

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE ÇALIŞANLARIN SUNULAN HİZMETLERE YÖNELİK KALİTE ALGISI: İZMİR'DE BİR DEVLET HASTANESİNDE ARAŞTIRMA

*Yelda ARISAN**
*Nevzat DEVEBAKAN***

Alınış Tarihi: 16 Kasım 2015

Kabul Tarihi: 21 Nisan 2016

Öz: Sağlık işletmelerinde hizmet alan hastalar açısından hizmet kalitesinin nasıl algılandığı ile ilgili yayınlara sıklıkla rastlanırken, hizmet sunanların hizmet kalitesini nasıl algıladığı ile ilgili yayınlara nadiren rastlanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, İzmir ilindeki Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi'ndeki (NSİADH) çalışan personelin sundukları hizmetlere yönelik kalite algılarını ölçmektir. Araştırmanın evrenini NSİADH'nde görev yapan 437 sağlık çalışanı oluşturmaktadır. Söz konusu evrenden 202 kişi basit tesadüfi örneklem yöntemi ile araştırmaya dahil edilmiştir. Hizmet işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesinde yaygın olarak kullanılan ölçeklerden birisi de "SERVQUAL Ölçeği"dir. Bu çalışmada verilerin toplanmasında Malgöld ve Babakus (1992) tarafından hastane hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Veriler analizinde SPSS 19.0 paket programında analiz edilmiştir. Ölçeğin beklenti ve algılama soru önermeleri için yapılan güvenilirlik analizinde alfa katsayıları sırasıyla 0,75 ve 0,89 olarak hesaplanmıştır. Araştırma sonucunda NSİADH'de boyutlar bazında, eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorlarının negatif olduğu tespit edilmiştir. Boyutlar bazında algılanan hizmet kalitesi skorları incelendiğinde; "fiziksel özellikler" boyutunda algılanan hizmet kalitesinin en düşük olduğu; "empati" boyutunda ise çalışanların kalite algısının en yüksek olduğu görülmektedir. Araştırmada "güvenilirlik" çalışanlar tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık İşletmeleri, Sağlık Çalışanları, Hizmet Kalitesi, SERVQUAL.

HEALTHCARE WORKERS PERCEPTIONS OF SERVICE QUALITY: A STUDY IN A STATE HOSPITAL IN IZMIR, TURKEY

Abstract: While publications regarding quality of service in terms of patients' perception service quality area are often come across regarding healthcare workers' perceptions of quality of service are quite rare. The aim of this study is to measure the health care personnel's perceptions on quality services that offered by Nevvar Salih Isgoren Alsancak State Hospital (NSİADH) in Izmir, Turkey. The study sample was consisted of 437 healthcare workers. 202 healthcare workers were randomly selected from this sample and included in the study. SERVQUAL Scale is one of the widely used measures for

* Anestezi Teknikeri, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Uzmanı, Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi, İzmir.

**Yrd. Doç. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir Meslek Yüksek Okulu, İktisadi ve İdari Programlar, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı, İzmir.

perceived service quality in the service organizations. The SERVQUAL Scale, adapted by Malgoid and Babakus (1992) has been used in the present study. The statistical analysis has been performed by using the SPSS 19.0. The Cronbach Alpha coefficients of the scale were calculated as 0.75 and 0.89 respectively for expectations and perceptions dimensions. In this present study, equally weighted, weighted SERVQUAL and scores for dimensions have been found to be negative. When the dimensions on the basis of perceived service quality scores were examined; "tangibles" was valued as the lowest perceived service quality in size and "empathy" was valued as the highest perceived service quality dimension. This present study showed "reliability" as the most important quality of service dimension for the healthcare workers.

Keywords: Healthcare Organizations, Healthcare Workers, Service Quality, SERVQUAL.

I. Giriş

Hizmetler sektörü tüm dünya da olduğu gibi ülkemizde de hızla büyümektedir. Hizmetler sektörünün ülke ekonomileri açısından artan önemi; söz konusu sektörde verimlilik, karlılık, etkinlik ve maliyetlerin azaltılması gibi konuların önem kazanmasına neden olmuştur. Bilgi çağının gereği olarak bilginin ekonomik değer yaratmadaki belirleyici rolü; hizmetler sektörünün gelişiminde önemli bir etken olmuştur. Hizmet sektörünün büyümesi post-endüstriyel ekonominin en belirgin özelliklerinden biridir. Tarihsel sürece bakıldığında aşamalı olarak iş gücünün tarımdan üretime, üretimden hizmet sektörüne doğru kaydığı görülmektedir. Özellikle son yirmi yıldır hizmet sektörü ekonomik yapının en dinamik unsurlarından birini oluşturmaktadır (Yüksel, 2003: 14).

Gelişmiş ülkelere bakıldığında GSMH'nın büyük kısmının hizmet sektöründe üretildiği ve yıllar itibariyle bu payın arttığı görülmektedir. Genel olarak bir ülke ekonomisi geliştikçe ve endüstrileşme düzeyi arttıkça hizmetlerin önemi ve payı hızla artmakta, hatta bu artış endüstri sektöründen daha hızlı olmaktadır. Ülkelerin aktif işgücü ya da GSMH içindeki hizmetler sektörünün payı ülkelerin gelişmişlik düzeyinin de önemli birer ölçütüdür (Tekin vd., 2003:160).

Kuşkusuz sağlık sektörü de hizmetler sektörü içinde önemli bir yeri kapsamaktadır. Günümüzün rekabetçi sağlık hizmetleri piyasasında, ister kamu isterse de özel sektör sağlık kurumlarında iç ve dış paydaşların ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak söz konusu kurumların işletme başarısı üzerinde etkili olacaktır. Bu anlamda iç ve dış paydaşların ihtiyaç ve beklentilerinin analiz edilebilmesi için yapılabilecek yönetsel faaliyetlerden birisi de kurumsal performans anlamına gelen hizmet kalitesinin ölçülmesi ve elde edilen çıktıların yönetimin karar alma süreçlerinde kullanılmasıdır. Hizmet kalitesi bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme ya da geçebilme yeteneği olarak tanımlanabilir. Sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin ölçülmesi sayesinde yöneticiler hangi alanlarda hastalarının ya da çalışanlarının yüksek veya düşük beklentilerinin olduğunu, hangi alanlarda sunulan hizmetlere yönelik algılarının

yüksek veya düşük olduğu konusunda önemli bilgiler elde edebilmektedir. Bu bilgiler ışında yapılacak muhtemel iyileştirmeler konusunda, tamamen paydaş/müşteri odaklı (çalışan, hasta, hasta yakını vs) iyileştirmeler yapılabilmektedir. Çalışmamızın bundan sonraki kısımlarında sağlık kurumlarında hizmet kalitesi, hizmet kalitesinin ölçülmesi ile ilgili literatüre yer verilecektir.

II. Literatür

Christian Gronroos bir hizmetin toplam kalitesini etkileyen üç önemli boyut olduğunu belirtmektedir. Söz konusu boyutlar; teknik kalite, fonksiyonel kalite ve firma imaj boyutlarıdır (Gronroos, 1984; 36-44). Parasuraman ve arkadaşları literatürde beklenti ve algılamalar arasındaki farkı; hizmet kalitesi olarak tanımlamıştır (Parasuraman vd., 1985). Araştırmacılar daha sonra hizmet kalitesini sayısal temelde ölçmek için SERVQUAL ölçeğini geliştirmiş ve hizmet kalitesinin 5 boyut olarak ölçülebileceğini öne sürmüşlerdir. Söz konusu hizmet kalitesi boyutları; fiziksel özellikler, güvenilirlik, isteklilik, güven ve empati olarak adlandırılmıştır (Parasuraman vd, 1988). Parasuraman; Zeithaml ve Berry 1991 yılında SERVQUAL ölçeğini tekrar değerlendirerek üzerinde bir takım revizyonlar yapmışlardır. Araştırmacılar öncelikle istatistiksel analiz sonuçları doğrultusunda 1988'de geliştirdikleri orijinal SERVQUAL ölçeğinin tüm soru önermelerini olumlu ifadelerle çevirmiştir. Söz konusu değişikliğin nedeni ise; olumsuz ifadelerin katılımcıların kafasını karıştırdığı ve veri kalitesini düşürdüğüdür. Ölçekte yapılan bir diğer değişiklik de; müşteri bakış açısı ile hizmet kalitesi boyutlarının önem derecelerini tespit etmek için eklenen puanlama bölümüdür. Müşteri bakış açısı ile hizmet kalitesi boyutlarının önem derecelerini tespit etmek için, katılımcılardan 100 puanı kalite boyutları arasında paylaşılması istenmiştir. (Parasuraman vd., 1991; 420-450). İlerleyen zamanlarda Parasuraman ve arkadaşlarının model ile ilgili yapılan eleştirilere cevap olarak SERVQUAL ölçeğini tekrar gözden geçirdikleri, hizmet kalitesini ölçümlerinde müşteri tatmini ve fiyat faktörlerinin de göz ardı edilmemesi gerektiğini tavsiye ettikleri, ancak bu konuda sayısal temelde bir araştırma yapmadıkları görülmektedir. Babakus ve Mangol (1992) SERVQUAL ölçeğinin hastane hizmetlerine adapte edebilmek için bir takım çalışmalar yapmış ve ölçeğin hastane hizmetleri açısından kullanılabilmesi için geçerlik ve güvenilirlik çalışması yaparak ölçeğin ilgili sektörde kullanılmasının geçerli ve güvenilir olduğunu saptamışlardır. SERVQUAL ölçeğinin diğer kullanım alanları; ayrı zamanlardaki müşteri beklenti ve algılarının karşılaştırılması, firmanın SERVQUAL skorlarını rakip firmaların SERVQUAL skorları ile karşılaştırması, kalite algısı farklı olan farklı müşteri kesimlerinin incelenmesi ve iç müşterilerin kalite algılarının değerlendirilmesi olarak sıralanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinde hastaların, hizmet sunanların teknik yeterlik, bilgi ve becerilerini değerlendirmeleri çok güç olduğundan (Asubonteng et al, 1996), sağlık hizmetlerinin teknik yönü hastalar tarafından bilinmemektedir (Bopp,

1990). Bu durum sağlık kurumlarında hizmet kalitesinin önemini artırmaktadır. Çünkü hizmet alınan sağlık kurumunun başkalarına tavsiye edilmesinde ve ihtiyaç olması durumunda aynı hastaneyi tercih etmede; hastaların hizmet kalitesi algısı önemli bir rol oynamaktadır. Hizmet kalitesi sunulan hizmetlerin üstünlüğüne yönelik genel müşteri yargısıdır şeklinde tanımlamak mümkündür (Robledo, 2001). Günümüz literatüründe sağlık kurumlarında hizmet kalitesi ile müşteri tatmini, hastaların hastaneyi yeniden tercih etme ve kurumu övme davranışları arasında pozitif bir ilişkinin olduğuna yönelik birçok çalışmaya rastlanmaktadır (Akter et al, 2013; Packwood, 1997; Zhao ve Benedetto, 2013). Yine Bonshoff ve Gray (2004) hizmet kalitesi, hasta tatmini ve hizmeti kullanma niyeti arasında bir ilişki olduğunu ifade etmektedir. Diğer taraftan hizmet kalitesinin maliyetleri azaltma, hızlı hizmet verme, hataların önlenmesi ve daha iyi işletme performansı sağlamaktadır (Macinati, 2008). Sağlık işletmelerinden hizmet alanların söz konusu işletmelerden beklentileri ile sunulan hizmetlere yönelik algılamaları arasındaki farkın ölçülmesi ve bu sayede beklenti-algılama arasındaki farkın kapatılmaya çalışılması gayreti; sağlık kurumları yöneticileri açısından da önem arz etmektedir. Sağlık işletmelerinde SERVQUAL temelinde hizmet kalitesinin değerlendirilmesi ile ilgili çalışmalara İngiltere (Youssef ve Bovaird; 1996), Mısır (Mostafa, 2005), İspanya (Rincon-Gomez et al, 2011),); Kore (Lee ve Yom, 2007); Malezya (But ve Run, 2010), ABD (Duffy et al., 2001) olmak üzere bir çok ülkede rastlanmaktadır. Yunanistan’da birinci basamak sağlık kuruluşlarında yapılan bir çalışmada beklenti-algılama boşluğunun en fazla “empati” boyu açısından gerçekleştiği görülmektedir. Hindistan’da yapılan bir çalışmada SERVQUAL ölçeğinin özel ve kamu hastanelerinin hizmet kalitesi düzeylerinin ölçülmesi ve karşılaştırılmasında kullanıldığı görülmektedir (Karekar et al, 2015: 39). Sadece kamuya ait sağlık kurumlarının hizmet kalitesinin ölçülmesinde kullanıldığı gibi (Rahman vd, 2007), bazen de devlet, üniversite ve özel hastanelerin hizmet kalitesi düzeylerinin karşılaştırılmasında kullanılmaktadır (Yağcı ve Duman, 2006).

SERVQUAL ölçeği üzerinden elde edilen önemli bilgilerden birisi de; hizmet kalitesinin önem derecelerinin tespit edilmesidir. Savaş ve Kesmez tarafında Denizli’deki Aile Sağlığı Merkezlerinde 180 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların beklenti-algılama boşluğunun en fazla “fiziksel özellikler” boyutunda olduğu görülmektedir (Savaş ve Kesmez, 2014: 12). Türkiye’de 211 hasta üzerinde bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada “güvenilirlik” en önemli, “fiziksel özellikler” ise en az önemli hizmet kalitesi boyutu olarak tespit edilmiştir (Arslan ve Kelleci, 2011:1). Balıkesir de bir üniversite hastanesinde yapılan çalışmada katılımcılar tarafından “güvenilirlik” en önemli, empati ise en az önemli hizmet kalitesi boyutu olarak saptanmıştır (Aytekin vd., 2012:165-166).

Hizmet sunanların ve hizmeti alanların hizmet kalitesini nasıl algıladığı ve iki algılama arasındaki fark sağlık kurumları yöneticileri tarafından dikkate

alınması gereken bir sorundur. Hizmet sunanlar ile alanların farklı kalite algısına sahip olması durumu işletmenin performansını olumsuz etkileyecektir. Nitekim Kore’de yapılan bir çalışmada hemşirelerin sunulan hizmetlere yönelik beklentisinin ve kurumun performansına yönelik algılarının hizmet sundukları hastalardan daha yüksek olduğu görülmektedir (lee ve Yom, 2007: 245). Bu durumda sunulan hizmetlerin hastalar lehine iyileştirilmesi gerekmektedir. Çalışmanın bundan sonraki kısmında sağlık çalışanlarının sundukları hizmetlere yönelik kalite algılarının ölçülmesi ve algılanan hizmet kalitesinin bazı bağımsız değişkenler açısından nasıl değiştiğinin saptanmasına yönelik İzmir ilinde yapılan bir araştırmaya yer verilecektir. Söz konusu araştırma için aşağıdaki hipotezler belirlenmiştir;

- H01: Çalışanların Sunulan Hizmetlere Yönelik Kalite Algısı Problem Yaşama Durumuna Göre Farklılık Göstermemektedir
- H02: Çalışanların Sundukları Hizmetlere Yönelik Kalite Algısı Cinsiyete Göre Farklılık Göstermemektedir.
- H03: Çalışanların Sundukları Hizmetlere Yönelik Kalite Algısı Medeni Durumuna Göre Farklılık Göstermemektedir
- H04: Çalışanların Sundukları Hizmetlere Yönelik Kalite Algısı Gelecekte Sağlık Sorunu Yaşanması Durumunda Çalışılan Hastaneyi Tercih Etmeye Göre Farklılık Göstermemektedir.
- H05: Çalışanların Sundukları Hizmetlere Yönelik Kalite Algısı Eğitim Durumuna Göre Farklılık Göstermemektedir
- H06: Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı mesleğe göre farklılık göstermemektedir.
- H07: Çalışanların Sundukları Hizmetlere Yönelik Kalite Algısı Başka Seçeneği Olsa Bile Gelecekte Aynı Hastanede Çalışmayı Tercih Etmeye Göre Farklılık Göstermemektedir.

III. Metodoloji

Parasuraman; Zeithaml ve Berry tarafından keşfedici araştırmalardan sonra geliştirilen Kavramsal Hizmet Kalitesi Modelindeki 5. boşluk (Beklenen hizmet-algılanan hizmet boşluğu) SERVQUAL ölçeğinin temelini oluşturmaktadır. Hastanelerde SERVQUAL hizmet kalitesi ölçüm modeli için Babakus ve Mangold’un gerçekleştirdiği çalışmalar problemin ve değişkenlerin tanımının yapılmasına yönelik olup keşfedici araştırmayı içermektedir. Bu nedenle bu çalışmada tekrar bir keşfedici araştırma yapılmasına gerek görülmemiştir. Modelin uygulanabilirliği, algılanan kalite puanını etkileyen değişkenlerin neler olduğu ve bu değişkenlerin puanının ne yönde değiştirdiği incelenmek istendiğinden bu araştırmanın; neden sonuç ilişkisine dayalı araştırma tipine uygun olduğu söylenebilir.

A. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın ana amacı, sağlık işletmelerinde çalışanların hastanede sunulan hizmetlere ilişkin kalite algısını ölçmek ve algılanan hizmet kalitesi skorlarının diğer bağımsız değişkenler açısından nasıl değiştiğinin tespit edilmesidir.

B. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımlı değişkeni, uygulanan SERVQUAL ölçeğinden elde edilen veriler üzerinden hesaplanan algılanan hizmet kalitesi skorudur (SERVQUAL skoru). Araştırmanın bağımsız değişkenleri ise; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, hastanenin kalitesi ile ilgili hizmet sunanların genel değerlendirmesi, hizmet sunanların gelecekte ihtiyaç duyması durumunda aynı hastaneyi tercih edip etmeyeceği, hizmet sunumu esnasında problem yaşanıp yaşanmadığı ve yaşanan problemin çözümlenip çözümlenmediği, başka seçeneği olsa bile gelecekte aynı hastanede çalışmayı tercih etme durumudur.

C. Evren Ve Örneklem

Araştırma İzmir İlinde bulunan Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı NSİADH'nde yapılmıştır. Öncelikle hastanede araştırma yapılan dönemde hizmet sunan çalışanların kayıtlarına ulaşılmıştır. Bu kayıtlara göre 93 uzman hekim, 264 uzman hekim harici sağlık personeli ve 80 sekreter görev yapmaktadır. Bu anlamda araştırmanın ana kütlesi 437 olarak tespit edilmiştir. Basit tesadüfi örneklem yöntemi kullanılarak araştırmaya 202 kişi dahil edilmiştir.

D. Veri Toplama Aracı

Araştırmada Babakus ve Mangold tarafından hastane hizmetlerine adapte edilmiş SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. SERVQUAL ölçeği dört kısımdan meydana gelmektedir. İlk bölümde hizmet sunanların hastanelerle ilgili beklentilerine ilişkin 15 adet özelliği, mükemmel hastanelerin bu özelliklere ne derece sahip olmaları gerektiğini düşünerek 5'li Likert ölçeği (Kesinlikle Katılmıyorum=1, Kesinlikle Katılıyorum=5) yardımıyla değerlendirmeleri istenmektedir. İkinci bölümde, isimlendirmeden sadece tanımlarına yer verilmiş olan 5 hizmet kalitesi boyutunu toplamı 100 olacak şekilde önem derecelerine göre puanlandırmaları istenmektedir. Üçüncü bölümde, söz konusu hastanenin verdiği hizmet düşünülerek 15 adet özelliğe 5'li Likert ölçeği üzerinden cevap vermeleri istenmektedir. Dördüncü bölümde de; hizmet sunanların hastanenin hizmet kalitesi ile ilgili genel değerlendirmesi, gelecekte ihtiyaç olması durumunda çalıştıkları hastaneyi tercih edip etmemesi, hizmet sunum süreçlerinde problem yaşayıp yaşanmaması ile ilgili ve bazı demografik sorulara yer verilmiştir.

E. Sınırlılıklar

Araştırma 1-30 Ağustos 2012 tarihleri arasında yapılmıştır. NSİADH’de hizmet sunum süreçlerinde aktif olarak rol alan hekim, hemşire, sağlık teknisyenleri (anestezi, diş, laboratuvar, radyoloji, çevre sağlığı) ve tıbbi sekreterler araştırmaya dahil edilmiş, idari kadroda çalışanlar ile destek hizmetlerinde (temizlik ve mutfak hizmetleri) çalışanlar araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Zaman ve maliyet kısıtları nedeni ile araştırma sadece İzmir ilinde bir kamu sağlık kurumu olan NSİADH’de yapılmıştır.

F. Verilerin Toplanması

Araştırma öncesinde ilgili hastanenin yönetiminden gerekli izin alınmıştır. Çalışma süresince, hastanede hizmet sunanlara müsait oldukları zamanlarda ulaşılarak, yüz yüze görüşme tekniği ile SERVQUAL Ölçeği uygulanmıştır. SERVQUAL uygulamalarında yüz yüze görüşme yöntemini kullanmak daha yaygındır. Çünkü cevaplayıcının anket sorularıyla ilgili ek soru sormasına olanak sağlamaktadır. Böylece cevaplayıcılar, net olarak anlayamadıkları soruları açıklaması için anketöre soru yöneltebilmektedirler.

G. Verilerin Analizi Yöntemi ve SERVQUAL Skorlarının Hesaplanması

Araştırmada verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows paket programı, %95 güvenilirlik düzeyinde kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin güvenilirliğini test etmek için güvenilirlik analizi yapılmış ve ölçeğin beklenti soru önermeleri için alfa katsayısı 0,75, algılama soru önermeleri için ise 0,89 olarak hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığı Shapiro-Wilks testiyle incelenmiştir. Test sonucuna göre ölçeğin beklenti ve algılama önermeleri için p değeri 0.05’ten büyük olduğu için verilerin normal dağılıma uygun olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle hipotezlerin test edilmesinde parametrik hipotez testleri kullanılmıştır. Ortalamalar arası farklılıkların anlamlılığı için t-testi ve gruplu olan değişkenlerin analizi için tek yönlü varyans analizi (ANOVA-Oneway) testleri kullanılmıştır.

Araştırmada kullanılan SERVQUAL ölçeğinin algı ve beklenti maddeleri 5’li Likert ölçek üzerinden düzenlenmiştir (Kesinlikle Katılmıyorum = 1, Kesinlikle Katılıyorum = 5 olacak şekilde). SERVQUAL skoru = algılama skoru - beklenti skoru olarak belirlendiğinden, SERVQUAL skoru -4 ile +4 arasında değişecektir. SERVQUAL skorunun pozitif bulunması, hizmet sunanların beklentilerinin aşıldığı anlamına gelmekte, dolayısıyla iç müşterilerin hastane hizmetlerine yönelik kalite algısının yüksek olduğu yorumu yapılabilmektedir. SERVQUAL skorunun negatif olması durumunda, hizmet sunanların beklentilerinin karşılanmadığı, dolayısıyla iç müşterin hastane hizmetlerine yönelik kalite algısının düşük olduğu anlamına gelecektir. SERVQUAL skorunun sıfır olması durumunda ise, hizmet sunanların beklentilerinin en azından karşılandığı, dolayısıyla hastanenin algılanan hizmet kalitesinin “tatminkar” olduğu sonucu çıkartılabilecektir. Diğer taraftan hastanelerin algılanan hizmet kalitesini değerlendirmede hesaplanan negatif ve pozitif skorların derecesi de önem taşımaktadır. Örneğin SERVQUAL skorunun

+ 4' e yaklaşması hizmet sunanların beklentilerinin yüksek düzeyde karşılandığı anlamına gelirken, skorun - 4' e yaklaşması durumunda ise hizmet sunanların beklentilerinin hiç karşılanmadığı sonucu çıkartılabilmektedir.

Boyutlar Bazında SERVQUAL Skorlarının Hesaplanması: Her katılımcı için ölçeğin algı (Perception-P) ve beklenti maddelerinin (Expectation-E) karşılıklı olarak farkları alınarak, fark toplamları her bir hizmet kalitesi boyutunu oluşturan madde sayısına bölünür. Böylece her bir katılımcı için boyut bazında kalite skoru bulunur. Daha sonra her bir hizmet kalitesi boyutunun toplam SERVQUAL skorunun hesaplanması için, her bir katılımcı için hesaplanan skorlar toplanarak N katılımcı sayısına bölünür. Bulunan ortalamalar boyut bazında SERVQUAL skorudur.

SQ1 = Fiziksel özellikler boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

SQ2 = Güvenirlilik boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

SQ3 = Heveslilik boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

SQ4 = Güven boyutuna yönelik SERVQUAL skoru

SQ5 = Empati boyutuna yönelik SERVQUAL skoru olmak üzere, hizmet kalitesi boyutlarına yönelik SERVQUAL skorlarının hesaplanma şekli aşağıda gösterilmiştir:

$$SQ1 = [(P1 - E1) + (P2 - E2) + (P3 - E3)] / 3$$

$$SQ2 = [(P4 - E4) + (P5 - E5) + (P6 - E6)] / 3$$

$$SQ3 = [(P7 - E7) + (P8 - E8) + (P9 - E9)] / 3$$

$$SQ4 = [(P10 - E10) + (P11 - E11) + (P12 - E12) + (P13 - E13)] / 4$$

$$SQ5 = [(P14 - E14) + (P15 - E15)] / 2$$

Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skorunun Hesaplanması: Eşit ağırlıklı SERVQUAL skoru, daha önce hesaplanan kalite boyutları skorlarının toplamı 5' e bölünmesiyle elde edilir. Elde edilen skor eşit ağırlıklı SERVQUAL skorudur (Unweighted SERVQUAL Score). Bu skorun hesaplanmasında çalışanların 100 puan üzerinden, önem derecelerine göre kalite boyutlarına verdikleri puanlar göz önünde bulundurulmamıştır. Eşit ağırlıklı SERVQUAL skoru aşağıdaki şekilde hesaplanmıştır:

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

Ağırlıklı SERVQUAL Skorunun Hesaplanması: Ağırlıklı SERVQUAL skorunun (Weighted SERVQUAL Score) hesaplanması için aşağıdaki sıra takip edilir:

Öncelikle SERVQUAL ölçeğinin ikinci kısmında çalışanların her bir kalite boyutuna verdikleri puanların 100' e oranlanması ile bir katsayı elde edilir. Bu işlem her bir katılımcı için ayrı ayrı yapılır. Daha sonra elde edilen katsayı, ilgili kalite boyutunun SERVQUAL skoru ile çarpılıp, toplam alınır.

Ağırlıklı SERVQUAL skorunun hesaplanmasının matematiksel ifadesi aşağıda gösterilmiştir:

$$SQA = [(SQ1 * k1) + (SQ2 * k2) + (SQ3 * k3 + (SQ4 * k4) + (SQ5 * k5)]$$

(k =İç müşterilerin her bir boyuta verdiği puanın 100' e oranlanması ile elde edilen hizmet kalitesi boyutuna ait ağırlık katsayısı)

IV. Bulgular

Çalışmanın bundan sonraki kısımlarında araştırmada elde edilen bulgulara yer verilecektir. Bu anlamda öncelikle tanımlayıcı istatistiklere ve katılımcıların hastane hizmetlerini yönelik genel değerlendirmelerine yönelik bulgulara yer verilecektir. Daha sonra NSİADH'de çalışanların hizmet kalitesine yönelik kalite algılarının bağımsız değişkenler açısından nasıl değiştiğinin analiz edilmesine yönelik istatistiksel analiz sonuçlarına ve konu ile ilgili hipotez testlerinin sonuçlarına yer verilecektir.

A. Tanımlayıcı İstatistikler

Katılımcıların (n=202) yaklaşık %22'si uzman hekim, %35'i hemşire, %27'si sağlık teknisyeni ve %15'i tıbbi sekreterlerden oluşmaktadır. Katılımcıların %64'ü kadın %35'si erkektir. Evli olan katılımcıların oranı %67,8 iken, bekârlar % 32,2 oranındadır. Örneklemin %43,6'sı lisans, %20,8'i lisansüstü, yaklaşık %20'si lise ve %15,8'i ön lisans eğitim seviyesindedir. Katılımcıların yaklaşık %11'i 20-30, %13,9'u 51 yaş ve üstü, %34,7'si 41-50 ve %40,6'sı 31-40 yaş grubundadır. Çalışanların hastane hizmetlerinin yönelik genel değerlendirmesi incelendiğinde; %56'sını hizmetleri iyi, %40'ının ise orta düzeyde değerlendirdiği görülmektedir. Çalışanlardan %32'sinin hizmetleri sunarken bir problem yaşadığı anlaşılmaktadır. Yine çalışanlardan yaklaşık %80'si bir hasta olarak ileride ihtiyaç olursa NSİADH'ni tercih edeceğini düşünmektedir. Başka iş imkânı olsa dahi gelecekte bu hastanede çalışmak istediğini ifade eden katılımcıların oranı %75, emin olmayanların oranı ise %30 olarak saptanmıştır.

Tablo 1: Çalışanların Beklenti ve Sunulan Hizmetlere Yönelik Algılamalarının Dağılımı

	Beklenti	Algılama
Fiziksel Özellikler		
1. Hastaneler modern araç- gereç ve donanımına sahip olmalıdır	4,9109	3,0050
2. Hastanelerin fiziksel imkânları görsel açıdan çekici olmalıdır	4,1386	2,4554
3. Hastane çalışanları temiz ve düzgün görünümlü olmalıdır	4,8267	3,5990
Güvenilirlik		
4. Hastaneler, hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirmelidir	4,8168	3,6238
5. Hastane çalışanları, hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olmalıdır	4,8465	3,7574

6. Hastaneler hastalarının faturalama işlemlerini doğru olarak yapmalıdır	4,8960	4,1832
Heveslilik		
7. Hastane çalışanları, hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylemelidir	4,6188	3,7228
8. Hastane çalışanları, hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda hastalara vermelidir	4,5149	4,0297
9. Hastane çalışanları her zaman hastalara yardım etmeye istekli olmalıdır	4,5297	3,7327
Güven		
10. Hastane çalışanları ile olan ilişkilerinde, hastalar kendilerini güvende hissetmelidir	4,8366	3,8267
11. Hastane çalışanları bilgili olmalıdır	4,9059	3,8663
12. Hastane çalışanları kibar olmalıdır	4,6980	3,7525
13. Hastane çalışanları işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği almalıdır	4,9059	2,8515
Empati		
14. Hastane çalışanları hastalara kişisel ilgi göstermelidir	3,2673	3,1089
15. Hastaneler hastaları için elinden gelenin en iyisini yapmalıdır	4,8119	4,0050

B. Hizmet Kalitesi Boyutlarının Önem Dereceleri

Kalite boyutlarının önem derecelerinin tespit edilmesine yönelik 100 puanın dağıtılması müşteriler için hangi hizmet kalitesi boyutunun diğerlerinden daha önemli olduğunun anlaşılmasına olanak vermektedir. Çalışmamızda çalışanların en fazla puanı güvenilirlik ve güven boyutlarına, en az puanı da empati boyutuna vermesi; çalışanların, söz verdiği işi söz verdiği zamanda verilmesini, tedavinin yeterli ve doğru olmasını, hizmetlerin bilgili ve deneyimli çalışanlarca hastalara güven duygusu uyandırılarak şekilde sunulmasının; hastalara özel ilgi gösterilmesinden daha fazla önemli buldukları şeklinde ifade edilebilir. Hastane yönetimleri, iyileştirme çalışmaları için planlama yaparken, çalışanların kalite boyutlarına verdikleri önemi derecelerini de dikkate almalıdır. Bu sayede kalite geliştirme kaynaklarının stratejik dağılımı ile ilgili fırsatlar görülebilecektir. Araştırmaya katılan iç müşterilerin en önemli buldukları hizmet kalitesi boyutu ile ilgili soruya verilen cevap değerlendirildiğinde “güvenilirlik” boyutu çalışanlar tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmiştir. Empati boyutu ise en az önemli hizmet kalitesi boyutu olarak saptanmıştır.

C. SERVQUAL Skorları

NSİADH'nin kalite boyutları bazında hesaplanan algılanan hizmet kalitesi skorları ile ilgili bulgular Tablo-2'de gösterilmiştir. Tablo-2'de kalite boyutları bazında algılanan hizmet kalitesi skorları incelendiğinde, boyutlar bazında algılanan hizmet kalitesi skorlarının negatif olduğu görülmektedir. Başka bir ifade ile hastanenin kalite boyutlarının iç müşterileri beklentilerini karşılayamadığını söyleyebiliriz. Diğer taraftan NSİADH'nde iç müşterilerin hizmet kalitesine yönelik algılarının en yüksek olduğu boyutun "empati" boyutu (-0,4827), hizmet kalitesine yönelik algısının ise en düşük olduğu boyutun "fiziksel özellikler" boyutu (-1,6056) olduğu görülmektedir. Diğer taraftan eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorlarının da negatif olduğu görülmektedir. Bu anlamda hastanenin genel hizmet kalitesi açısından da iç müşterilerin beklentilerini karşılayamadığını söylemek mümkündür.

Tablo 2: Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi'nin SERVQUAL Skorları

SERVQUAL Skorları	N	Min.	Mak.	Ort.	Ss.
Fiziksel Özellikler	202	-4,00	0,33	-1,6056	0,82867
Güvenilirlik	202	-3,00	0,67	-0,9983	0,74089
Heveslilik	202	-3,33	1,67	-0,7261	0,85473
Güven	202	-3,25	0,25	-1,2624	0,68783
Empati	202	-3,00	2,00	-0,4827	0,94550
Eşit Ağırlıklı SERVQUAL Skoru	202	-2,72	0,40	-1,0150	0,59189
Ağırlıklı SERVQUAL Skoru	202	-2,82	0,40	-1,0816	0,60774

Tablo-2'ye göre boyutlar bazında elde edilen SERVQUAL Puanları tek başına değerlendirildiğinde NSİADH'nin öncelikle "fiziksel özellikler" boyutu kapsamında yer alan unsurlarda iyileştirme yapması gerektiği söylenebilir. Kalite geliştirme kaynaklarını stratejik dağılımı açısından "fiziksel özellikler" boyutunu oluşturan ölçek maddeleri içinde algı-beklenti boşluğunun en fazla olduğu "Hastaneler modern araç-gereç ve donanıma sahip olmalıdır." ifadesi göz önüne alınarak araç-gereç ve donanımlarda yenileme yapılması ile başlanabilir.

D. Hizmet Kalitesinin Bağımsız Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi

Çalışmamızın bundan sonraki bölümünde beklenti- algılama farklılığı temelinde ölçülen hizmet kalitesi skorlarının; cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim, yaş gibi faktörler açısından nasıl değiştiğine yönelik analizlere yer verilecektir. Bu bölümde ayrıca hizmet sunum süreçlerinde çalışanların sorun yaşayıp yaşamaması, sorun yaşanmışsa ilgili sorunun hastane yönetimi tarafından çalışanları tarafından tatmin edilip edilmemesi açısından çözümü, gelecekte sağlık sorunu yaşaması durumunda çalışanların bir hasta olarak NSİADH'ni tercih edip etmemesi ve NSİADH' de çalışacağını düşünüp ve düşünmeme

değişkenleri açısından nasıl algılandığı ile ilgili istatistiksel analizler ve bununla ilgili hipotez testlerine yer verilecektir.

H01: Çalışanların Sundukları Hizmetlere Yönelik Kalite Algısı Problem Yaşama Durumuna Göre Farklılık Göstermemektedir

Hizmet sunum sürecinde problem yaşayan ve yaşamayan çalışanlar açısından SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini belirlemek için yapılan t-testi sonucuna göre NSİADH’nde fiziksel özellikler ($t=-2,829$, $p=0,005$), güvenilirlik ($t=-3,578$, $p=0,000$), heveslilik ($t=-2,341$, $p=0,002$), güven ($t=-3,534$, $p=0,001$) ve empati ($t=-2,356$, $p=0,019$) boyutları ile eşit ağırlıklı ($t=-4,003$, $p=0,000$) ve ağırlıklı SERVQUAL skorları ($t=-4,269$, $p=0,000$) açısından problem yaşayan ile yaşamayan çalışanların ortalamaları arasında önemli bir fark bulunmaktadır. NSİADH’deki hizmet sunum süreçlerinde herhangi bir problem yaşamamış olan çalışanların kalite algısı, problem yaşayanlara göre yüksek bulunmuştur. Buna göre “Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı problem yaşama durumuna göre farklılık göstermemektedir” hipotezi reddedilmiştir.

H02: Çalışanların Sundukları Hizmetlere Yönelik Kalite Algısı Cinsiyete Göre Farklılık Göstermemektedir.

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini belirlemek için yapılan t-testi sonuçlarına göre boyutlar bazında, eşit ağırlıklı ve ağırlıklandırılmış SERVQUAL skorları açısından kadın ve erkek ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde “güvenilirlik” boyutu dışında önemli bir farklılık tespit edilmezken, “güvenilirlik” boyutunda katılımcıların ortalamaları açısından anlamlı bir fark olduğu ($p=0,43 < p=0,05$) görülmektedir. Buna göre “güvenilirlik” boyutunda erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre sunulan hizmetleri daha yüksek kalite algıladıkları görülmektedir. Buna göre “Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı cinsiyete göre farklılık göstermemektedir” hipotezi reddedilmiştir.

Tablo 3: Cinsiyet Değişkenine Göre SERVQUAL Skorlarının Değişip Değişmediğinin Belirlenebilmesi İçin Yapılan t-Testi

Boyutlar	Cinsiyet	N	Ortalama Değer	Standart Sapma	t değeri	Anlamlılık Düzeyi
Güvenilirlik	K	129	-1,0775	0,76887	-2,035	0,043*
	E	73	-0,8574	0,67109		

* $p < 0,05$

H03: Çalışanların Sundukları Hizmetlere Yönelik Kalite Algısı Medeni Durumuna Göre Farklılık Göstermemektedir

Katılımcıların medeni durumunun hizmet kalitesi algısını değiştirip değiştirmediği belirlemek için yapılan t-testi sonuçlarına göre; boyutlar bazında, eşit ağırlıklı ve ağırlıklandırılmış SERVQUAL skorları açısından çalışanların medeni hali hizmet kalitesi algısı üzerinde herhangi bir fark yaratmamaktadır.

Başka bir ifade ile çalışanların erkek veya kadın olması hizmet kalitesine yönelik algı üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmamaktadır. Yapılan t-testinde Fiziksel Özellikler ($t=0,66$, $p=0,510$), Güvenilirlik ($-0,182$, $p=0,857$), İsteklilik ($t= 0,024$, $p=0,981$) Güven ($t=0,535$, $p=0,594$), Empati ($0,179$, $p=0,594$) boyutları ile Eşit Ağırlıklı ($t=0,328$, $p=0,744$) ve Ağırlıklı SERVQUAL skorlarının ($t=-0,303$; $p=0,762$) medeni durum değişkeni açısından gruplar arasında anlamlı bir farklılık yaratmadığını göstermektedir.

H04: Çalışanların Sundukları Hizmetlere Yönelik Kalite Algısı Gelecekte Sağlık Sorunu Yaşanması Durumunda Çalışılan Hastaneyi Tercih Etmeye Göre Farklılık Göstermemektedir.

Çalışanların gelecekte sağlık sorunu yaşaması durumunda çalışılan hastaneyi tercih edip etmemeleri açısından SERVQUAL skorlarının değişip değişmediğini belirlemek için t-testi yapılmıştır. Analiz sonucu boyutlar bazında, eşit ağırlıklı ve ağırlıklandırılmış SERVQUAL skorları açısından sağlık sorunu yaşanması durumunda tercih eden ve etmeyenlerin ortalamaları arasında 0,05 anlamlılık düzeyinde “heveslilik” ve “empati” boyutları dışında önemli bir fark olduğu görülmektedir.

Buna göre heveslilik ($t=1,812$, $p=0,071$) ve empati ($t=1,965$, $p=0,051$) boyutları dışında gelecekte sağlık sorunu yaşaması durumunda ilgili hastaneyi tercih edeceğini düşünen katılımcıların tercih etmeyeceğini düşünen katılımcılara göre sunulan hizmetleri daha yüksek kalitede algıladıklarını söylememiz mümkündür. Buna göre “Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı gelecekte sağlık sorunu yaşanması durumunda çalışılan hastaneyi tercih etmeye göre farklılık göstermemektedir” hipotezi reddedilmiştir.

H05: Çalışanların Sundukları Hizmetlere Yönelik Kalite Algısı Eğitim Durumuna Göre Farklılık Göstermemektedir

Katılımcıların eğitim düzeyleri açısından hizmet kalitesine yönelik algılamaları arasında bir farklılık olup olmadığının analiz edilebilmesi için verilere varyans analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları; NSİADH’nde fiziksel özellikler ($F=0,353$, $p=0,787$) ve güvenilirlik boyutları ($F=1,135$, $p=0,336$) dışındaki tüm kalite boyutlarında ve eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorları açısından katılımcı ortalamaları arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir fark saptanmıştır.

Eğitim düzeyi açısından hangi gruplar arasında kalite skorlarının farklılık gösterdiğini belirleyebilmek için yapılan çoklu karşılaştırmaların (Post Hoc Tests- Multiple Comparisons-Tukey HSD) sonuçları incelendiğinde, NSİADH’nde eğitim düzeyi lise olanların eğitim düzeyi fakülte/yüksek okul ve lisansüstü olan katılımcılara göre sunulan hizmetlere yönelik kalite algıladıklarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre “Çalışanların Sundukları Hizmetlere Yönelik Kalite Algısı Eğitim Durumuna Göre Farklılık Göstermemektedir” hipotezi reddedilmiştir.

H06: Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı mesleğe göre farklılık göstermemektedir.

NSİADH’nde çalışanların mesleklerinin hizmet kalitesini değerlendirmede anlamlı bir farklılık yaratıp yaratmadığının test edilmesi için verilere varyans analizi uygulanmıştır. Analiz sonuçları; çalışanların mesleğinin tüm boyutlarda hizmet kalitesini değerlendirmede farklılık yaratmadığını göstermektedir. Yine eşit ağırlıklı ve ağırlıklı SERVQUAL skorları açısından yapılan karşılaştırmalarda da sonucun değişmediği ve farkın görülmediği tespit edilmiştir. Buna göre; “Çalışanların Sundukları Hizmetlere Yönelik Kalite Algısı Mesleğe Göre Farklılık Göstermemektedir” hipotezi kabul edilmiştir.

H07: Çalışanların Sundukları Hizmetlere Yönelik Kalite Algısı Başka Seçeneği Olsa Bile Gelecekte Aynı Hastanede Çalışmayı Tercih Etmeye Göre Farklılık Göstermemektedir.

Başka seçeneklerinin olması durumunda bile gelecekte NSİADH’ de çalışacağını düşünen ve düşünmeyen katılımcıların SERVQUAL skorları arasında anlamlı bir farklılığın olup olmadığını tespit edilmesi için verilere tek yönlü Varyans analizi uygulanmıştır. Fiziksel özellikler boyutu açısından katılımcıların skor ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Diğer taraftan güvenilirlik (F=5,807, p=0,000), heveslilik (F=3,836, p= 0,005), güven (F=8,131, p=0,000) ve empati boyutları (F=3,252, p=0,013) ile eşit ağırlıklı (F=6,261, p=0,000) ve ağırlıklandırılmış SERVQUAL skorları (F=5,639, p=0,000) açısından katılımcıların ortalamaları arasında 0,05 düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunduğu tespit edilmiştir. Çoklu karşılaştırmalar incelendiğinde; yukarıda sözü edilen tüm skorlar açısından, başka seçeneği olsa bile NSİADH’ de çalışma konusunda olumlu düşünce belirten katılımcıların olumsuz düşünenlere göre sunulan hizmetleri daha yüksek kalitede algıladıkları görülmektedir. Buna göre; “Çalışanların sundukları hizmetlere yönelik kalite algısı başka seçeneği olsa bile gelecekte aynı hastanede çalışmayı tercih etmeye göre farklılık göstermemektedir” hipotezi reddedilmiştir.

V. Sonuç

Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi ve değerlendirilmesi, hizmetlerin tekrar gözden geçirilmesi ve gerekli düzeltici önlemlerin alınması açısından sağlık kurumları yöneticilerine önemli ipuçları sağlayacaktır. Boyutlar bazında elde edilen SERVQUAL puanları tek başına değerlendirildiğinde NSİADH’nin öncelikle “fiziksel özellikler” boyutu kapsamında yer alan unsurlarda iyileştirme yapması gerektiği söylenebilir. NSİADH’nde yapılan araştırmada çalışanların, en fazla “güvenilirlik” boyutuna önem verdiği ve bunu sırasıyla; “güven”, “fiziksel özellikler” ve “heveslilik” boyutlarının takip ettiği belirlenmiştir. Çalışanlar en az önemi ise, “empati” boyutuna vermiştir. Güvenilirlik boyutunun sağlık işletmelerinde en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak tespit edilmesi birçok çalışmada saptanmıştır.

Örneğin Anderson tarafından SERVQUAL Ölçeği kullanılarak bir üniversite kliniğinde hastalar üzerinde yapılan araştırmada; ankete katılan hastaların en fazla önemi “güvenilirlik” boyutuna, en az önemi “empati” ve “fiziksel özellikler” boyutlarına verdikleri saptanmıştır (Anderson, 1995). Ülkemizde de benzer şekilde, SERVQUAL Ölçeği kullanılarak bir üniversite hastanesinden hizmet alan hastaların hastane hizmetlerine ilişkin beklenen ve algılanan kalite düzeyini ölçmek amacıyla yaptığı araştırmasında hastaların en fazla “güvenilirlik”, en az “empati” boyutuna önem verdiklerini saptayarak benzer bir sonuç elde etmiştir (Özaktan, 2008:133) . Yine Devebakan ve Aksaraylı tarafından algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde SERVQUAL kullanılarak yaptıkları araştırmada da hastaların en fazla önemi “güvenilirlik” boyutuna, en az önemi “empati” boyutuna önem verdiklerini saptamıştır (Devebakan ve Aksaraylı, 2003:46). Benzer şekilde Sevimli SERVQUAL Ölçeği kullanarak özel bir hastanede sunulan hizmetlere ilişkin algılanan hizmet kalitesini ölçme amacıyla yaptığı araştırmasında hastaların en fazla, “güvenilirlik” en az “empati” boyutuna önem verdiklerini saptamıştır (Sevimli, 2006:98). Sağlık işletmelerinde sunulan hizmetin doğrudan insan yaşamı ile ilgili olması ve hizmetin doğru ve güvenilir bir şekilde verilmesi gerekliliği “güvenilirlik” boyutunun hastalar tarafından en önemli hizmet kalitesi boyutu olarak değerlendirilmesine neden olmaktadır.

Hastanenin “empati” boyutu açısından performansı iç müşterilerin beklentilerini karşılamaya yakın olduğundan bu alanlara yönlendirilecek yatırımlar kısıtlanabilir. Ancak çalışanların kendilerini hastaların yerine koyarak bu duyarlılıkla hizmet sunmalarının hasta memnuniyeti sağlanmasında avantaj yaratacağını göz ardı edilmemelidir. Buna karşın “güvenilirlik” boyutu iç müşteriler tarafından en önemli boyut olarak değerlendirilmektedir. Bu sonuç hastane yönetimi için “güvenilirlik” boyutunun iyileştirilmesi için iyi bir fırsat olarak değerlendirilebilir. “Güvenilirlik” boyutunu oluşturan ölçek maddeleri içinde algı-beklenti boşluğunun en fazla olduğu “Hastaneler, hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirmelidir.” ifadesini öncelikli göz önüne alarak yönetimin, sunulan hizmetlerin gecikme sebeplerini araştırıp önleyici çözümler getirmek için çalışanların görüş ve önerilerini almaları önemli ipuçları sağlayacaktır.

Hizmet sunum süreçlerinde herhangi bir problem yaşamamış olan çalışanların, problem yaşayanlara göre hastanenin sunduğu hizmetleri daha kaliteli algıladığı belirlenmiştir. Bu sonuç, her hizmet sektöründe beklenen bir sonuçtur. Problem yaşamak, negatif etki taşıdığından genel hizmet değerlendirmesinde algılanan kaliteyi büyük ölçüde etkileyeceği açıktır. Bu nedenle hizmet sunumunda yaşanan problemler hizmet alanları direkt etkileyeceğinden çalışanların önerileri dikkate alınarak problemler ivedilikle çözüme ulaştırılması gerekmektedir..

Çalışanların, hizmet sunum süreçlerinde yaşanan problemin yönetim tarafından tatmin edici çözüme ulaştırılması açısından “fiziksel özellikler”

boyutunda sorunu tatmin edici şekilde çözüme ulaşmış olan katılımcıların sundukları hizmetleri daha kaliteli algıladığı belirlenmiştir. Konunun sağlık hizmeti olması ve sonucun insan hayatını etkilemesi nedeniyle iç müşterilerin modern araç-gereç ve donanımının daha iyi hizmet sunumundaki etkileri konusundaki hassasiyetinin ön plana çıktığı görülmektedir. Hastane yönetiminin hizmet sunumunda aksaklıklara yol açan problemlere öncelik vererek modernizasyon planı oluşturması yerinde olacaktır.

Hastane yönetiminin, ileride sağlık sorunu yaşanıldığında hastaneyi tercih etmeyeceğini düşünen çalışanları öncelikli olarak mercek altına alarak özellikle “fiziksel özellikler”, “güvenilirlik”, “güven” boyutlarına ilişkin çalışanların tercihlerini etkileyen nedenleri araştırmaları ve çözüm önerilerini dikkate almaları önerilmektedir. Böylece sunulan hizmetlere yönelik çalışanların kalite algılarının yükseltilmesi, sağlık sorunu yaşamaları durumunda çalıştıkları hastaneyi tercih etmesi sağlanabilir. Yapılan iyileştirmelerin aynı zaman da hastaların tercihlerinde de olumlu etkili sağlayacağı düşünülmektedir.

Eğitim düzeyi yüksek olan çalışanların eğitim düzeyi düşük olanlara nazaran hizmet kalitesini düşük düzeyde algıladığı göz önüne alındığında; hastane yönetiminin yüksek eğitim grubunda bulunan çalışanları ayrı bir grup olarak değerlendirmeli ve onların kalite algısını yükseltmek için bir dizi planlamalar yapılmalıdır.

Çalışanların gelecekte başka seçeneği olsa bile NSİADH’ de çalışma konusunda “fiziksel özellikler” boyutu dışında diğer tüm boyutlar bazında olumlu düşünenlerin olumsuz düşünenlere göre sunulan hizmetleri daha yüksek kalitede algıladıkları görülmektedir. Hastane yönetiminin hizmet kalitesini artırmak için öncelikle “fiziksel özellikler” boyutunda yenileme çalışmasına başlaması kanımızca fayda sağlayacaktır. Hastane yönetiminin hizmet kalitesini olumsuz etkileyen nedenlere yönelik yapacağı yeniliklerde, gelecekte başka seçeneği olması durumunda çalışmak istemediğini belirten çalışanları mercek altına alarak bir takım iyileştirmeler yapması yerinde olacaktır.

Belirli periyotlarla, sürekli yapılacak hizmet kalitesi ölçümleri zaman içinde NSİADH’nin hizmet kalitesinde meydana gelen değişiklikleri görebilme imkânı tanıyacak ve yeni yapılacak çalışmalar için doğru karar verme yönünde yönetime katkı sağlayacaktır. Bu amaçla hizmet kalitesinin ölçülmesi konusunda yönetim tarafından bir prosedürün oluşturulması tarafımızdan önerilmektedir. SERVQUAL Ölçeği NSİADH genelinde uygulanabileceği gibi NSİADH’nde bulunan her bir klinik için bağımsız olarak da uygulanabilir. Böylece, SERVQUAL skorları sayesinde genel hizmet kalitesini olumsuz etkileyen her kliniğe yönelik direk iyileştirme faaliyetleri yapılabilir. Ayrıca NSİADH’nin rakip işletmelerin SERVQUAL skorlarına göre rekabet politikasına yön vermesi mümkündür. Her ne kadar devlet hastanesi olsa bile günümüz rekabetçi ortamında hizmet kalitesinin bu şekilde ölçülmesi ve rakip firmaların göz önüne alınarak değerlendirilmesi önemli bir gereklilik olarak

ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada sadece çalışanların sunulan hizmetlere yönelik kalite algısı ölçülmüştür. Bu konuda gelecekte yapılacak araştırmacılara çalışanlar yanında hastaların da kalite algısının ölçülmesi ve çalışan ve hastaların kalite algılarının karşılaştırılması önerilebilir.

Kaynaklar

- Akter, S; Ambra, J.D; Ray, P (2013). “Development and validation of an instrument to measure user perceived service quality of mHealth”, *Information & Management*, 50(4), 181–195.
- Anderson, E.A (1995). “Measuring Service Quality at a University Health Clinic”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 8(2), ss.32-37
- Arslan, Ç; Kelleci, M (2011). “Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hastaların Hemşirelik Bakımından Memnuniyet Düzeyleri ve İlişkili Bazı Faktörler”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), ss.1-8
- Asubonteng, P; McCleary, K.J; Swan, J.E (1996). “SERVQUAL Revisited: a Critical Review of Service Quality”, *Journal of Service Marketing*, 10(6), ss. 62-81.
- Aytekin; S; Bülte, S; Ayaz, İ; Yıldırım, A (2012). “Yeni Kurulmakta Olan Bir Üniversite Hastanesinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ölçümü: Balıkesir İli Örneği”, *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31(2), ss.155-175
- Babakus, E; Mangold, G.W (1992). “Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investigation”, *Health Services Research*, 26 (6), ss.767-786.
- Bonshoff, C; Gray, B (2004). “The Relationships between Service Quality, Customer Satisfaction and Buying Intentions in The Private Hospital Industry”, *South African Journal of Business Management* 35(4), ss.27-37
- Bopp, K.D (1990). “How Patients Evaluate the Quality of Ambulatory Medical Encounters: A marketing Perspective”, *Journal of Health Care Marketing*, 10(1), ss. 6-15
- Butt, M. M; Run, E. C.D (2010). “Private Healthcare Quality: Applying A SERVQUAL model”, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 23(7), ss. 658-673
- Devebakan, N; Aksaraylı, M (2003). “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), ss.38–54.
- Duffy, J.A; Duffy, M; Kilbourne, W.E (2001), “A Comparative Study of Resident, family, and Administrator Expectations for Service Quality in Nursing Homes”, *Health Care Management Review*, 26(3), ss. 75-85.

- Gronroos, C (1984). "A Service Quality Model and Its Marketing Implications", *European Journal of Marketing*, 18(4), ss.36-44
- Karekar, P; Tiwari, A; Agrawal, S (2015). "Comparison of Service Quality between Private and Government Hospitals: Empirical Evidences from Yavatmal City, Maharashtra", *International Journal of Advance Research in Computer Science and Management Studies*, 3(6), ss.39-43
- Lee, M.A; Yom, Y.H (2007). "A Comparative Study of Patients' and Nurses' Perceptions of the Quality of Nursing Services, Satisfaction and Intent to Revisit the Hospital: A Questionnaire Survey", *International Journal of Nursing Studies*, 44(4), ss. 545-555.
- Macinati, M.S (2008). "The Relationship Between Quality Management Systems and Organizational Performance in The Italian National Health Service", *Health Policy*, 85, ss.228-241.
- Mostafa, M.M (2005), "An empirical study of patients' expectations and satisfactions in Egyptian hospitals", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 18 (7), ss. 516-532.
- Özaktan, Y (2008). Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği, Gazi Üniversitesi SBE, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği, YYLT, Ankara, 2008.
- Öztürk, A.S (1996). "Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin Artırılması", *Verimlilik Dergisi*, Sayı 2.
- Packwood, T (1997). "Analyzing Changes in the Nature of Health Service Management in England", *Health Policy*, 40, 91-102.
- Papanikolaou, V; Zygiaris; S (2012). "Service Quality Perceptions in Primary Health Care Centres in Greece", *Health Expectations*, 17, p.197-207
- Parasuraman, A.; Zeithaml, V.A; Berry, L.L (1991). "Refinement and Reassessment of the SERVQUAL Scale", *Journal of Retailing*, 67(4), ss.420-450.
- Parasuraman, A.; Zeithaml, V.A; Berry, L.L (1994). "Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research", *Journal of Marketing*, 56 January), ss.111-124.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L (1985). "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research, *Journal of Marketing*, 4, ss.41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., Berry, L.L (1988). SERVQUAL: "A Multiple Item Scale for Measuring Consumer's Perceptions of Service Quality, *Journal of Retailing*, 64 (1), ss.12-40.
- Rincon-Gomez, M; Bernabeu-wittel, M; Bohorquez-Colombo, P; Moreno-Gavino, L; Cassani-Garza, M; Ortiz-Camunez, M.A; Ollero-Baturone, M (2011). "Perceived Quality of Healthcare in A Multicenter, Community-Based Population of Polypathological Patients", *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 52(2), ss. 142-146.

- Rahman, S; Erdem, R ve Devebakan, N (2007) "Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Ölçeği İle Değerlendirilmesi: Elazığ'daki Hastaneler Üzerine Bir Çalışma", *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(3), ss.37-55
- Robledo, M.A (2001). "Measuring and Managing Service Quality: Integrating Customer Expectations", *Managing Service Quality*, 11(1), ss. 22-31
- Savaş, H; Kesmez, G.A (2014). "Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Modeli İle Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma", *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 17, ss.1-13
- Sevimli, S (2006). Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi, SBE, İşletme Anabilim Dalı, Üretim ve Endüstri İşletmeciliği, YYLT, İzmir.
- Tekin, M; Güleş, H.K ve Öğüt; A (2003). Değişim Çağında Teknoloji Yönetimi, Ankara.
- Yağcı, M.İ; Duman, T (2006). "Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması", *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7(2), ss.218-238
- Youssef, F; Nel, D; Bovaird, T (1996), "Health Care Quality in NHS Hospitals", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 9(1), ss. 15-28.
- Yüksel, Ö (2003). Yönetim Fonksiyonları, Ankara.
- Zeithaml, V.A; Parasuraman, A; Berry, L.L (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectation*, New York, ss.176-180
- Zhao, Y.L; Benedetto, C.A.D. (2013). "Designing Service Quality to Survive: Empirical Evidence from Chinese New Ventures", *Journal of Business Research*, 66, 1098-1107.