağlama	1	2	3	4	5	6	7 []	
4. Firma çalışanlarının bilgi ve nezaketi ve güven ve gizlilik iletme yeteneği	1	2	3	4	5	6	7 []	
5. İhtimam, firmanın müşterilerine sağladığı bireysel ilgi	1	2	3	4	5	6	7 []	

Aralık 4

Yönergeler: Reklam yapmak ve hizmet veya mal satmak için görevlendirilen kişiler bir firmanın sağlayacağı hizmet seviyesi hakkında sık sık söz verirler. Bazı organizasyonlarda, tüm sözleri yerine getirmek her zaman imkanı değildir. Sizin firmanız tarafından verilen sözlerin ne kadar iyi karşılandığını algıladığınız sayıyı daire içine alın.

	Verilen sözleri sürekli karşılayamama				Verilen sözleri sürekli karşılayabilme			
1. Firmanın fiziksel olanakları, ekipman, personel ve iletişim malzemelerinin görünüşü	1	2	3	4	5	6	7	
2. Firmanın söz verdiği hizmeti güvenilir ve doğru olarak gerçekleştirme yeteneği	1	2	3	4	5	6	7	
3. Firmanın müşterilere yardım etme istekliliği ve çabuk hizmet sağlama	1	2	3	4	5	6	7	
4. Firma çalışanlarının bilgi ve nezaketi ve güven ve gizlilik iletme yeteneği	1	2	3	4	5	6	7	
5. İhtimam, firmanın müşterilerine sağladığı bireysel ilgi	1	2	3	4	5	6	7	

Aralık 1i Etkileyen Yapılarla İlgili sorular

Pazarlama araştırması oryantasyonu

PAO1: Biz müşterilerimizin ihtiyaçları hakkında düzenli bilgi toplarız

PAO2: Biz ender olarak müşterilerimizle ilgili toplanan pazarlama araştırması bilgisini kullanırız (-)^a

PAO3: Biz müşterilerimizin hizmet kalitesi beklentileri hakkında düzenli bilgi topluyoruz

PAO4: Bizim firmamızda yöneticiler müşterilerle nadiren etkileşimde bulunur (-)

Yukarı doğru iletişim

YDİ1: Müşteri-ilişkili personel bizim firmamızda yönetimle sık sık iletişim kurar

YDİ2: Firmamızın yöneticileri temas personelinde müşteri hizmeti hakkında önerileri çok seyrek sormaktalar (-)

YDİ3: Firmamızda yöneticiler müşteri-ilişkili personelle sık sık yüz yüze etkileşimde bulunur

YDİ4: Bizim firmamızda temas personeli ile yüksek düzey yöneticiler arasında iletişimin asıl aracı kısa notlardır (-)

Yönetim Seviyeleri

YS1: Bizim firmamız temas personeli ve tepe yönetim arasında birçok yönetim seviyesine sahip

Aralık 2'yi etkileyen Yapılarla ilgili sorular

Hizmet Kalitesine Yönetimin Katılımı

HKYK1: Bizim firmamız hizmet kalitesi için gerekli kaynakları sunmamaktadır

HKYK2: Bizim firmamız müşterilere hizmet kalitesini arttırmak için iç programlara sahiptir

HKYK3: Firmamızda, hizmet kalitesini arttıran yöneticiler diğerlerinden daha çok ödüllendirilir

HKYK4: Firmamız müşterilere hizmet vermek kadar ya da daha çok satış üzerinde durmaktadır (-)

Amaç Belirleme

AB1: Bizim firmamız çalışanlar için hizmet kalitesi hedeflerini belirlemede bir resmi sürece sahiptir.

AB2: Firmamızda, biz belirli hizmet kalitesi hedefleri koymaya çalışıyoruz

İş Standardizasyonu

İS1: Bizim firmamız müşteri hizmetlerinde tutarlılık sağlamak için etkin şekilde otomasyon kullanmaktadır

İS2: Firmamızda yürütülen işletim prosedürlerini geliştirmekteki programlar tutarlı hizmet sağlamak içindir

Olurluluk Algısı

OA1: Bizim firmamız hizmet için müşteri ihtiyaçlarını karşılamada gerekli yeteneklere sahiptir

OA2: Eğer biz müşterilerimizin gerçekten istediği hizmeti verirsek, beş parasız kalabiliriz (-)

OA3: Firmamız müşteri talebi seviyesini karşılamak için işletim sistemlerine sahiptir

Aralık 3'ü Etkileyen Yapılarla ilgili sorular

Takım Çalışması

TÇ1: Benim bulunduğum dalda ya da organizasyonel birimde kendimi takımın bir parçası hissediyorum

TÇ2: Benim dalımda ya da organizasyonel birimimdeki herkes müşterilere hizmette takım çalışmasına katılıyorlar

TÇ3: Benimle çalışanlara işlerini iyi yapmalarına yardım etmek için sorumluluk hissediyorum

TÇ4: Çalışan arkadaşlarım ve ben birbirimizle yarışmak yerine daha sık iş birliği içindeyizdir

TÇ5: Ben bu firmanın önemli bir üyesi olduğuma inanıyorum

Çalışan İş Uyumu

ÇİU1: İşimi iyi şekilde gerçekleştirdiğimde kendimi işimde rahat hissediyorum

ÇİU2: Benim firmam işlerini yapmada nitelikli kişileri işe alır

Teknoloji İş Uyumu

TİU1: İşimi iyi gerçekleştirmem için firmam araçları ve ekipmanı bana verir

Algılanan Kontrol

AK1: İşimde zamanımın çoğunu az kontrole sahip olduğum problemleri çözmeye çalışarak geçiriyorum (-)

AK2: Benim müşterilerimin ihtiyaçlarını karşılamakta işimde özgürüm

AK3: Bazen işimi kontrol etme eksikliği duyuyorum çünkü aynı zamanda çok azla müşteri hizmet talep ediyor

AK4: İşte başarısızlıklarımdan biri müşterilerime hizmet verirken diğer çalışanlara bağlı olmam

Müdür/Amir/Denetçi Kontrol Sistemleri

DKS1: Müdürümün iş performansım ile ilgili değerlendirmesi müşterilerle ne kadar iyi etkileşimde olduğumu içermektedir

DKS2: Firmamızda, müşterilere iyi hizmet vermek için özel çaba göstermek daha çok ücret veya takdir ile sonuçlanmaz (-)

DKS3: Firmamızda, müşterilere hizmette en iyiyi yapan çalışanlar diğerlerinde daha çok ödüllendirilir

Rol Çatışması

RÇ1: İşimde kırtasiye işlerinin fazlalığı müşterilerime etkin hizmet vermemi zorlaştırıyor

RÇ2: Bizim firmamız daha çok müşterilere satış üzerine odaklanmaya konumlanmıştır bu müşterilere uygun hizmet vermeyi güçleştiriyor

RÇ3: Müşterilerimin ne yapmamı istediği ile yönetimin benden ne yapmamı istediği genellikle aynı şeydir (-)

RÇ4: İşimin nasıl gerçekleştirilmesi ile ilgili firmam ve ben aynı düşüncelere sahibiz (-)

Rol belirsizliği

RB1: İşimde yapmama gerekenle ilgili yönetimden yeterli bilgiyi alıyorum

RB2: Firmam tarafından önerilen hizmetleri genellikle anlamadığımı hissediyorum

RB3: İşimi etkileyen değişikliklere firmamda ayak uydurabiliyorum (-)

RB4: Müşterilerle nasıl etkileşimde bulunacağım hakkında firma tarafından iyi eğitilmedim

RB5: Performansımı değerlendirirken müdürümün hangi açılardan durumlardan zorlayacağını bilmiyorum

Aralık 4'ü Etkileyen Yapılarla ilgili sorular

Yatay İletişim

Yİ1: Benim gibi reklamları hazırlayan çalışanların reklamda verdikleri sözler gerçektir

Yİ2: Firmanın reklam kampanyalarında yapılan sözlerden sıklıkla haberim olmaz (-)

Yİ3: Benim gibi insanlarla etkileşimde olan çalışanlar müşterilere verilen hizmet düzeyi ile ilgili tartışılar

Yİ4: Müşterilere hizmette firmanın politikaları müşterilere hizmet veren farklı ofislerde tutarlıdır

Sözüne bağlılık

SÜB1: Kuvvetli yarış içeride yeni işler üretmekte daha çok baskı oluşturuyor

SÜB2: Bizim kilit rakiplerimiz yeni müşteriler kazanmakta çabayı sürdüremeyeceklerine dair sözler veriyorlar (Parasuraman ve diğ. 1991).

Brown ve Swartz'ın Anket soruları (1989)

Aşağıda aralıklar ile ilgili faktör analizi sonucu ifadeler yer almaktadır;

Aralık 1: Hasta beklentileri-Hasta deneyimleri

Doktorlar son tıbbi teknolojileri uyguluyorlar

Acil yardımda doktor ulaşılabilir

Doktorlar benimle ilgileniyor

Doktordan broşüre ulaşılabilir

Makul doktor ücretleri

Aralık 2: Hasta beklentileri- hasta beklentilerine doktorların algısı

Faktör 1: Profesyonellik

Randevular kolay ve hızlı yapılmalı

Alınan profesyonel hizmet için doktor ücretlerinin kabul edilebilir olmasını beklerim

Doktorumun benim anlayacağım kelimeleri söyleyerek açık konuşmasını beklerim

Doktorumun benimle ilgilenmesini beklerim

Hemşire ya da resepsiyonistin yerine testleri ve prosedürleri doktorumun anlatmasını tercih ederim

Faktör 2: Yardımcı iletişim

Resepsiyon alanında sağlıkla ilgili daha çok bilginin ulaşılabilir olmasını isterim

Benim tıbbi problemim ve tedavimle ilgili broşürlerin doktorumda ulaşılabilir olmasını isterim

Düzenli sağlık muayenemin maille hatırlatılmasını isterim

Benim çizelgeme uygun saatlerde doktor ofisinin açık olmasını beklerim

Faktör 3: Profesyonel sorumluluk

Benim tıbbi bakımım ile ilgili yerde, doktorum tüm kararları vermelidir

Aralık 3: Hasta Deneyimleri- Doktorların hasta deneyimleri algıları

Faktör 1: Doktor Etkileşimleri

Doktorum beni anlar

Doktorum sağlığım ile ilgili genellikle yeterli bilgi verir

Benim doktorum çok dikkatlidir

Doktorum mükemmeldir

Doktorum benimle yeterli zaman harcar

Doktorum neyin yanlış olduğuna karar vermeden önce beni dikkatlice tetkik eder

Doktoruma tümüyle güveniyorum

Doktorum bana gerçek ilgi gösterir

Onu gördüğümde doktorum tüm dikkatini verir

Doktorum her zaman beni saygıyla tedavi eder

Doktorum testlerin ve üzerimde uygulanan prosedürleri bana anlatır

Faktör 2: Personel etkileşimleri

Doktorumun ofis personeli sıcak ve kişisel ilgi gösterir

Doktorumun ofis personeli beni birey olarak görür

Doktorumun ofis personeli dostça ve naziktir

Doktorumun ofis personeli benim bireysel gereksinimlerim ve isteklerimle ilgilenirken çok esnekler

Doktorumun ofis personeli her zaman profesyonel tavırdadır

Doktorumun ofis personeli benim gereksinimlerimi karşılamaktan çok doktora hizmette ilgililer

Faktör 3: Teşhis

Doktorum çok sık ilaç ve hap tavsiye eder

Doktorum çok fazla röntgen ve laboratuvar testi talep eder

Beni tedavide bazen doktorum gereksiz riskler alır

Doktorumun ana ilgisi ne kadar çok para kazanabilirse kazanmaktır

Bazen doktorum ve hemşire ben orada yokmuşum gibi konuşuyorlar

Doktorum benimle ilgili neyin yanlış olduğunu bilmiyorsa içeriye almıyor

Doktordan aldığım tedavi ile ilgili daha iyi yapılabilecek şeyler mevcut

Doktorum tıbbi problemleri bana nadiren anlatır

Faktör 4: Profesyonel yeterlik

Ortalama bir doktordan benim doktorum daha iyi eğitilmiştir

Diğer doktorlarla karşılaştırıldığında, benim doktorum daha az hata yapar

Doktorum son tıbbi gelişmeleri takip eder

Benim tıbbi bakımıma karar verirken doktorum bana seçenekler sunar

Faktör 5: zaman uygunluğu

Doktorum beni nadiren bekletir, genellikle zamanında gelir

Doktorumun ofisindeyken genellikle bekletilirim

Faktör 6: Lokasyon uygunluğu

Doktorumun ofisi benim için uygun konumlanmıştır

Doktorum benim için uygun bir hastane personelidir (Brown ve Swartz,1989).

Uolevi Lehtinen'in Faktör Analizi sonucunda oluşan faktörler

Aşağıda faktörler görülmektedir:

Faktör 1. Memnuniyet

1. Restoranın müşterileri birbirlerine karşı iyi
2. Restorandaki hizmet iyi
3. İçerideki izlenim güzel
4. Restorandaki renkler hoş
5. Ayrıca dinlenen müzik güzel
6. Çok çeşitli insanla karşılaşılabilir
7. İnsanların rahatsız edilmesine izin verilmiyor
8. Romantik ışıklandırma var
9. Dans yeri yeterince büyük
10. Masalar ve sandalyeler düzenli ve rahat
11. Fiyatlar makul

Faktör 2. Diğer insanlarla tanışmak

1. Restoran popüler
2. Birisiyle karşılaşmak kolay
3. Bağlantılar oluşturulabilir
4. Birçok konu tartışılabilir
5. Bir kişi restoranda görülebilir
6. Kahvaltı hizmeti var

Faktör 3. Uyum

1. Çatal bıçak takımı temiz
2. Personel işinin ehli ve bonservis yapabilme becerisine sahip
3. Personelle tartışma yapmak mümkün
4. Müşteriler aynı yaş grubunda
5. Restoranda yetenekli dansçılar var
6. Masalar ve sandalyeler düzenli ve rahat
7. Müşteriler çok fazla içmiyorlar

Faktör 4. Yemek

1. Menü zengin
2. Yemeğin tadı güzel

Faktör 5. Dans

1. Restoranda sarhoş olmak mümkün
2. Dans etmek için birçok elverişli durum var

3. Müzik dans etmek için uygun
4. Dans yeri uygun büyüklükte
5. Bir tanıdıkla karşılaşmak mümkün
6. Restoranın hoş bir mekan olduğuna dair n var

Faktör 6. Pasif katılım

1. Hizmet hızlı
2. Diğer müşterilerle ilişki kurmak kolay
3. İnsanları gözlemek mümkün
4. Müzik oturanları rahatsız etmiyor (Lehtinen ve Lehtinen,1991).

John C. Mowen, Jane W. Licata ve Jeannie McPhail'in çalışması (1993)

İlk olarak genel sorular sorulmuştur. Bunlar;

Travma/Acil yardım merkezinde tedavi için ne kadar beklemeyi umuyordunuz?

Travma/Acil yardım merkezinde tedavi için ne kadar beklediniz?

Sizi acil yardım departmanına getiren problemin şiddetini nasıl sınıflandırırsınız?
(hayatı tehdit ediciden acil olmayana)

Siz ilk yardım odasına geldiğinizde size göre ne kadar kalabalıktı?(az kalabalıktan çok kalabalığa)

Travma/Acil yardımda bana verilen hizmet seviyesinin nedeni_____
(çalışanların tutum ve davranışlarının kontrolü dışındaki durumlarda)

Güvence

Travma/acil yardım merkezlerindeki doktorlara benim uymam gereken tıbbi prosedürleri anlattılar

Travma/acil yardım merkezlerindeki doktorlara ve personele güvenilebileceğimi hissediyorum

Travma/acil yardım merkezlerindeki personel saygılıydı

Güvenirlilik

Travma/acil yardım merkezinin iyi bakım sağladığına güvenilebileceğimi buldum.

Travma/acil yardım merkezindeki hemşireler bana bakım sırasında becerilerini tam olarak göstermediler.

Travma/acil yardım merkezindeki doktorlar beni tedavi etme becerisinde yetenekliydim.

Fiziksel özellikler

Travma/acil yardım merkezi teknolojik ve bilimsel gelişmiş tıbbi ekipmana sahip.

Travma/acil yardım merkezinin fiziksel çevresi temiz ve hoş.

Çalışanlar kibar ve işlerine uygun giyiniyorlar.

Sorumluluk

Benim durumumda, makul bir sürede doktor tarafından muayene edildim.

Odamda beni kontrol etmek için hemşireler düzenli olarak durarak mükemmel bir iş yaptılar.

Travma/acil yardım merkezi kabul edilebilir bir sürede tedavi uygulamaktadır.

Ben kabul edilebilir bir sürede tedavi almadım.

Empati

Travma/acil yardım merkezindeki doktorlar hastalara kişisel ilgi göstermiyorlar.

Travma/acil yardım merkezindeki çalışanların hastalar kalplerinde en iyisi

Travma/acil yardım merkezindeki çalışanlar benim ihtiyaçlarımı anlıyorlar

Memnuniyet maddeleri

Ayrıntılı olarak Travma/acil yardım merkezindeki deneyiminizi nasıl tanımlarsınız

Travma/acil yardım merkezinde sağlanan hizmetten aşırı derecede memnun değilim.

Ayrıntılı olarak, bu hastanede diğer durumlarda almış olduğunuz hizmet memnuniyetini nasıl sınıflandırırsınız . (Mowen ve diğ.,1993)

Anne E. Tomes ve Stephen Chee Peng Ng'nin Çalışması (1995) İfadeler

Fiziksel Olmayan Özellikler

Faktör 1: Empati

- 29. Hemşireler benimle daha çok zaman geçirerek beni daha iyi tanımalıdır
- 34. Benim tıbbi tedavim hakkında planlar yapılırken doktorlar ve hemşireler beni de katmalılar
- 25. Koğuşa varışında, doktor bana hızlı bir şekilde bakmalıdır
- 3. Doktorlar benim durumumla ilgili korkularımı ve kaygılarımı tartışmak için zaman harcamalıdır
- 16. Doktor beni doğru bir şekilde tedavi edemese bile, benim daha rahat hissetmemi sağlamalıdır
- 18. Yardım istediğimde hemşireler bana hızlı bakmalıdır
- 4. Hastaneden çıkışın ardından doktorlar benim tıbbi bakımım ile ilgili benimle görüşmelidir
- 15. Duygusal olarak daha iyi hissetmem için doktorlar elinden gelenin en iyisini yapmalılar
- 14. Doktorlar benim endişelenmemi engellemek için ellerinden gelenin en iyisini yapmalılar
- 33. Benim tıbbi bakımım hakkında karar verilirken doktorlar bana seçenekleri sunmalılar

Faktör 2: Karşılıklı saygı ilişkisi

- 23. Hemşireler benimle ve ailemle konuşurken kibar olmalı
- 12. Doktorlar üzerimde test ve prosedür uygularken yetkin olmalı
- 26. Doktorlar beni saygı ile tedavi etmeli
- 21. Doktorlar benimle ve ailemle konuşurken nazik olmalı
- 28. Bir hasta çok özel durumlar hakkında doktorla konuşurken yeterince rahat olmalı
- 27. Doktoruma tümüyle güvenebilmeliyim
- 24. Doktor benimleyken bir acele içinde gözükmemeli
- 19. Hastane benim en iyi ilgimi kalbinde sahip olmalı
- 30. Hemşireler bir yatak numarası gibi değil bir insan gibi beni tedavi etmeli

Faktör 3: İtibar

5. Hemşireler bende yapılacak testler ve prosedürler uygulanmadan önce bana anlatmalılar

20. Doktorlar üzerimde test uygulamadan önce bana sormalılar

1. Doktorlar üzerimde yapılan testler ve prosedürler için nedenlerinin bana anlatmalılar

22. Üzerimde herhangi bir prosedür uygulamadan önce hemşireler iznimi almalılar

13. Doktorlar sadece hastalığım için değil bir insan olarak bana gerçek ilgi göstermeli

7. Hastanede kalışım boyunca hemşireler endişelerim hakkında benimle konuşmak için zaman harcamalılar

6. Koğuştaki kural ve yönergeleri hemşireler bana anlatmalı

31. Saygı ile tedavi edilmeliyim ve hastanede kalışım boyunca uygun gizlilik verilmeli

17. Her seferinde hemşireler nazik, kibar ve sempatik olmalı

Faktör 4: Hastalığı anlama

10. Mesleğin yabancısı olarak anlayacağım dilde doktorlar bana tıbbi tavsiye vermeli

9. Doktorlar hastalara muamelelerinde çok mükemmel olmalı

8. Beni muayene ederken doktorlar her şeyi dikkatlice kontrol etmeli

11. Hastanede kalışım boyunca benim hastalıklarım hakkında açık anlayışa sahip olmalıyım

2. Benim durumumu ve tedavisini anlamam için doktorlar kendi yollarından gitmeliler

Faktör 5: Dinsel ihtiyaçlar

32. Hastanedeysen benim seçimime bağlı dinsel rehber girişine sahip olmalıyım

Fiziksel özellikler

Faktör 1: Yemek

46. Yemekler güzel sunulmalı örn. Yemeğin düzeni güzel olmalı

48. Yemekler servis edildiğinde hala sıcak olmalı

49. Her yemekten sonra tabaklar temizlenmeli

45. Sipariş ettiğim yemek bana verilmeli

44. Menüde yemek seçimi olmalı

47. Yemek servis edildiğinde, porsiyonun büyüklüğü hakkında bana sorulmalı

Faktör 2: Fiziksel çevre

42. Banyolar ve tuvaletler her zaman temiz ve düzenli tutulmalı

38. Akşam koğuş içindeki sesler minimuma indirilmeli örn. TV, sesli ekipman, personel konuşması

39. Yataklar, yastıklar ve şilteler rahat olmalı

43. Ekranlar yatağının çevresinde çekilebilir olmalı, tıbbi prosedürler ve tanımlar yapılırken
41. Koğuşta uygun banyolar ve tuvaletler bulunmalı
37. Koğuşun dışındaki sesler örneğin ambulans sesi, minimum olmalı
35. Koğuş her zaman temiz olmalı
36. Koğuş düzgün dekore edilmiş olmalı
40. Koğuş iyi havalandırılmış olmalı örneğin her zaman temiz ve iyi hava (Tomes ve Ng,1995).

Xiangnan Lu ve Manlu Liu Çalışması (2000)

Beklentiler

Fiziksel özellikler

- Çin hastaneleri yeni (güncel) çalışma ortamına sahip olmalıdırlar (örn. Binalar,malzemeler, X-ray departmanları,laboratuvarlar, vb.)
- Çin Hastaneleri çalışanları düzgün görünüşte olmalıdırlar.
- Çin hastanelerinin ortamı temiz ve sıhhi olmalı.
- Çin hastaneleri dezenfekte malzemelere sahip olmalı.
- Çin hastaneleri sıhhi şartları geliştirme ölçüm sistemine sahip olmalı.
- Çin hastaneleri işlerini düzenli gerçekleştirmeli.
- Çin hastaneleri yatan hasta departmanlarında sessiz ortama sahip olmalı.
- Çin hastaneleri yönergeler için açık işaretlere sahip olmalı.

Güvenirlilik

- Çin hastaneleri hizmetlerini söz verdikleri zamanda sağlamalılar (örn. Operasyon zamanı, araştırma, ilaç)
- Hasta bir probleme sahip olduğu zaman Çin hastaneleri problemi çözmek için samimi ilgi göstermelidirler.
- Çin hastaneleri hizmetlerini ilk seferde doğru gerçekleştirmeliler.
- Çin hastaneleri hatasız dokümantasyon sağlamalı (örn. kayıtları hatasız tutma)
- Çin hastaneleri hastalarına hizmetin ne zaman gerçekleşeceğini doğru olarak anlatmalı (örn. operasyonun tarihi,ilerleme, laboratuvar sonuçları)
- Çin hastaneleri çalışanları hizmeti gerçekleştirmek için pozisyonlarına her zaman zamanında ulaşmalılar.

Sorumluluk

- Çin hastaneleri çalışanları hasta isteklerini yanıtlamak için hiçbir zaman çok meşgul olmamalılar (örn. şikayetlere sorumlu olma, hastalara bilgi sağlama)
- Çin hastaneleri personelinin tutumları hastalara güven vermeli

- Çin hastaneleri çalışanları hastalara yardım etmekte her zaman istekli olmalı (örn. soruları yanıtlamaya istek, tavsiye verme)
- Çin hastaneleri çalışanları hastalara hızlı hizmet vermeli (örn. randevuları hızlı yapmak, telefon aramalarına hızlı dönüş, problemleri hızlı çözmek).

Güvence

- Çin hastanelerinde tıbbi bakım alırken hastalar güvende hissetmeli
- Çin hastaneleri çalışanları hastalara her zaman kibar olmalı (örn. düzgün telefon durumları, saygı gösterme, hoş ve etkin hizmet).
- Çin hastaneleri çalışanları hastaların sorularını yanıtlamak için bilgiye sahip olmalı (örn. tıp ve sağlık bilgisi hakkında personelin bilgi ve yeteneği)
- Çin hastaneleri ulaşılabilir olmalı (örn. yönetime giriş kolaylığı, hızlı telefon erişimi, bağlantı kolaylığı)

Empati

- Çin hastaneleri hastalara bireysel dikkat vermeliler (örn. bir hastanın özel tıbbi geçmişini öğrenmek, hastaların bireysel ihtiyaçlarını, tercihlerini, hoşlanmayışlarını sağlamada esneklik)
- Çin hastaneleri hastalarını dinlemeliler
- Çin hastaneleri hastaları bilgilendirmeli
- Çin hastaneleri 24-saat ulaşılabilir olmalı
- Çin hastaneleri hastalarıyla uzun dönemli ilişkiler kurmalı
- Çin hastaneleri çalışanları hastaların özel ihtiyaçlarını anlamalı

Teknik kalite

- Çin hastaneleri çalışanları hizmet sağladıklarında teknik manipülasyonu her zaman doğru olmalı
- Çin hastaneleri teşhislerde yüksek doğruluk oranı göstermeli
- Hastalar Çin hastaneleri hizmetini aldıktan sonra çok hızlı iyileşmeli
- Çin hastaneleri araştırmadan sonra hastalarına en iyi tedaviyi sağlamalı (bu ifade yatan hastalar için)
- Çin hastaneleri çalışanları bir operasyon gerçekleştirdiklerinde her zaman standart yönetimi takip etmeliler
- Çin hastaneleri çalışanları yatan hastaları uygun günlerde bu hastanede kalmaları için tutmalıdır (bu ifade yatan hastalar için)
- Çin hastanelerindeki hemşirelik personeli hastaları tedavi ederken her zaman standart yönetimi takip etmeliler (örn. hasta tedavi programı oluşturma, küçük tedaviler vb.) (bu ifade yatan hastalar için)

İlaç Kalitesi Yönetimi

- Çin hastaneleri her zaman yeterli tıbbi malzeme sağlamalı
- Çin hastaneleri her zaman pazardaki son ilaçları yeterince sağlamalı

- Çin hastaneleri en iyi kalite ilaçları her zaman sağlamalı
- Çin hastaneleri her zaman en iyi ilaç yönetimini sağlamalı

Algılar

Fiziksel özellikler

- Bu hastane yeni (güncel) çalışma ortamına sahip (örn. Binalar,malzemeler, X-ray departmanları,laboratuarlar, vb.)
- Bu hastane çalışanları düzgün görünüşteler.
- Bu hastanenin ortamı temiz ve sıhhi
- Bu hastane dezenfekte malzemelere sahip
- Bu hastane sıhhi şartları geliştirme ölçüm sistemine sahip
- Bu hastane işlerini düzenli gerçekleştirmekte
- Bu hastane yatan hasta departmanlarında sessiz ortama sahip
- Bu hastane yönergeler için açık işaretlere sahip

Güvenirlilik

- Bu hastane hizmetlerini söz verdiği zamanda sağlar (örn. Operasyon zamanı, araştırma, ilaç)
- Hasta bir probleme sahip olduğu zaman Bu hastane problemi çözmek için samimi ilgi gösterir
- Bu hastane hizmetlerini ilk seferde doğru gerçekleştirmektedir
- Bu hastane hatasız dokümantasyon sağlar (örn. kayıtları hatasız tutma)
- Bu hastane hastalarına hizmetin ne zaman gerçekleşeceğini doğru olarak anlatır (örn. operasyonun tarihi,ilerleme, laboratuar sonuçları)
- Bu hastane çalışanları hizmeti gerçekleştirmek için pozisyonlarına her zaman zamanında ulaşırlar.

Sorumluluk

- Bu hastane çalışanları hasta isteklerini yanıtlamak için hiçbir zaman çok meşgul değildir (örn. şikayetlere sorumlu olma, hastalara bilgi sağlama)
- Bu hastane personelinin tutumları hastalara güven vermektedir
- Bu hastane çalışanları hastalara yardım etmekte her zaman isteklidir (örn. soruları yanıtlamaya istek, tavsiye verme)
- Bu hastane çalışanları hastalara hızlı hizmet verir (örn. randevuları hızlı yapmak, telefon aramalarına hızlı dönüş, problemleri hızlı çözmek).

Güvence

- Bu hastanede tıbbi bakım alırken hastalar güvende hissederi
- Bu hastanenin çalışanları hastalara her zaman kibardır (örn. düzgün telefon durumları, saygı gösterme, hoş ve etkin hizmet).

- Bu hastanenin çalışanları hastaların sorularını yanıtlamak için bilgiye sahiptir (örn. tıp ve sağlık bilgisi hakkında personelin bilgi ve yeteneği)
- Bu hastane yaklaşılabildir (örn. yönetime giriş kolaylığı, hızlı telefon erişimi, bağlantı kolaylığı)

Empati

- Bu hastane hastalara bireysel dikkat verir (örn. bir hastanın özel tıbbi geçmişini öğrenmek, hastaların bireysel ihtiyaçlarını, tercihlerini, hoşlanmayışlarını sağlamada esneklik)
- Bu hastane hastalarını dinler
- Bu hastane hastaları bilgilendirir
- Bu hastane 24-saat ulaşılabilir
- Bu hastane hastalarıyla uzun dönemli ilişkiler kurar
- Bu hastanenin çalışanları hastaların özel ihtiyaçlarını anlar

Teknik kalite

- Bu hastanenin çalışanları hizmet sağladıklarında teknik manipülasyonu her zaman doğru olur
- Bu hastane teşhislerde yüksek doğruluk oranı gösterir
- Hastalar Bu hastanenin hizmetini aldıktan sonra çok hızlı iyileşir
- Bu hastane araştırmadan sonra hastalarına en iyi tedaviyi sağlar (bu ifade yatan hastalar için)
- Bu hastanenin çalışanları bir operasyon gerçekleştirdiklerinde her zaman standart yönetimi takip ederler
- Bu hastanenin çalışanları yatan hastaları uygun günlerde bu hastanede kalmaları için tutarlar (bu ifade yatan hastalar için)
- Bu hastanedeki hemşirelik personeli hastaları tedavi ederken her zaman standart yönetimi takip eder (örn. hasta tedavi programı oluşturma, küçük tedaviler vb.) (bu ifade yatan hastalar için)

İlaç Kalitesi Yönetimi

- Bu hastane her zaman yeterli tıbbi malzemeyi sağlar
- Bu hastane her zaman pazardaki son ilaçları yeterince sağlar
- Bu hastane en iyi kalite ilaçları her zaman sağlar
- Bu hastane her zaman en iyi ilaç yönetimini sağlar

(Lu ve Liu,2000).

Puay Cheng Lim ve Nelson K.H. Tang'in Çalışması (2000)

Bölüm 1: Beklenti anketi

Hizmetlerin beklentileri

Fiziksel özellikler (T)

Modern ve iyi bakılmış tıbbi imkanlar ve malzeme

İyi yönlendirilmiş işaretli temiz ve rahat çevre

Doktorlar/personel profesyonel ve görünümde temiz olmalı

Hizmetler hakkında bilgilendirici broşürler

Tedavi sırasında gizlilik

Güvenirlilik (RL)

Hizmetler randevu saatinde gerçekleştirilmeli

Hizmetler ilk seferde doğru gerçekleştirilmeli

Doktorlar/personel profesyonel ve yeteli olmalı

Dokümanlar hatasız ve hızlı bulunabilir

Fiyatlarda tutarlılık

Sorumluluk (RS)

Hastalara hızlı hizmet verilmeli

Sorumlu doktorlar/personel

Doktorların/personelin tutumu hastalarda güven vermeli

Bekleme süresi bir saatten fazla değil

İstenilen bekleme süresi:_____dakika

Güvence (AS)

Dostça ve nazik personel/doktorlar

Doktorlar geniş bilgiye sahip olmalı

Hastalar itibar ve saygı ile tedavi edilmeli

Hastalara tıbbi durum tamamen açıklanmalı

Empati (E)

Hastalardan geribildirim elde etme

24 saat hizmete ulaşılabilirlik

Doktorlar/personel kalplerinde en iyi ilgileri hastalardır

Doktorlar/personel hastaların özel ihtiyaçlarını anlamalı

Ulaşılabilirlik ve satın alınabilirlik (AA)

Uygun park etme alanları olmalı

Lokasyon kolay bulunabilir olmalı

Teslim edilen hizmet için satın alınabilir fiyat12345

Diğer beklentiler

Toplam Önem T[]RL []RS[]AS []E[]AA[]

Bölüm 2: Hasta/Doktor Algı Anketi

Eğer son 12 aydır bir hastanede tıbbi tedavi aldıysanız lütfen bu bölümü doldurun, yoksa NA işareti koyun.

Hastane Adı: _____

Alınan tıbbi hizmetler: ameliyat/Çocukdoğum/A&E/diğer

Son 12 ayda hizmet kalitesi beklentinizde değişim? Evet/hayır

Eğer evetse lütfen kesinlikle belirtin

Hizmetlerin algıları

Fiziksel özellikler (T)

Modern ve iyi bakılmış tıbbi olanaklar ve malzeme

İyi yönlendirilmiş işaretli temiz ve rahat çevre

Doktorlar/personel profesyonel ve görünümde temiz olmalı

Hizmetler hakkında bilgilendirici broşürler

Tedavi sırasında gizlilik

Güvenirlilik (RL)

Hizmetler randevu saatinde gerçekleştirilmeli

Hizmetler ilk seferde doğru gerçekleştirilmeli

Doktorlar/personel profesyonel ve yeteli olmalı

Dokümanlar hatasız ve hızlı bulunabilir

Fiyatlarda tutarlılık

Sorumluluk (RS)

Hastalara hızlı hizmet verilmeli

Sorumlu doktorlar/personel

Doktorların/personelin tutumu hastalarda güven vermek

Bekleme süresi bir saatten fazla değil

Güvence (AS)

Dostça ve nazik personel/doktorlar

Doktorlar geniş bilgiye sahip olmalı

Hastalar itibar ve saygı ile tedavi edilmeli

Hastalara tıbbi durum tamamen açıklanmalı

Empati (E)

Hastalardan geribildirim elde etme

24 saat hizmete ulaşılabilirlik

Doktorlar/personel kalplerinde en iyi ilgileri hastalardır

Doktorlar/personel hastaların özel ihtiyaçlarını anlamalı

Ulaşılabilirlik ve satın alınabilirlik (AA)

Uygun park etme alanları olmalı

Lokasyon kolay bulunabilir olmalı

Teslim edilen hizmet için satın alınabilir fiyat

Genel Değerlendirme (Lim veTang, 2000).

Herng-Ching Lin, Sudha Xirasagar ve James N. Laditka'nın Çalışması (2004)

Fiziksel özellikler

Modern ekipmana sahip

Fiziksel ortam görsel olarak hoş

Çalışanlar güzel giyimli ve kibar görünüyor

Hizmet tiplerine uygun fiziksel ortamlar

Güvenirlilik

Hizmetler gerçekleşeceği zaman hastaları tam olarak bilgilendirme

Personel doğru şeyler yapmaya bağlı

Klinik personeli hasta problemlerini içtenlikle çözmeye çalışır

Bekleme süresi randevu zamanıyla bağıntılı veya hizmet için çizelgelenmiş süreyle

Tıbbi kayıtlar doğru tutulur

Sorumluluk

Düzgün hasta akışı sağlama

Klinik personelinde hızlı hizmet alma

Personel her zaman hastalara yardım etmeye gönüllüdür

Hasta istekleri ve problemlerine hızlı yanıt

Güvence

Personel güvenilir

Personelden hizmet alırken güvende hissedilir

Personel nazik

Personel hastaların en iyi ilgileriyle çalışır

Empati

Personel size bireysel ilgi gösterir

Hastaların ihtiyaçlarına uygun operasyon zamanları

Personel sizin ihtiyaçlarınızın ne olduğunu bilir

Personel size kişisel ilgi gösterir

Klinikler sizin kalbinizdeki en iyi ilgiye sahiptir

Potansiyel hasta sadakati

Klinik ziyaretinde global memnuniyet

Bu kliniğe dönme isteği

Diğerlerine kliniği tavsiye etme isteği (Lin ve diğ., 2004)

Ian Chaston'ın Çalışması (1993)

Katılımcılardan ilk olarak bölümde atanan sorumlulukların önem derecesine göre sıralanması istenmiştir ve sıralama ise aşağıdaki şekildedir;

Departmanın işleri doğru ve güvenilir yapma yeteneği

Departmanın iç müşterilere hızlı hizmet sağlama ve yardım etme istekliliği

Departmanın iç müşterilere güven ve rahatlık iletme yeteneği

Departmanın fiziksel koşulla, ekipman ve personelinin görünümü

Departmanın iç müşterilere bireysel ilgi sağlama yeteneği

Çizelge A.1 : İç müşterilerle ilgili bilgi elde etme ve anlama mekanizmaları.

	Katılan/Kuvvetle Katılan Katılımcıların Yüzdesi
İç müşteriler hakkında departman düzenli bilgi toplar	21
İç müşteriler hakkında toplanan bilgiyle ilgili departman pazar araştırması kullanır	7
İç müşterilerin hizmet kalitesi beklentisi hakkında departman düzenli bilgi toplar	7
Departman yöneticileri iç müşterilerle etkileşimde bulunur	86

Çizelge A.2 : Sözlerin yerine getirilme yeteneği.

	resmi/çok resmi standartların olduğunu söyleyen katılan katılımcıların yüzdesi
İşleri doğru ve güvenilir tamamlama yeteneği	50
Yardım etme ve hızlı hizmet sağlama istekliliği	21
Güvence ve rahat aktarma yeteneği	36
Fiziksel olanakların, ekipman ve personelin görünümü	7
Bireysel ilgi, bakım sağlama yeteneği	14

Çizelge A.3 : Departmandaki resmi performans standartlarının varlığı.

	Departmanın genellikle standartları karşıladığını ve sözleri yerine getirdiğini söyleyen kişilerin yüzdesi
İşlerin doğru ve güvenilir tamamlaması	86-89
Yardım etme ve hızlı hizmet sağlama istekliliği	81-71
Güvence ve rahatlık iletme	80-79
Bireysel ilgi, bakım sağlama	42-57
Fiziksel olanakların vb. görünümü	78-57

Çizelge A.4 : Bilgi akışının departmanlar arası durumu.

	Katılan/kuvvetle katılan yanıtlayıcıların yüzdesi
Yöneticiler ve personel hizmet çıktı aktivitelerinin doğası ile ilgili iletişimde bulunurlar	71
Yöneticiler hizmet çıktı sağlama aktiviteleri hakkında personelden önerileri öğrenmeye çalışmaktadır	50
Hizmet verme aktivitelerinde çalışan personelle yönetim yüz yüze etkileşimde bulunur	43
Personel ve yöneticiler arasında iletişimin ana konuları kısa notlarla değildir	79
Yönetime yakın bilgi akışının katman sayısı	57

Çizelge A.5 : İç müşteri hizmetini geliştirmek için aksiyonlar.

	Katılan/kuvvetle katılan yanıtlayıcıların yüzdesi
Departman gerekli kaynakları hizmet kalitesine sağlar	36
Departman hizmet kalitesini geliştirmek için program yapar	36
Hizmete öncelik vermeleri için personel ödüllendirilir	7
İç etkinlikten önce hizmete odaklılık	21
Departman hizmet amaçlarını belirlemede resmi prosese sahiptir	7
Departman belirli hizmet amaçları karşısında görüntülenir	14

Çizelge A.6 : Destekleyici iç müşteri hizmetine karşı oryantasyon.

	Katılan/kuvvetle katılan yanıtlayıcıların yüzdesi
Departman hizmet sağlamada tutarlılık elde etmek için otomasyonu etkin kullanır	50
Operasyon prosedürlerini geliştirmek için programlar mevcuttur bu da hizmette daha büyük tutarlılık sağlar	50
Departman iç müşteri hizmet ihtiyaçlarını karşılamak için yeteneğe sahiptir	71
Eğer iç müşterilere istedikleri hizmet seviyesi verildiyse, departman bu talepleri karşılamak için kaynağa sahiptir	43
Operasyon sistemleri müşteri ihtiyaçlarını karşılamada uygundur	64

Çizelge A.7 : Çalışanların kendi departmanlarının iç ortamı ile ilgili kişisel görüşleri.

	Katılan/kuvvetle katılan yanıtlayıcıların yüzdesi
Takımın bir parçası olduğumu hissediyorum	72
Departmandaki herkes takım çalışmasına katkıda bulunuyor	57
Takımdaki diğer kişilere yardım etme sorumluluğu duyuyorum	83
Takım elemanları ve ben yarışmaktan çok iş birliği yapıyoruz	71
Departmanımın önemli bir elemanı olduğumu hissediyorum	79
İşimi iyi şekilde gerçekleştirmekte kendimi rahat hissediyorum	64
Departman işlerini yapmakta kalifiye elemanları işe alıyor	50
Departman işim için gerekli araç/gereçleri sağlar	36
Çok az kontrole sahip olduğum problemleri çözmede zaman harcama	35
Atanmış işleri gerçekleştirmede özgürlüğe sahibim	35
Hiç kontrol yok çünkü çok sayıda müşteri aynı anda yardım arıyor	28
Müşteri taleplerine cevap vermede diğerlerine güvenebilme	57
İç müşterilere hizmet verebilme kabiliyetimle değerlendiriliyorum	35
İç müşterilere yardım etmek için gösterilen özel ilgili ödüllendirilmez	79
Etkinlikten önce iç müşteriler önemlidir	7
Etkinlikten önce müşteri gereksinimlerini öne koymak zor değildir	36
İç müşterilerin ihtiyaçları ve departmanın istekleri aynıdır	50
Yönetici ve ben işimin doğası ile ilgili benzer görüşleri paylaşıyoruz	14
İşimi etkin şekilde gerçekleştirmek için gerekli bilgiyi alıyorum	57
İş rolü ile ilgili tüm görevleri anlama	29
Departmandaki değişikliklere ayak uydurmak	83
İç müşterilerin gereksinimlerine hizmet etmekte eğitim	78
Benim değerlendirmemde hangi konuların stres yapacağını anlamak	21

Çizelge A.8 : Hizmet ile ilgili verilen sözler.

	Katılan/kuvvetle katılan yanıtlayıcıların yüzdesi
Verilen hizmet sözlerini yöneticiler personelle görüşürler	36
Yönetim tarafından verilen hizmet sözlerinde haberdar olunur	29
Hizmet tedariki hakkında farklı departmanlarda çalışanlar etkileşimde bulunur	36
Organizasyonun her tarafında departman hizmet standartları tutarlıdır	36
Hizmet ile ilgili sözlerin verilmesinde departman baskı altındadır	29
Diğer departmanlar kaynakları elde etme hususunda sözler verilir	14

Çizelge A.9 : İç müşteri konseptine katkıda bulunan faktörler.

	Katılan/kuvvetle katılan yanıtlayıcıların yüzdesi
İç müşteri gereksinimlerini departmanın etkinlik amacı olarak belirleyen diğer departmanlara güvenme	86
İç müşteriye yönelik organizasyonel felsefe yönetiminde güven eksikliği	64
Müşteri-yönelimli felsefenin olmaması departmana fayda olabilir	58
İç müşteri zincirleri kavramının anlamamak	24
İç müşteri konseptinden haberdar olmamak	16

(Chaston,1993).

Osama Ahmed Jannadi ve diğ. Çalışması (2000)

Gap 1 deki belirli değişkenler

1. Geliştirme araştırmaları miktarı
2. Geliştirme araştırması uygulaması
3. Hizmet kalitesi konularına odaklanan geliştirme araştırması derecesi
4. Yöneticiler ve dış müşteriler arasında doğrudan etkileşimin ölçüsü
5. Çalışan-yönetici iletişiminin ölçüsü
6. Temas personeline aranan girdilerin boyutu
7. Tepe yöneticiler ve müşterilerle temasta bulunan personel arasındaki ilişki kalitesi
8. Müşterilerle temasta bulunan personel ve tepe yöneticiler arasında katman sayısı

Gap 2 deki belirli değişkenler

1. Kaliteye kaynak teslimi
2. İç kalite programlarının varlığı
3. Yönetimin kalite sözlerinin farkında olması
4. Amaçlara hizmet kalitesini oluşturmak için resmi süreç varlığı
5. Operasyonları standardize etmek için teknoloji kullanımı
6. Tanımları karşılamak için yetenekler/sistemler
7. Müşteri beklentilerinin karşılanabilirliğine yönetimin inanmasının ölçüsü

Gap 3 deki belirli değişkenler

1. Çalışanların diğer çalışanları müşteri olarak görmelerinin ölçüsü
2. Temas personelinin daha üst yöneticilerin kendileri ile gerçekten ilgilendiklerine inanmalarının ölçüsü
3. Temas personelinin yarışmaktan çok işbirliğinde olduklarını düşünmelerinin ölçüsü

4. Personelin işi gerçekleştirme yetenekleri
5. Seçim sürecinin önemi ve etkinliği
6. İşin gerçekleşmesi için araçların ve teknolojinin uygunluğu
7. Temas personelinin kendi işlerinin kontrolünde oldukları algısının ölçüsü
8. Müşteriler ile ilgilenirken temas personelinin esnekliğe sahip olduğuna inanmasının ölçüsü
9. Talebin tahmin edilebilirliği
10. Çıktı kalitesinden çok çalışanların ne yaptığı ile değerlendirilmesinin ölçüsü
11. Hizmet işlemlerini tamamlamakta gerekli dokümantasyon miktarı
12. Temas personelinin tamamlaması gereken iç temas sayısı
13. Özelliklerle çatışan yönetim politikaları varlığı
14. Aşağı doğru iletişim frekansı ve kalitesi
15. Temas personeline verilen olumlu geribildirim ölçüsü
16. Temas personelinin ürünü bilgisi
17. Temas personeline sağlanan ürün özelliği eğitimi
18. Temas personeline sağlanan iletişim becerileri eğitimi

Gap 4 deki belirli değişkenler

1. Olmadan önce temas personelinin tüketicilerle dış iletişimden haberdar olması ölçüsü
2. Temas personeli ve mühendislik, inşaat ve operasyon birimleri arasındaki iletişimler
3. Departmanlar ve branşlar karşısında prosedürlerde benzerlik
4. Yeni iş oluşturmak için firmanın baskı hisseme ölçüsü
5. Firmanın rakiplerin çok fazla söz verdiklerini algılamasının ölçüsü(Jannadi,2000).

EK A.2 : Çalışmada Uygulanan Anketler

Destek Personeli Anketi

BU ANKETİ DOLDURACAK ÜNVANLAR

*LABORATUAR ŞEF VEYA UZMANI (1 KİŞİ)
RÖNTGEN TEŞHİS ŞEF VEYA UZMANI (1 KİŞİ)
LABORATUAR TEKNİSYENİ (1 KİŞİ)
RÖNTGEN TEKNİSYENİ (1 KİŞİ)*

SPS

ANKETİ DOLDURAN KİŞİNİN

ADI SOYADI:

ÜNVANI:

TELEFON NUMARASI:

HASTANE BİLGİLERİ

HASTANE ADI:

LÜTFEN BOŞ SORU BIRAKMAYINIZ

AÇIKLAMA Bu çalışmada, bir hastanede hizmet verme süreci boyunca, tanımlanan hizmet özellikleri bulunmaktadır. Çalıştığınız hastanede, her bir özelliğin <u>tamamıyla uygulandığını</u> düşünüyorsanız “5” ‘i daire içine alınız. Eğer özelliğin <u>tümüyle uygulanmadığını</u> düşünüyorsanız “1” ‘i daire içine alınız. Eğer düşünceleriniz kesin değilse ortadaki sayılardan birini işaretleyiniz	1=Kesinlikle Katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3=Kararsızım 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle Katılıyorum
1. Hastalara hizmet verirken, hastalara karşı davranış biçiminin nasıl olması gerektiğini bilirim	(1) (2) (3) (4) (5)
2. Hasta ile ilgili işlemleri yürütürken dolduracağım bilgileri,	(1) (2) (3) (4) (5)

dokümanları bilirim	
3. İşimi yaparken kullanmak zorunda olduğum malzemeleri bilir ve kullanırım (eldiven, kurşun yelekler vb.)	(1) (2) (3) (4) (5)
4. Hastanenin sunduğu hizmetler ile ilgili bilgilendirme yapıldığını bilirim (web sitesi, broşür, tanıtım filmleri, panolar, basın yayın yoluyla bilgilendirme gibi)	(1) (2) (3) (4) (5)
5. Her poliklinikte muayene olacak hastaların ismi veya sıra numarasının görülebilmesi için, her bir polikliniğin dışında uygun elektronik sistem bulunduğunu bilirim	(1) (2) (3) (4) (5)
6. Kan alma üniteleri ve laboratuarda uygun tıbbi atık kapları ve poşetleri bulunduğunu bilirim	(1) (2) (3) (4) (5)
7. Hastane yönetimi tarafından, sağlık hizmeti verilirken hangi aşamada hangi personelin çalışacağı tanımlanmıştır	(1) (2) (3) (4) (5)
8. Hastanın sağlık durumuna veya hastaya yapılacak işleme göre, bir sonraki adımın ne olacağını bilirim	(1) (2) (3) (4) (5)
9. Verdiğim hizmetin özellikleriyle, benim özelliklerim uyumludur	(1) (2) (3) (4) (5)
10. Poliklinik, hasta kayıt birimi, radyoloji, laboratuvar vb. birimlerde görevlendirilecek personel sayısının, başvuran günlük ortalama hasta sayısı dikkate alınarak düzenlendiğini bilirim	(1) (2) (3) (4) (5)
11. Numunelerin toplanması ve güvenli transferine (uygun ısı, süre, taşıma kabı vb. belirtilerek) ilişkin talimat bulunmaktadır	(1) (2) (3) (4) (5)
12. Tetkik sonuçları (CT, MR ve ultrason vb.) için süreç (tetkik sonuçları ve randevu tarihlerine ilişkin) tanımlıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
13. Hasta kayıt birimi, hastaların görebileceği ve kolaylıkla ulaşabileceği bir yerde konumlanmıştır	(1) (2) (3) (4) (5)
14. Poliklinik odaları, doktor ile hastanın karşılıklı olarak oturabileceği şekilde (hekim koltuğu, masa, sandalye vb.) bir düzenlemeye sahiptir	(1) (2) (3) (4) (5)
15. Her doktor odasında el hijyeni malzemeleri (alkol bazlı el antiseptikleri, sıvı sabun, kağıt havlu vb.) bulunduğunu bilirim	(1) (2) (3) (4) (5)
16. Doktor odaları, iyi havalandırılmış ve aydınlatılmış, yeterli elektronik donanıma sahiptir	(1) (2) (3) (4) (5)
17. Hizmet verilirken hasta ve hasta yakınlarının bekleme, oturma alanları detaylı bir şekilde tanımlanmıştır	(1) (2) (3) (4) (5)
18. Poliklinik girişleri, kat girişleri ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokileri bulunmaktadır	(1) (2) (3) (4) (5)
19. Hasta ile ilgili işlemleri yaparken karşılaşılabilecek farklı durumlarda ne yapacağım, yönetim tarafından tanımlanmıştır (ödeme zorluğu çekene temas personeli (doktor, hemşire vb.) ne yapacağını bilir, makine bozulmaları, tahlil örneklerinin bozulması, kaybolması vb.)	(1) (2) (3) (4) (5)
20. Hasta ile ilgili acil durumlarda, yönetim, kuralların dışına	(1) (2) (3) (4) (5)

çıkılmasına itiraz etmez					
21. Rakip hastanelerin verdiği sağlık hizmetlerini dikkate alarak, hizmet standartlarımızın değişmesi olağandır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. Hastane yönetimi tarafından, olağanüstü durumlarda yapılması gerekli eylemler tanımlanmıştır (örn. patlamalar, kazalar sonucu hasta sayısının bir anda artması, vb.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Kayıt biriminde, yaşlılar, engelli vatandaşlar, hamileler ve sağlık çalışanlarının işlemlerinin öncelikli olarak yapılmasına ilişkin düzenleme yapıldığını bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. Polikliniklerde yaşlılar, engelli vatandaşlar, hamileler ve sağlık çalışanlarına muayenede öncelik verildiğini bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25. Hastanenin acil veya merkez laboratuvarlarında çalışılan testlere ait sonuç teslim sürelerinin önceden belirlendiğini bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26. Verilen her hizmet için kritik süreler tanımlandığını bilirim (örn. ortalama muayene süresi 20 dakikadır, vb.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27. Laboratuvar, röntgen, mr çekimi gibi faaliyetlerin ortalama süreleri tanımlanmıştır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28. Poliklinik çalışma saatlerinin yönetim tarafından tanımlandığını bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29. Hastaların, doktorların çalışma planları (ameliyat günü-saati, izin günü vb.) hakkında bilgilendirilmesine yönelik bir düzenleme bulunduğunu bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30. Hasta kayıt biriminde, hastanın gün içinde muayene olacağı zaman diliminin belirlendiğini bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
31. Hastaneye gelen hastaların ve yakınlarının şikâyetlerini nereye yapabilecekleri hastalar ve yakınları tarafından bilinir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
32. Hastanemize gelen hastalara, yönetim tarafından hazırlanan şikâyet prosedürü her zaman verilir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33. Hastanın, hastaneden ayrıldıktan sonra aldığı hizmet ile ilgili görüşleri araştırılır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
34. Hastanede verilen farklı hizmetler için, her bir hizmeti değerlendirmeye yönelik ölçme sistemi tanımlanmıştır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
35. Yönetim tarafından, verilen hizmetler ile ilgili olarak oranlar tanımlanmıştır (Örneğin kişi başına düşen muayene süresi, vb.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
36. Çalışılan tüm testlerin kalite kontrol standartlarına uyulduğunu bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
37. Hastane yönetimi, laboratuvar, röntgen (radyasyon) vb. alanlardaki sağlık koşullarını etkileyen faktörlerle ilgili olarak dünya standartlarının uygulanmasını ister	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
38. Hizmet verilirken uyulması gerekli olan ulusal ve uluslararası standartların, ilgili aşamalar için yönetim tarafından tanımlandığını	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

bilirim	
39. Numune kabul ve red kriterleri uygulandığını bilirim	(1) (2) (3) (4) (5)
40. Hastanede hasta başı test cihazlarının (POCT((glukometre, kan gazı cihazı vb.) kalite kontrol işlemleri yapıldığını bilirim	(1) (2) (3) (4) (5)
41. Laboratuvar güvenlik prosedürü laboratuvar çalışanlarının uyması gereken kurallar, kimyasal maddeler, yangın ve elektrik güvenliği vb. bulunduğunu bilirim	(1) (2) (3) (4) (5)
42. Radyoloji ünitesi, katater laboratuvarı vb. birimlerde çalışan personelin dozimetre takiplerinin öngörülen sürelerde yapıldığını bilirim	(1) (2) (3) (4) (5)
43. Radyasyon denetimli alanlarda görev yapanların hematolojik tetkiklerinin yılda en az bir kez yapıldığını bilirim	(1) (2) (3) (4) (5)

LÜTFEN BOŞ SORU BIRAKMAYINIZ

Hasta Anketi

BU ANKETİ DOLDURACAK KİŞİLER

HASTA VEYA HASTA YAKINLARI (7 KİŞİ)

SOP

ANKETİ DOLDURAN KİŞİNİN

YAŞI :

CİNSİYETİ : () Erkek () Kadın

GELİR DURUMU : () 0-500 TL () 500-1000TL () 1000-1500TL

() 1500-2000TL () 2000-2500TL () 2500TL- ve üstü

SOSYAL GÜVENÇE : () Var () Yok

MESLEK :

EĞİTİM DURUMU : () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

() Diğer

HASTANE BİLGİLERİ

HASTANE ADI:

LÜTFEN BOŞ SORU BIRAKMAYINIZ

AÇIKLAMA Bu araştırma, iyi bir hastanenin poliklinik hizmetleri ile ilgili beklentilerinizi ele almaktadır. Hizmet almaktan memnuniyet duyacağınız bir hastaneyi düşününüz. Çok iyi olarak nitelendirdiğiniz bir hastanede, <u>tamamıyla olması gerektiğine</u> inandığınız özellik için “5” i daire içine alınız. Eğer <u>tamamıyla karşı fikirdeyseniz</u> “1”i daire içine alınız. Eğer düşünceleriniz kesin değilse ortadaki sayılardan birini işaretleyiniz.	1=Kesinlikle Katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3=Kararsızım 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle Katılıyorum
1. İyi bir hastane, teknolojik açıdan gelişmiş tıbbi ekipmanlara sahip olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
2. İyi bir hastanenin fiziksel ortamı (mobilyalar, poliklinik odası eşyası vb.) görsel olarak hoş olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
3. İyi bir hastanenin çalışanları işlerine uygun giyinmelidir	(1) (2) (3) (4) (5)
4. İyi bir hastanenin ortamı temiz olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
5. İyi bir hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmelidir (örn. Operasyon zamanı, testler, vb.)	(1) (2) (3) (4) (5)
6. İyi bir hastanenin çalışanları, hizmeti ilk seferde, tekrarlamadan, doğru bir şekilde gerçekleştirmelidir	(1) (2) (3) (4) (5)
7. İyi bir hastanenin tıbbi kayıtları hatasız olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
8. İyi bir hastanedeki klinik personel (doktor, hemşire ve hastabakıcı) konusunda uzman olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
9. İyi bir hastanedeki klinik personel (doktor, hemşire ve hastabakıcı), hasta problemlerini içtenlikle çözmeye çalışmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
10. İyi bir hastanenin çalışanları, hizmetin verileceği zamanı doğru tanımlamalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
11. İyi bir hastanenin çalışanları, hastalara yardım etmekte her zaman istekli olmalıdır (örn. soruları yanıtlamaya istek, tavsiye verme)	(1) (2) (3) (4) (5)
12. İyi bir hastanenin çalışanları, hastalara hızlı hizmet vermelidir (örn. randevuları çabuk vermek, telefon aramalarına çabuk dönüş, problemleri hızlı çözmek)	(1) (2) (3) (4) (5)
13. İyi bir hastanenin klinik personeline sorduğum sorulara yanıtlar içtenlikle verilmelidir	(1) (2) (3) (4) (5)
14. İyi bir hastanede klinik personel, sonuçları (tahlil, röntgen vb.) göstermek istediğimde uygun olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
15. İyi bir hastaneden tıbbi bakım alan hastalar, kendilerini güvende hissetmelidir (doğru teşhis ve tedavinin uygulanacağını bilmek)	(1) (2) (3) (4) (5)
16. İyi bir hastanenin çalışanları bana karşı saygılı olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
17. İyi bir hastanedeki klinik personel, hasta sorularını yanıtlamak	(1) (2) (3) (4) (5)

18. İyi bir hastanenin çalışanları, hasta mahremiyetine duyarlı olmalıdır (hasta bilgilerinde gizlilik)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. İyi bir hastanenin özelliği , hastalığım konusunda uzman olmasıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. İyi bir hastanedeki personel hastalara bireysel ilgi göstermelidir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. İyi bir hastanenin çalışanları, hasta ihtiyaçlarını anlamalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. İyi bir hastaneye 24-saat ulaşılabilinmelidir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. İyi bir hastane, hastalar için uygun muayene saatlerine sahip olmalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. İyi bir hastanenin konumu, kolay bulunabilir olmalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
AÇIKLAMA Bu araştırma, bu hastanedeki poliklinik hizmetleri ile ilgili düşüncelerinizi ele almaktadır. Hastanenin aşağıda sıralanan özelliklere sahip olduğunu düşünüyorsanız “5”i daire içine alınız. Eğer tamamıyla karşı fikirdeyseniz “1”i daire içine alınız. Eğer düşünceleriniz kesin değilse ortadaki sayılardan birini işaretleyiniz.					
1. Bu hastane, teknolojik açıdan gelişmiş, tıbbi ekipmanlara sahiptir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Bu hastanenin fiziksel ortamı (mobilyalar, poliklinik odası eşyası vb.) görsel olarak hoştur	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Bu hastanenin çalışanları işlerine uygun giyinirler	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Bu hastanenin ortamı temizdir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Bu hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir (örn. Operasyon zamanı, testler, vb.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Bu hastanenin çalışanları, hizmeti ilk seferde, tekrarlamadan, doğru bir şekilde gerçekleştirir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Bu hastanenin tıbbi kayıtları hatasızdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Bu hastanedeki klinik personel (doktor, hemşire ve hastabakıcı) konusunda uzmandır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Bu hastanedeki klinik personel (doktor, hemşire ve hastabakıcı) hasta problemlerini içtenlikle çözmeye çalışır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Bu hastanenin çalışanları, hizmetin verileceği zamanı doğru tanımlar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Bu hastanenin çalışanları, hastalara yardım etmekte her zaman isteklidir (örn. soruları yanıtlamaya istek, tavsiye verme, vb.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Bu hastanenin çalışanları, hastalara hızlı hizmet verir (örn. randevuları çabuk vermek, telefon aramalarına çabuk dönüş, problemleri hızlı çözmek,vb.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Bu hastanenin klinik personeline sorduğum sorulara yanıtlar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

içtenlikle verilir	
14. Bu hastanede, klinik personele sonuçları (tahlil, röntgen vb.) göstermek istediğinde çoğunlukla uygun olurlar	(1) (2) (3) (4) (5)
15. Bu hastaneden tıbbi bakım alan hastalar, kendilerini güvende hisseder (doğru teşhis ve tedavinin uygulanacağını bilmek)	(1) (2) (3) (4) (5)
16. Bu hastane çalışanları, hastalara karşı saygılıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
17. Bu hastanede klinik personel, hasta sorularını yanıtlamak için gerekli tıp ve sağlık bilgisine sahiptir	(1) (2) (3) (4) (5)
18. Bu hastane çalışanları, hasta mahremiyetine duyarlıdır (hasta bilgilerinde gizlilik)	(1) (2) (3) (4) (5)
19. Bu hastanenin, hastalığım konusunda en iyi hastane olduğunu düşünüyorum	(1) (2) (3) (4) (5)
20. Bu hastanede personel, hastalara bireysel ilgi gösterir.	(1) (2) (3) (4) (5)
21. Bu hastanenin çalışanları, hastanın ihtiyaçlarını anlar	(1) (2) (3) (4) (5)
22. Bu hastane 24-saat ulaşılabilir	(1) (2) (3) (4) (5)
23. Bu hastane, hastalar için uygun muayene saatlerine sahiptir	(1) (2) (3) (4) (5)
24. Bu hastanenin konumu kolay bulunabilir	(1) (2) (3) (4) (5)

Temas Personeli Anketi

BU ANKETİ DOLDURACAK ÜNVANLAR

POLİKLİNİK DOKTORU (3 KİŞİ)

ANKETİ DOLDURAN KİŞİNİN

ADI SOYADI:

ÜNVANI:

TELEFON NUMARASI:

HASTANE BİLGİLERİ

HASTANE ADI:

LÜTFEN BOŞ SORU BIRAKMAYINIZ

AÇIKLAMA Bu araştırma, hasta ve hasta yakınlarının, iyi bir hastaneden beklentilerine yönelik sizin düşüncelerinizi ele almaktadır. Eğer hasta ve hasta yakınları, tamamıyla bu özellikleri çok iyi bir hastaneden bekler diye düşünüyorsanız lütfen “5” i daire içine alınız. Eğer <u>tamamıyla karşı fikirdeyseniz</u> “1”i daire içine alınız. Eğer düşünceleriniz kesin değilse ortadaki sayılardan birini işaretleyiniz.	1= Hastalarımız kesinlikle katılmaz 2= Hastalarımız katılmaz 3= Kararsızım 4= Hastalarımız katılır 5=Hastalarımız kesinlikle katılır
1. İyi bir hastane, teknolojik açıdan gelişmiş tıbbi ekipmanlara sahip olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
2. İyi bir hastanenin fiziksel ortamı (mobilyalar, poliklinik odası eşyası vb.) görsel olarak hoş olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
3. İyi bir hastanenin çalışanları işlerine uygun giyinmelidir	(1) (2) (3) (4) (5)
4. İyi bir hastanenin ortamı temiz olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)

5. İyi bir hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmelidir (örn. Operasyon zamanı, testler, vb.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. İyi bir hastanenin çalışanları, hizmeti ilk seferde, tekrarlamadan, doğru bir şekilde gerçekleştirmelidir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. İyi bir hastanenin tıbbi kayıtları hatasız olmalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. İyi bir hastanedeki klinik personel (doktor, hemşire ve hastabakıcı) konusunda uzman olmalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. İyi bir hastanedeki klinik personel (doktor, hemşire ve hastabakıcı), hasta problemlerini içtenlikle çözmeye çalışmalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. İyi bir hastanenin çalışanları, hizmetin verileceği zamanı doğru tanımlamalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. İyi bir hastanenin çalışanları, hastalara yardım etmekte her zaman istekli olmalıdır (örn. soruları yanıtlamaya istek, tavsiye verme)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. İyi bir hastanenin çalışanları, hastalara hızlı hizmet vermelidir (örn. randevuları çabuk vermek, telefon aramalarına çabuk dönüş, problemleri hızlı çözmek)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. İyi bir hastanenin klinik personeline sorduğum sorulara yanıtlar içtenlikle verilmelidir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. İyi bir hastanede klinik personel, sonuçları (tahlil, röntgen vb.) göstermek istediğimde uygun olmalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. İyi bir hastaneden tıbbi bakım alan hastalar, kendilerini güvende hissetmelidir (doğru teşhis ve tedavinin uygulanacağını bilmek)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. İyi bir hastanenin çalışanları bana karşı saygılı olmalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. İyi bir hastanedeki klinik personel, hasta sorularını yanıtlamak için gerekli tıp ve sağlık bilgisine sahip olmalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. İyi bir hastanenin çalışanları, hasta mahremiyetine duyarlı olmalıdır (hasta bilgilerinde gizlilik)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. İyi bir hastanenin özelliği , hastalığım konusunda uzman olmasıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. İyi bir hastanedeki personel hastalara bireysel ilgi göstermelidir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. İyi bir hastanenin çalışanları, hasta ihtiyaçlarını anlamalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. İyi bir hastaneye 24-saat ulaşılabilinmelidir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. İyi bir hastane, hastalar için uygun muayene saatlerine sahip olmalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. İyi bir hastanenin konumu, kolay bulunabilir olmalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

LÜTFEN BOŞ SORU BIRAKMAYINIZ

AÇIKLAMA Bu araştırma, destek hizmetleri hakkındaki <u>beklentilerinizi</u> ele almaktadır. Destek hizmeti kapsamına laboratuvar, radyoloji ve kayıt hizmetleri girmektedir. Eğer, destek hizmeti sunan personelin (<i>Destek Personeli</i>: Laboratuvar şef ve uzmanları, röntgen teşhis şef ve uzmanları, laboratuvar teknisyeni, röntgen teknisyeni, hasta kabul memuru) sıralanan <u>özelliklere tamamıyla sahip olması gerektiğini</u> düşünüyorsanız “5”i daire içine alınız. Eğer <u>tamamıyla karşı fikirdeyseniz</u> “1”i daire içine alınız. Eğer özelliğin her ikisi arasında olması gerektiğini düşünüyorsanız, ortadaki sayıların her hangi birini daire içine alınız.	1=Kesinlikle Katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3=Kararsızım 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle Katılıyorum
1. Bu hastanedeki destek personeli düzgün ve işlerine uygun giyinmelidir	(1) (2) (3) (4) (5)
2. Bu hastanedeki destek personelinin hazırladığı dokümanlar, kolaylıkla anlaşılır olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
3. Bu hastanedeki destek personeli, sterilizasyona ve temizliğe yüksek önem vermelidir	(1) (2) (3) (4) (5)
4. Bu hastanedeki destek personelinin kullandığı tıbbi ekipman, teknolojik olarak gelişmiş olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
5. Bu hastanedeki destek personeli, hizmeti söz verdiği zamanda gerçekleştirmelidir	(1) (2) (3) (4) (5)
6. Bu hastanedeki destek personeli, hizmetleri ilk seferde doğru gerçekleştirmelidir	(1) (2) (3) (4) (5)
7. Bu hastanedeki destek personeli, bana doğru ve gerekli bilgi sağlamalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
8. Bu hastanedeki destek personeli alanlarında uzman olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
9. Destek personelinin hazırladığı dokümanlar hatasız olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
10. Bu hastanedeki destek personeli bana çabuk hizmet vermelidir	(1) (2) (3) (4) (5)
11. Bu hastanedeki destek personeli hizmeti zamanında vermelidir	(1) (2) (3) (4) (5)
12. Bu hastanedeki destek personeli, bana yardım etmeye her zaman istekli olmalıdır (örn. soruları yanıtlamaya istek, tavsiye verme,vb.)	(1) (2) (3) (4) (5)
13. Bu hastanedeki destek personeli, tarafımızdan istenen acil işleri öncelikli yapmakta istekli olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
14. Bu hastanedeki destek personelinin yaptığı işe güvenebilmeliyim (test sonuçlarının doğru olması, doğru işlemlerin yapılması, vb.)	(1) (2) (3) (4) (5)
15. Bu hastanedeki destek personeli kibar ve nazik olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
16. Bu hastanedeki destek personeli, işlerini gerçekleştirmede gerekli bilgiye sahip olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
17. Bu hastanedeki destek personeli, sorularımı yanıtlayacak bilgiye sahip olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)

18. Bu hastanedeki destek personelinin hazırladığı çalışmalar güvenilir olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
19. Bu hastanedeki destek personeli, bizim sorunlarımızla içtenlikle ilgilenmelidir	(1) (2) (3) (4) (5)
20. Bu hastanedeki destek personeli, istenildiğinde erişilebilir olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
21. Bu hastanedeki destek personeli, benim iş ile ilgili ihtiyaçlarıma duyarlı olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
22. Bu hastanedeki destek personeli hizmetlerini, benimle uyumlu iş saatlerinde gerçekleştirmelidir	(1) (2) (3) (4) (5)
23. Bu hastanedeki destek personeli ile iletişim kolay kurulabilmelidir	(1) (2) (3) (4) (5)

LÜTFEN BOŞ SORU BIRAKMAYINIZ

AÇIKLAMA Bu araştırma, destek hizmetleri hakkındaki düşüncelerinizi ele almaktadır. Destek hizmeti kapsamına laboratuvar, radyoloji ve kayıt hizmetleri girmektedir. Eğer, bu hastanedeki destek hizmeti sunan personelin (<i>Destek Personeli</i>: Laboratuvar şef ve uzmanları, röntgen teşhis şef ve uzmanları, laboratuvar teknisyeni, röntgen teknisyeni, hasta kabul memuru) sıralanan özelliklere tamamıyla sahip olduğunu düşünüyorsanız “5”i daire içine alınız. Eğer tamamıyla karşı fikirdeyseniz “1”i daire içine alınız. Eğer özelliğin her iki arasında olduğunu düşünüyorsanız ortadaki sayıların her hangi birini daire içine alınız.	1=Kesinlikle Katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3=Kararsızım 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle Katılıyorum
1. Bu hastanedeki destek personeli, düzgün ve işlerine uygun giyinirler	(1) (2) (3) (4) (5)
2. Bu hastanedeki destek personelinin hazırladığı dokümanlar kolaylıkla anlaşılır	(1) (2) (3) (4) (5)
3. Bu hastanedeki destek personeli, sterilizasyona ve temizliğe yüksek önem verir	(1) (2) (3) (4) (5)
4. Bu hastanedeki destek personelinin kullandığı tıbbi ekipman, teknolojik olarak gelişmiştir	(1) (2) (3) (4) (5)
5. Bu hastanedeki destek personeli, hizmeti söz verdiği zamanda gerçekleştirir	(1) (2) (3) (4) (5)
6. Bu hastanedeki destek personeli, hizmetleri ilk seferde doğru gerçekleştirir	(1) (2) (3) (4) (5)
7. Bu hastanedeki destek personeli, bana doğru ve gerekli bilgi sağlar	(1) (2) (3) (4) (5)
8. Bu hastanedeki destek personeli, alanlarında uzmandır	(1) (2) (3) (4) (5)
9. Bu hastanedeki destek personelinin hazırladığı dokümanlar hatasızdır	(1) (2) (3) (4) (5)

10. Bu hastanedeki destek personeli, bana çabuk hizmet verir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Bu hastanedeki destek personeli, hizmeti zamanında verir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Bu hastanedeki destek personeli, bana yardım etmeye her zaman isteklidir(örn. soruları yanıtlamaya istek, tavsiye verme,vb.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Bu hastanedeki destek personeli, tarafımızdan istenen acil işleri öncelikli yapmakta isteklidir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Bu hastanedeki destek personelinin yaptığı işe güvenebilirim (test sonuçlarının doğru olması, doğru işlemlerin yapılması, vb.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Bu hastanedeki destek personeli kibar ve naziktir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Bu hastanedeki destek personeli, işlerini gerçekleştirmede gerekli bilgiye sahiptir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Bu hastanedeki destek personeli, sorularımı yanıtlayacak bilgiye sahiptir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Bu hastanedeki destek personelinin hazırladığı çalışmalar güvenilirdir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Bu hastanedeki destek personeli, bizim sorunlarımızla içtenlikle ilgilenirler	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Bu hastanedeki destek personeli, istenildiğinde erişilebilirdir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Bu hastanedeki destek personeli, benim iş ile ilgili ihtiyaçlarıma duyarlıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. Bu hastanedeki destek personeli, hizmetlerini benimle uyumlu iş saatlerinde gerçekleştirir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Bu hastanedeki destek personeli ile iletişim kurmak kolaydır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

LÜTFEN BOŞ SORU BIRAKMAYINIZ

AÇIKLAMA Bu çalışmada, bir hastanede hizmet verme süreci boyunca, tanımlanan hizmet özellikleri bulunmaktadır. Çalıştığınız hastanede, her bir özelliğın tamamıyla uygulandığını düşünüyorsanız “5” i daire içine alınız. Eğer özelliğın tümüyle uygulanmadığını düşünüyorsanız “1” i daire içine alınız. Eğer düşünceleriniz kesin değilse ortadaki sayılardan birini işaretleyiniz	1=Kesinlikle Katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3=Kararsızım 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle Katılıyorum
44. Hastalara hizmet verirken, hastalara karşı davranış biçiminin nasıl olması gerektiğini bilirim	(1) (2) (3) (4) (5)
45. Hasta ile ilgili işlemleri yürütürken dolduracağım bilgileri, dokümanları bilirim	(1) (2) (3) (4) (5)
46. İşimi yaparken kullanmak zorunda olduğum malzemeleri bilir ve kullanırım (eldiven, kurşun yelekler vb.)	(1) (2) (3) (4) (5)

47. Hastanenin sunduğu hizmetler ile ilgili bilgilendirme yapıldığını bilirim (web sitesi, broşür, tanıtım filmleri, panolar, basın yayın yoluyla bilgilendirme gibi)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
48. Her poliklinikte muayene olacak hastaların ismi veya sıra numarasının görülebilmesi için, her bir polikliniğin dışında uygun elektronik sistem bulunduğunu bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
49. Kan alma üniteleri ve laboratuarda uygun tıbbi atık kapları ve poşetleri bulunduğunu bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
50. Hastane yönetimi tarafından, sağlık hizmeti verilirken hangi aşamada hangi personelin çalışacağı tanımlanmıştır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
51. Hastanın sağlık durumuna veya hastaya yapılacak işleme göre, bir sonraki adımın ne olacağını bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
52. Verdiğim hizmetin özellikleriyle, benim özelliklerim uyumludur	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
53. Poliklinik, hasta kayıt birimi, radyoloji, laboratuvar vb. birimlerde görevlendirilecek personel sayısının, başvuran günlük ortalama hasta sayısı dikkate alınarak düzenlendiğini bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
54. Numunelerin toplanması ve güvenli transferine(uygun ısı, süre, taşıma kabı vb. belirtilerek) ilişkin talimat bulunmaktadır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
55. Tetkik sonuçları (CT, MR ve ultrason vb.) için süreç (tetkik sonuçları ve randevu tarihlerine ilişkin) tanımlıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
56. Hasta kayıt birimi, hastaların görebileceği ve kolaylıkla ulaşabileceği bir yerde konumlanmıştır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
57. Poliklinik odaları, doktor ile hastanın karşılıklı olarak oturabileceği şekilde (hekim koltuğu, masa, sandalye vb.) bir düzenlemeye sahiptir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
58. Her doktor odasında el hijyeni malzemeleri (alkol bazlı el antiseptikleri, sıvı sabun, kağıt havlu vb.) bulunduğunu bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
59. Doktor odaları, iyi havalandırılmış ve aydınlatılmış, yeterli elektronik donanıma sahiptir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
60. Hizmet verilirken hasta ve hasta yakınlarının bekleme, oturma alanları detaylı bir şekilde tanımlanmıştır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
61. Poliklinik girişleri, kat girişleri ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokileri bulunmaktadır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
62. Hasta ile ilgili işlemleri yaparken karşılaşılabilecek farklı durumlarda ne yapacağım, yönetim tarafından tanımlanmıştır (ödeme zorluğu çekene temas personeli (doktor, hemşire vb.) ne yapacağını bilir, makine bozulmaları, tahlil örneklerinin bozulması, kaybolması vb.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
63. Hasta ile ilgili acil durumlarda, yönetim, kuralların dışına çıkılmasına itiraz etmez	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
64. Rakip hastanelerin verdiği sağlık hizmetlerini dikkate alarak, hizmet standartlarımızın değişmesi olağandır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

65. Hastane yönetimi tarafından, olağanüstü durumlarda yapılması gerekli eylemler tanımlanmıştır (örn. patlamalar, kazalar sonucu hasta sayısının bir anda artması, vb.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
66. Kayıt biriminde, yaşlılar, engelli vatandaşlar, hamileler ve sağlık çalışanlarının işlemlerinin öncelikli olarak yapılmasına ilişkin düzenleme yapıldığını bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
67. Polikliniklerde yaşlılar, engelli vatandaşlar, hamileler ve sağlık çalışanlarına muayenede öncelik verildiğini bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
68. Hastanenin acil veya merkez laboratuvarlarında çalışılan testlere ait sonuç teslim sürelerinin önceden belirlendiğini bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
69. Verilen her hizmet için kritik süreler tanımlandığını bilirim (örn. ortalama muayene süresi 20 dakikadır, vb.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
70. Laboratuvar, röntgen, mr çekimi gibi faaliyetlerin ortalama süreleri tanımlanmıştır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
71. Poliklinik çalışma saatlerinin yönetim tarafından tanımlandığını bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
72. Hastaların, doktorların çalışma planları (ameliyat günü-saati, izin günü vb.) hakkında bilgilendirilmesine yönelik bir düzenleme bulunduğunu bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
73. Hasta kayıt biriminde, hastanın gün içinde muayene olacağı zaman diliminin belirlendiğini bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
74. Hastaneye gelen hastaların ve yakınlarının şikâyetlerini nereye yapabilecekleri hastalar ve yakınları tarafından bilinir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
75. Hastanemize gelen hastalara, yönetim tarafından hazırlanan şikâyet prosedürü her zaman verilir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
76. Hastanın, hastaneden ayrıldıktan sonra aldığı hizmet ile ilgili görüşleri araştırılır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
77. Hastanede verilen farklı hizmetler için, her bir hizmeti değerlendirmeye yönelik ölçme sistemi tanımlanmıştır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
78. Yönetim tarafından, verilen hizmetler ile ilgili olarak oranlar tanımlanmıştır (Örneğin kişi başına düşen muayene süresi, vb.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
79. Çalışılan tüm testlerin kalite kontrol standartlarına uyulduğunu bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
80. Hastane yönetimi, laboratuvar, röntgen (radyasyon) vb. alanlardaki sağlık koşullarını etkileyen faktörlerle ilgili olarak dünya standartlarının uygulanmasını ister	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
81. Hizmet verilirken uyulması gerekli olan ulusal ve uluslararası standartların, ilgili aşamalar için yönetim tarafından tanımlandığını bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
82. Numune kabul ve red kriterleri uygulandığını bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
83. Hastanede hasta başı test cihazlarının (POCT((glukometre, kan gazı cihazı vb.) kalite kontrol işlemleri yapıldığını bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

84. Laboratuvar güvenlik prosedürü laboratuvar çalışanlarının uyması gereken kurallar, kimyasal maddeler, yangın ve elektrik güvenliği vb. bulunduğunu bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
85. Radyoloji ünitesi, katater laboratuvarı vb. birimlerde çalışan personelin dozimetre takiplerinin öngörülen sürelerde yapıldığını bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
86. Radyasyon denetimli alanlarda görev yapanların hematolojik tetkiklerinin yılda en az bir kez yapıldığını bilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

LÜTFEN BOŞ SORU BIRAKMAYINIZ

Yönetim anketi

BU ANKETİ DOLDURACAK ÜNVANLAR

*BAŞHEKİM (1 KİŞİ)
BAŞHEKİM YARDIMCISI (1 KİŞİ)
BAŞHEMŞİRE (1 KİŞİ)
BAŞHEMŞİRE YARDIMCISI (1 KİŞİ)
HASTANE MÜDÜRÜ (1 KİŞİ)
HASTANE MÜDÜR YARDIMCISI (1 KİŞİ)*

ANKETİ DOLDURAN KİŞİNİN

ADI SOYADI:

ÜNVANI:

TELEFON NUMARASI:

HASTANE BİLGİLERİ

HASTANE ADI:

LÜTFEN BOŞ SORU BIRAKMAYINIZ

AÇIKLAMA Bu araştırma, hasta ve hasta yakınlarının, iyi bir hastaneden beklentilerine yönelik sizin düşüncelerinizi ele almaktadır. Eğer hasta ve hasta yakınları, tamamıyla bu özellikleri çok iyi bir hastaneden bekler diye düşünüyorsanız lütfen “5” i daire içine alınız. Eğer tamamıyla karşı fikirdeyseniz “1”i daire içine alınız. Eğer düşünceleriniz kesin değilse ortadaki sayılardan birini işaretleyiniz.	1= Hastalarımız kesinlikle katılmaz 2= Hastalarımız katılmaz 3= Kararsızım 4= Hastalarımız katılır 5=Hastalarımız kesinlikle katılır
25. İyi bir hastane, teknolojik açıdan gelişmiş tıbbi ekipmanlara sahip olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
26. İyi bir hastanenin fiziksel ortamı (mobilyalar, poliklinik odası eşyası vb.) görsel olarak hoş olmalıdır	(1) (2) (3) (4) (5)

27. İyi bir hastanenin çalışanları işlerine uygun giyinmelidir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28. İyi bir hastanenin ortamı temiz olmalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29. İyi bir hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirmelidir (örn. Operasyon zamanı, testler, vb.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30. İyi bir hastanenin çalışanları, hizmeti ilk seferde, tekrarlamadan, doğru bir şekilde gerçekleştirmelidir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
31. İyi bir hastanenin tıbbi kayıtları hatasız olmalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
32. İyi bir hastanedeki klinik personel (doktor, hemşire ve hastabakıcı) konusunda uzman olmalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33. İyi bir hastanedeki klinik personel (doktor, hemşire ve hastabakıcı), hasta problemlerini içtenlikle çözmeye çalışmalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
34. İyi bir hastanenin çalışanları, hizmetin verileceği zamanı doğru tanımlamalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
35. İyi bir hastanenin çalışanları, hastalara yardım etmekte her zaman istekli olmalıdır (örn. soruları yanıtlamaya istek, tavsiye verme)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
36. İyi bir hastanenin çalışanları, hastalara hızlı hizmet vermelidir (örn. randevuları çabuk vermek, telefon aramalarına çabuk dönüş, problemleri hızlı çözmek)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
37. İyi bir hastanenin klinik personeline sorduğum sorulara yanıtlar içtenlikle verilmelidir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
38. İyi bir hastanede klinik personel, sonuçları (tahlil, röntgen vb.) göstermek istediğimde uygun olmalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
39. İyi bir hastaneden tıbbi bakım alan hastalar, kendilerini güvende hissetmelidir (doğru teşhis ve tedavinin uygulanacağını bilmek)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
40. İyi bir hastanenin çalışanları bana karşı saygılı olmalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
41. İyi bir hastanedeki klinik personel, hasta sorularını yanıtlamak için gerekli tıp ve sağlık bilgisine sahip olmalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
42. İyi bir hastanenin çalışanları, hasta mahremiyetine duyarlı olmalıdır (hasta bilgilerinde gizlilik)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
43. İyi bir hastanenin özelliği , hastalığım konusunda uzman olmasıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
44. İyi bir hastanedeki personel hastalara bireysel ilgi göstermelidir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
45. İyi bir hastanenin çalışanları, hasta ihtiyaçlarını anlamalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
46. İyi bir hastaneye 24-saat ulaşılabilinmelidir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
47. İyi bir hastane, hastalar için uygun muayene saatlerine sahip olmalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
48. İyi bir hastanenin konumu, kolay bulunabilir olmalıdır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

LÜTFEN BOŞ SORU BIRAKMAYINIZ

AÇIKLAMA Bu çalışma, bir hastanede hizmet verme süreci boyunca, hastane yönetimi tarafından tanımlanan hizmet özelliklerini içermektedir. Bir yönetici olarak, çalıştığınız hastanede özellikleri tamamıyla <u>tanımlayıp, uyguladığınızı</u> düşünüyorsanız “5” i daire içine alınız. Eğer özelliği <u>tümünüle tanımlamadığınızı</u> düşünüyorsanız “1” i daire içine alınız. Eğer düşünceleriniz kesin değilse ortadaki sayılardan birini işaretleyiniz (Temas personeli: Doktorlar, Hemşireler, Hastabakıcılar, Hostesler)	1=Kesinlikle Katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3=Kararsızım 4=Katılıyorum 5=Kesinlikle Katılıyorum
1. Hastalara hizmet verirken, personelin hastalara karşı davranış biçiminin nasıl olması gerektiği tanımlıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
2. Temas personelinin, hasta ile ilgili işlemleri yürütürken dolduracağı bilgiler, dokümanlar tanımlıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
3. Personelin işini yaparken kullanması zorunlu olan malzemeler tanımlanmıştır (eldiven, kurşun yelekler vb.)	(1) (2) (3) (4) (5)
4. Hastanenin sunduğu hizmetler ile ilgili bilgilendirme yapılmaktadır (web sitesi, broşür, tanıtım filmleri, panolar, basın yayın yoluyla bilgilendirme gibi)	(1) (2) (3) (4) (5)
5. Her poliklinikte muayene olacak hastaların ismi veya sıra numarasının görülebilmesi için, her bir polikliniğin dışında uygun elektronik sistem bulunmaktadır	(1) (2) (3) (4) (5)
6. Kan alma üniteleri ve laboratuarda uygun tıbbi atık kapları ve poşetleri bulunmaktadır	(1) (2) (3) (4) (5)
7. Hastane yönetimi tarafından, sağlık hizmeti verilirken hangi aşamada hangi personelin çalışacağı tanımlıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
8. Hastanın sağlık durumuna veya hastaya yapılacak işleme göre, bir sonraki adımın ne olacağını yönetim tanımlamıştır	(1) (2) (3) (4) (5)
9. Verilen hizmetin özellikleriyle, çalışanların özellikleri doğru eşleşmiştir	(1) (2) (3) (4) (5)
10. Poliklinik, hasta kayıt birimi, radyoloji, laboratuvar vb. birimlerde görevlendirilecek personel sayısı, başvuran günlük ortalama hasta sayısı dikkate alınarak düzenlenmiştir	(1) (2) (3) (4) (5)
11. Numunelerin toplanması ve güvenli transferine(uygun ısı, süre, taşıma kabı vb. belirtilerek) ilişkin talimat bulunmaktadır	(1) (2) (3) (4) (5)
12. Tetkik sonuçları (CT, MR ve ultrason vb.) için süreç(tetkik sonuçları ve randevu tarihlerine ilişkin) tanımlıdır	(1) (2) (3) (4) (5)
13. Hasta kayıt birimi, hastaların görebileceği ve kolaylıkla ulaşabileceği bir yerde konumlanmıştır	(1) (2) (3) (4) (5)
14. Poliklinik odaları, doktor ile hastanın karşılıklı olarak oturabileceği şekilde (hekim koltuğu, masa, sandalye vb.) bir düzenlemeye sahiptir	(1) (2) (3) (4) (5)

15. Her doktor odasında el hijyeni malzemeleri (alkol bazlı el antiseptikleri, sıvı sabun, kağıt havlu vb.) bulunur	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Doktor odaları, iyi havalandırılmış ve aydınlatılmış, yeterli elektronik donanıma sahiptir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Hizmet verilirken hasta ve hasta yakınlarının bekleme, oturma alanları detaylı bir şekilde tanımlanmıştır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Poliklinik girişleri, kat girişleri ve asansör çıkışları karşısında okunabilir boyutta ve ayırt edilebilir renklerde hastane krokileri bulunmaktadır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Personelin, hasta ile ilgili işlemleri yaparken karşılaştığı farklı durumlarda ne yapacağı yönetim tarafından tanımlanmıştır (ödeme zorluğu çekene temas personeli ne yapacağını bilir, makine bozulmaları, tahlil örneklerinin bozulması, kaybolması vb.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Hasta ile ilgili acil durumlarda, yönetim, kuralların dışına çıkılmasına itiraz etmez	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Rakip hastanelerin verdiği sağlık hizmetlerini dikkate alarak, hizmet standartlarımızı değiştiririz	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. Hastane yönetimi tarafından olağanüstü durumlarda yapılması gerekli eylemler tanımlanmıştır (örn. patlamalar, kazalar sonucu hasta sayısının bir anda artması)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Kayıt biriminde, yaşlılar, engelli vatandaşlar, hamileler ve sağlık çalışanlarının işlemlerinin öncelikli olarak yapılmasına ilişkin düzenleme yapılmıştır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. Polikliniklerde yaşlılar, engelli vatandaşlar, hamileler ve sağlık çalışanlarına muayenede öncelik verilmektedir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25. Hastanenin acil veya merkez laboratuvarlarında çalışılan testlere ait sonuç teslim süreleri önceden belirlenmiştir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26. Verilen her hizmet için kritik süreler tanımlanmıştır (örn. ortalama muayene süresi 20 dakikadır)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27. Laboratuvar, röntgen, mr çekimi gibi faaliyetlerin ortalama süreleri tanımlanmıştır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28. Poliklinik çalışma saatleri yönetim tarafından tanımlanmıştır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29. Hastaların, doktorların çalışma planları (ameliyat günü-saati, izin günü vb.) hakkında bilgilendirilmesine yönelik bir düzenleme bulunmaktadır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30. Hasta kayıt biriminde hastanın gün içinde muayene olacağı zaman dilimi belirlenmektedir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
31. Hastaneye gelen hastaların ve yakınlarının şikâyetlerini nereye yapabilecekleri hastalar ve yakınları tarafından bilinir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
32. Hastanemize gelen hastalara, yönetim tarafından hazırlanan şikâyet prosedürü her zaman verilir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33. Hastanın, hastaneden ayrıldıktan sonra aldığı hizmet ile ilgili görüşleri araştırılır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

34. Hastanede verilen farklı hizmetler için, her bir hizmeti değerlendirmeye yönelik ölçme sistemi tanımlanmıştır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
35. Yönetim tarafından, verilen hizmetler ile ilgili olarak oranlar (örneğin kişi başına düşen muayene süresi, vb.) tanımlanmıştır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
36. Çalışılan tüm testlerin kalite kontrol standartlarına uyulmaktadır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
37. Şirket yönetimi, laboratuvar, röntgen (radyasyon) vb. alanlardaki sağlık koşullarını etkileyen faktörlerle ilgili olarak dünya standartlarının uygulanmasını ister	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
38. Hizmet verilirken uyulması gerekli olan ulusal ve uluslararası standartlar, ilgili aşamalar için yönetim tarafından tanımlanmıştır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
39. Numune kabul ve red kriterleri uygulanmaktadır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
40. Hastanede hasta başı test cihazlarının (POCT((glukometre, kan gazı cihazı vb.) kalite kontrol işlemleri yapılmaktadır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
41. Laboratuvar güvenlik prosedürü laboratuvar çalışanlarının uyması gereken kurallar, kimyasal maddeler, yangın ve elektrik güvenliği vb.) bulunmaktadır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
42. Radyoloji ünitesi, katater laboratuvarı vb. birimlerde çalışan personelin dozimetre takipleri öngörülen sürelerde yapılır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
43. Radyasyon denetimli alanlarda görev yapanların hematolojik tetkikleri yılda en az bir kez yapılır	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

LÜTFEN BOŞ SORU BIRAKMAYINIZ

EK A.3 : Seçilen Hastanelerin Listesi

Hastane Adı

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Beykoz Devlet Hastanesi
İstinye Devlet Hastanesi
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Aras Hastanesi
Pendik Devlet Hastanesi
Bayrampaşa Devlet Hastanesi
Sarıyer İsmail Akgün Devlet Hastanesi
Tacirler Eğitim Vakfı Sultanbeyli Devlet Hastanesi
Lutfiye Nuri Burat Devlet Hastanesi
Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Eyüp Devlet Hastanesi
Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Kartal Yavuz Selim Devlet Hastanesi
Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Paşabahçe Devlet Hastanesi
Şişli Devlet Hastanesi
Fatih Sultan Mehmet EA Hastanesi
Üsküdar Devlet Hastanesi
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Validebağ Devlet Hastanesi
Büyükçekmece Devlet Hastanesi
Tuzla Devlet Hastanesi
Kağıthane Devlet Hastanesi
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Başakşehir Devlet Hastanesi
Esenyurt Devlet Hastanesi

ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyad: Ece Ayhan

Doğum Yeri ve Tarihi: Ağrı 09.12.1983

Adres: Fındıkzade / İSTANBUL

Lisans Üniversite: İstanbul Teknik Üniversitesi Endüstri Mühendisliği Bölümü

Lise: Vefa Anadolu Lisesi