T.C.
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

SAĞLIK HİZMET KALİTESİ İLE HASTA MEMNUNİYETİ İLİŞKİSİ: KASTAMONU'DA YAŞAYAN LİBYALI AİLELER ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Eman M. Youssif EMSEMEIR

Danışman	**Prof. Dr. Orhan KÜÇÜK**
Jüri Üyesi	**Doç. Dr. Serkan DİLEK**
Jüri Üyesi	**Dr. Öğretim Üyesi Ali KONAK**

KASTAMONU – 2019

TEZ ONAYI

Eman M. Youssif EMSEMEIR tarafından hazırlanan "**Sağlık Hizmet Kalitesi İle Hasta Memnuniyeti Arasındaki İlişki: Kastamonu'da Yaşayan Libyalı Aileler Üzerinde Bir Araştırma** " adlı tez çalışması aşağıdaki jüri üyeleri önünde savunulmuş ve **oy birliği** ile Kastamonu Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü **İşletme Anabilim Dalı**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

Danışman	Prof. Dr. Orhan KÜÇÜK Kastamonu Üniversitesi	.....
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Serkan DİLEK Kastamonu Üniversitesi	.....
Jüri Üyesi	Dr. Öğretim Üyesi Ali KONAK Karabük Üniversitesi	.....

Enstitü Müdürü	Prof. Dr. Cevdet YAKUPOĞLU	.....

TAAHHÜTNAME

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yapıldığını bildirir ve taahhüt ederim.

Eman M. Youssif EMSEMEIR



ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

SAĞLIK HİZMET KALİTESİ İLE HASTA MEMNUNİYETİ İLİŞKİSİ: KASTAMONU'DA YAŞAYAN LİBYALI AİLELER ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA

Eman M. Youssif EMSEMEIR

Kastamonu Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Orhan KÜÇÜK

Herhangi bir hizmetten memnun kalmak izafidir. Memnuniyet, yaş, cinsiyet, kişi gibi birçok faktöre bağlı olarak değişmektedir. Memnuniyetteki en yüksek puan kalitedir ve hatta memnuniyet de kalitedeki en yüksek puandır. Bu çalışmanın amacı, sağlık hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında ilişkiyi araştırmaktır.

Bu çalışmada, Kastamonu şehrinde yaşayan Libyalı ailelerden tesadüfi örnekleme ile belirlenenler üzerinde yatay kesit araştırma yapıldı. Veri toplama yöntemi anket, anket için kullanılan ölçek likert ölçeği ve anket uygulanan denek sayısı seksen beştir.

Çalışmanın sonucunda, hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Deneklerin, doktor muayenehanesindeki bekleme süresinden memnun kalmadıkları tespit edildi. Kişisel görüşme tekniği kullanarak daha ayrıntılı çalışmaların yapılması ve doktor muayenehanesindeki bekleme süresinin azaltılması için gereken iyileştirmenin yapılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık sektörü, hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti, yatay kesit araştırma,

2019, 77 Sayfa
Bilim Kodu:

ABSTRACT

MSc. Thesis

THE RELATIONSHIP BETWEEN HELTH SERVICE QUALITY AND PATIENT SATISFACTION: A RESEARCH ON LIBYAN FAMILIES LIVING IN KASTAMONU

Eman M. Youssif EMSEMEIR

Kastamonu University
Institute for Social Science
Department of Business Administration

Supervisor: Prof. Dr. Orhan KÜÇÜK

The satisfaction with any service is relative, varies from person to person and from age to else it is genus to another, as many factors, quality is the highest score in the Satisfaction and satisfaction is also the highest score in quality. Aim of the study is to find if there is relationship between patient satisfaction and service quality.

A cross sectional was conducted by examine random sample of a Libyans families who lived in Kastamonu city, they received a questionnaire; the main mass of the study was 85. The data collection method is survey, tool is the study was questionnaire and the scale used for questionnaire was likert scale.

The study showed that there is a strong relationship between service quality and patient satisfaction. The study suggested carrying out more studies that are detailed and using personal interview technic. The study found that the samples were unsatisfied about waiting time at doctor's office so, it suggested improving this aspect in the hospital.

Key Words: Health sector, service quality, patient satisfaction, cross sectional research.

2019, 77 Pages
Science Code:

ÖNSÖZ

Tez çalışmam boyunca bilgi ve tecrübelerinden istifade ettiğim ve her zaman yardım ve desteğini esirgemeyen danışman hocam Prof. Dr. Orhan KÜÇÜK'e teşekkür ederim.

Ayrıca, beni destekleyenlerin herkese, özellikle sevgili eşime, erkek ve kız kardeşlerime tüm kalbimle teşekkür eder ve takdirlerimi sunarım.

Türkiye'deki tez çalışmalarım süresince maddi ve manevi desteğini esirgemeyen Libya Hükümeti'ne şükranlarımı sunarım.

Bu çalışmadaki mütevazı çabalarımı, benimle olmalarını dilediğim, sevgileri ile yolumu aydınlatan ve tavsiyeleri benim içim yaşam tarzı olan sevgili annem ve babamın ruhuna ithaf ediyorum.

Eman M. Youssif EMSEMEIR
Kastamonu, 2019

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET iv
ABSTRACT v
ÖNSÖZ vi
İÇİNDEKİLER vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ ix
GRAFİKLER DİZİNİ x
ŞEKİLLER DİZİNİ xi
TABLOLAR DİZİNİ xii
1. BÖLÜM KALİTE VE HİZMET KALİTESİ 1
1.1. Kalite Kavramı 1
1.2. Kalite İlkeleri 6
1.3. Kalite Boyutları 7
1.4. Kalite Unsurları 10
1.4.1. Kalite Tasarımı 10
1.4.2. Uygunluk Kalitesi 11
1.4.3. Kullanım Kalitesi 12
1.4.4 Dağıtım Kalitesi 12
1.4.5. İlişki Kalitesi 12
1.4.6. Ergonomik Kalite 12
1.4.7. Çevreye Uyum/Duyarlılık Kalitesi 12
1.5.Kalite politikası 13
1.6. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi 15
1.7. Hizmet Kavramı 16
1.8. Hizmet Kalitesi 17
1.9. Hizmet Kalitesinin Boyutları 18
1.10. Servqual ve Hizmet Kalitesi 19
1.11. Hizmet Kalitesi Boşluk (Fark) Modeli 21
1.12. Algılanan Hizmet Kalitesi 23
1.13. Kalite İçin Nasıl Yönetilir: Juran Üçlemesi 24

2. BÖLÜM MEMNUNİYET VE HASTA MEMNUNİYETİ 26
2.1. Memnuniyet Kavramı 29
2.2. Hasta Memnuniyet Tanımları 29
2.3. Hasta Memnuniyet Bileşenleri 31
2.4. Hasta Memnuniyet Etkileyen Faktörler 31
2.5. Hasta Memnuniyetin Önemi 32
2.6. Hasta Memnuniyetin Ölçülmesi 32
2.7. Tutum ve Memnuniyetin Rolü 34
2.8. Müşteri Sadakatinin Önemi 35
3. BÖLÜM METODOLOJİ 37
3.1. Problem Durumu 37
3.2. Konunun Önemi 38
3.3. Çalışmanın Amacı 38
3.4. Beklenen Faydalar 38
3.5. Araştırmanın Varsayımları 38
3.6. Araştırmanın Kısıtları 39
3.7. Araştırma Modeli 39
3.8. Çalışmanın Kapsamı 40
3.9. Veri Toplama Araçları ve Yöntemleri 41
3.10. Araştırma Hipotezi 42
4. BÖLÜM ANALİZ 45
4.1. Demografik Bulgu 45
4.2. Eğitim Durumu 46
4.3. Kalite Ölçeği İçin Faktör Analizi 47
4.4. Memnuniyet Ölçeği için Faktör Analizi 50
4.5. Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki Korelasyonun Hesaplanması 52
4.6. Tartışma 54
4.7. SONUÇ ve ÖNERİLER 57
KAYNAKLAR 59
EKLER 64
EK A Anket Örneği 64
ÖZGEÇMİŞ 67

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

%	Yüzde
KMO	Kaiser-Meyer Olkin
R	Korelasyon katsayısı
SERVQUAL	Service Quality Scale

GRAFİKLER DİZİNİ

Sayfa

Grafik 4.1. Deneklerin yaş gruplarının histogramı …… 46
Grafik 4.2. Deneklerin eğitim durumlarının histogramı 47

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 1.1. Hizmet Kalitesindeki Boşluklar (Parasuraman vd. 1985)..... 22

Şekil 3.1. Araştırma modeli 40

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 4.1. Kontrollü Değişkenler 45

Tablo 4.2. Kalite Ölçeği için Faktör Analizi 48

Tablo 4.3. Memnuniyet Ölçeği için Faktör Analizi 51

Tablo 4.4. Korelasyon 53

Tablo 4.5. KMO ve Bartlett'in Kalite Testi 53

Tablo 4.6. KMO ve Bartlett'in Patint Memnuniyeti Testi 54

1. BÖLÜM

KALİTE VE HİZMET KALİTESİ

1. Kalite Ve Hizmet Kalitesi

Son onlu yıllarda, hizmetler alanında önemli bir gelişmeler sağlandı. Tedarikçiler arasında şiddetli bir rekabet yaşandı ve bu durumda, araştırıcılar ve hizmet sunumunda hizmet kalitesinin önemi ve müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisine ilişkin faaliyetlerle ilgilenenler arasında hizmet organizasyonlarında rekabet avantajları yaratmak ve karlılığı artırmak için farkındalık oluştu. Hizmetler karakterize edilebilir ve onlar, bazı temel ve önemli noktalarda ticari mallardan farklıdırlar. Aslında hizmetler, bölünmüş çeşitlilik ve çoklu hizmetlerde var olan bu ayırım ve farklar yelpazesinde yer alırlar. Sağlık hizmetleri olarak adlandırılan hizmetler ve ülke tarafından sağlanan en önemli sosyal hizmetler, bu alt bölümler arasında yer almaktadır. Sağlık hizmet kurumları arasındaki rekabet hasta memnuniyetine bağlı olduğundan, hasta memnuniyetinin önemini anlamayan sağlık hizmet organizasyonlarının başarılı olma olasılığı daha düşüktür (Demirer & Bülbül, 2014). Bu yüzden pazarlama yönetimi odağını, iç performanstan ziyade müşteri memnuniyeti gibi dış ilgi odağına çevirdi(Sharma, 2017).

1.1. Kalite Kavramı

Organizasyonlarda kalite kavramı uzun yıllardır etrafında olmuştur ve anlam geliştirmeye devam etmek için hazırlanıyor. 1900'lerin başından itibaren bunların anlamı, analizi ve uygulaması değişti. Sadece ürün özellikleri (fiziksel muayene ve basit istatistiksel yöntemlerin uygulanması) gibi somut önlemlere odaklanmaktan, tüm örgütsel süreçleri kapsayan daha geniş bir anlam taşımaya kadar. 1970'li ve 1980'li yıllardan sonra organizasyonlar artan yabancı rekabetle karşılaşmaya başladı ve özellikle ABD merkezli şirketler pazar payını kaybetmeye başladı. Bu dönemde kalite stratejik anlam kazanmaya başladı.

Bu nedenle, kökenleri 1940'lara kadar izlenebilse de, 1980'lerden sonra, Toplam Kalite Yönetimi (TKY) sadece popülarite de arttı ve 20.yüzyılın sonlarında bir dizi

Batılı firmada uygulandı. Toplam Kalite Yönetimi, “tüm bir organizasyona ve tüm çalışanlarına, müşteriyi tatmin etmek için mümkün olan en iyi işi yapan ürün veya hizmetler sunmaya odaklanmak için tasarlanmış geniş yönetim ve kontrol süreçleri setini” ifade eder.

Bu nedenle, tqm müşteri odaklı yönetim olarak tanımlanabilir ve kuruluşlar içinde kaynakların ve bölünmeler bir dizi performansını artırmak için göstermiştir. Bu kavram, kalite kontrol ve yönetim için en büyük itici gücü sağlamıştır ve hem ürün hem de hizmetler için bir dizi kalite standartlarından oluşan ISO 9000'e yol açmıştır. Firmalar arasında kalitenin (ve dolaylı olarak memnuniyetin) kalıcı kullanımı ve vurgulanması, hizmet kalitesinin iş dünyasında önemli bir rol oynadığını ve etkinliğini uygun ve doğru bir şekilde ölçmeyi zorunlu kıldığını kanıtlamaktadır (Wesso, 2014).

Genel anlamda kalite kavramı, temel alan en modern yönetim kavramlarından biridir herhangi bir yönetimin en iyi performansı elde etmek için kabul edebileceği bir dizi fikir ve ilkeyi ifade etmektedir.

Kalite yönetimi, organizasyonun liderliği ve sürekli iyileştirme için operasyonel tarzıdır. Hasta ihtiyaç ve beklentilerine odaklanarak uzun vadede performans göstererek .Bu bir kavram. Organizasyonun bir parçası olarak kalite ilkelerini ve boyutlarını benimsediği pratik kalite kuruluşun stratejik hedefleri. (سلطان، 2013)

Kalite kavramı, kişinin veya şeyin niteliği ve geçerlilik derecesi anlamına gelen Latince qualitas kelimesine atfedilir. Bununla birlikte kaliteye birçok anlam yüklenmiştir. Kalite, genel düzeyde tanımlanabilen, tüm olası açıklamalarla dolu bir konsantrasyona sahip çok yönlü bir fikirdir. kalite teriminin, uygulandığı farklı durumlar sebebiyle kalitenin, çeşitli ve farklı anlamlara sahip kafa karıştırıcı bir kavram olduğu değerlendirilmektedir.

Kalite kavramı, araştırıcılar arasında kavramsal tartışmaların çoğunu kazanan ihtiyaç ve talep gibi diğer terimlerle de ilişkilendirilmiştir. Kalitenin bir başka tanımı, müşterilerin ihtiyaç ve beklentilerini karşılama ve onlara sunulan kamu hizmetlerinin

istikrarı olarak tanımlar. kaliteyi, müşterilerin ihtiyaçları doğrultusunda sunulan sosyal hizmetlerin bir uyumu olarak tanımladı ve kalite kavramı, beklenti ile de bağlantılıydı (مصلح، 2017).

Genel olarak, en yaygın kalite terimi, "ürün veya hizmetin tüm teknik özellikleri ve kullanım sırasında kullanıcı ihtiyaçlarını karşılama kapasitesi gibi bütün özellikleri dahil etmek" kalite, "düşük maliyetli ve pazara uygun öngörülebilir bir tutarlılık ve güvenilirlik düzeyi" kalite, ihtiyaçlara uygunluktur (Deoskar, 2009).

Amerikan Kalite Derneği'ne göre kalitenin tanımı, her bireyin kendi tanımına sahip olduğu anlamına gelen kişisel bir terimdir. Kalitenin teknik kullanımda bir tanesi, beyan edilen veya tahmin edilen ihtiyaçları karşılama kapasitesini sürdürebilen bir hizmet veya ürünün teknik özellikleri ve diğeri de eksiklerden muaf hizmetler veya ürünler olmak üzere iki anlama sahiptir (Tewarie, 2008).

Ayrıca, Smith kalitenin, tüketicinin ihtiyaç ve isteklerini karşılayabilmek için yönetimin bir taahhüdü olduğuna da inanıyor ve Wyckoff, ise ihtiyaçlarına göre müşterilere hizmet sunulurken ve müşterilerinin beklentileri ile hizmetler eşleştirirken başarılı olabilmek amacıyla değişiklikleri izlerken kalitenin, gerekli başarı derecesi olduğunu belirtti(علي، إبراهيم، & آمال، 2012)

(Küçük, 2011) için kalite, müşteri beklentilerine uygunluk veya müşterinin üründen beklediği tüm beklentilerin toplamı olarak tanımlanır.

_Hizmet kalitesinin beş kritik yönü

Hizmet kalitesini kavramsallaştırmak amacıyla (mevcut araçlarda zaten ele alınanlar ve ampirik hizmet kalitesi literatüründe bırakılanlar da dahil olmak üzere Müşteri tarafından algılanan hizmet kalitesinin tüm yönlerini dikkate alarak), hizmet kalitesinin beş faktörü müşterilerin bakış açısından kritik öneme sahiptir. Bu faktörler şunlardır:

- Çekirdek hizmet veya hizmet ürünü;

- Hizmet sunumunun insan unsuru;
- Hizmet teslimatının sistematizasyonu: insan olmayan eleman;
- Hizmet Tangibles-servicescapes;
- Sosyal sorumluluk. . (Dehghan, 2006)

Yukarıda belirtilen tanımlardan açıktır. :

* Kalite, ürün veya hizmetin özellikleri ve özellikleridir.

* Müşterinin gerçek veya beklenen ihtiyaçlarını açıklar.

* Ürün veya hizmet kullanımı ile tutarlı olmalıdır.

* Kalite düzeyi müşteri memnuniyeti ile ilgilidir (2013 ،سلطان).

-Kalite yönetimi, üçüncü temel ilkelere dayanan bir yönetim yaklaşımıdır. Ve bu ilkeler vardır :

*** Yararlanıcıya odaklan**

Yararlanıcı hasta memnuniyeti organizasyon sağlık başarı ölçütü olduğu sistem üretim hizmeti, içinde tüm kararlar ve eylemler için temel olduğu anlamına gelir, bir yararlanıcı doğru kalite ile ilgili organizasyonun tüm stratejik kararlarını yönlendirmek gerekir, ve yararlanıcı Genel Müdürlük ama hayatı sağlamak istiyor ve yavaşça ayarlanmış tedavi güvenli ve saygın hissediyorum.

*** Toplu katkı**

Bu boyutun personelin örgütsel sadakati üzerine odaklanması ve organizasyondaki tüm çalışanların kaliteden sorumlu olması . Ayrı bölümler ve faaliyetleri engelleri aşmak için ekipler kurmak, farklı ve işbirliği ve takım ruhu yararına kalitesini artırmak ve faaliyetlerine şımartmak için.

***Sürekli iyileştirme**

Örgüt içinde sürekli iyileştirme için bir plan geliştirilmesi, sorunları duygusu gerektirir ve sürekli olarak bu hafta gerçek ve işlenmiş onu keşfetti ve çeşitli kaynakları, yapısı kullanımında verimlilik ve etkinlik göstergeleri geliştirmek böyle liderlik böyle bir eşleme kalite, kalite çemberleri ve kalite geliştirme gibi, planlama ve devre veri ve bilgi yönetimi süreçleri ve İnsan Kaynakları Yönetimi ve örgütsel kültür ve ikincisi, araç ve yöntemleri de bu. . (سلطان، 2013)

- **Kalite sistemlerinin geliştirilmesi**

Kalite Kontrol mükemmel kaliteye doğru çabalamak Ortaçağ'dan beri. İçin

Ortaçağ ustaları ve köleleştirme ham kalitesi ile ilgili sıkı kurallar tasarladı

malzemeler, üretim süreci, mesleki beceriler ve sonun kalitesi

ürün. Son ürünler master tarafından ve müşterinin onayından sonra, ürün sertifikası olarak bir garanti mührü ile kontrol edildi. Kalite bu nedenle her zaman orada olan bir şey gibi görünüyor. Bu gelişme Sanayi Devrimi döneminde devam etti. Üretim süreci ile ilgili müşteri ve üretici görüşleri farklılaştı ve özel yapılmış ürünler yerine standart ürünler yapıldı.

Böylece, ürün belirli önlemlere göre üretilirse üreticinin kendisi öngörmüştür. '20 istatistik başında dahil edildi ve ilk kez denetimler örnekleri temelinde gerçekleşti. Kalite kontrol ayrı bir uygun ortalama oldu ve kalite Müfettişi atandı. 1945'ten 1960'lara kadar, kaliteye yönelik çabada muazzam bir gelişme gelişti. İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra, birkaç kaynağı olan ve daha sonra Batı'ya yeniden ithal edilen bir ülke olan kaliteli yöntemlerin ilk önce geliştirildiğini ve Japonya'da yaygın bir şekilde kullanıldığını hatırlamaya değer. Japonlar, kalitenin önemli olabileceğini hızla fark ettiler. rekabet anlamına gelir.

İstatistikler artık sadece örnekleri yapmak için uygulanır ama aynı zamanda yapmak için kullanılır üretim süreci şeffaf, hangi kararlar alınır. Süreç kontrolü giriş yapar. Daha sonra süreci ve sonuçları ölçerek kabul edildi.

Yavaş yavaş, kalite kontrolünün sadece üretim çıkışı ile değil, aynı zamanda üretim sürecindeki diğer aşamaların montajı ile de ilgili olduğu düşünülmektedir. 1980'den 1990'a kadar olan dönemde esneklik, verimlilik ve kalitenin yanında bir rol oynayacaktır. Üç kriter aynı anda ve integral uygulanmalıdır. Bu yeni bir kaliteli golf oldu. Bu dönemde hizmet de üretimin yanında daha büyük bir rol oynayacaktır. Kalite kontrol, iyi bir ürün kalitesinin bakımı nedeniyle toplam yönetim işlevinin bir bileşeni haline gelir. Organizasyonlar, gerekli kalitenin nasıl uygulanması gerektiğini belirttiği kalite politikasının yazılmasında yer alırlar. 2005 yılında kalite kontrol neredeyse artık bir rekabet avantajı ama piyasada hayatta kalmak için bir koşul anlamına gelir. (Tewarie, 2008)

1.2. Kalite İlkeleri

Kalite ilkeleri aşağıda verilmektedir:

Müşteri Odaklılığı: Bağlantılı müşterilere yapılan organizasyonlar. Bu durumda, müşterinin mevcut ve gelecekteki ihtiyaçlarını anlamak, müşteri ihtiyaçlarını karşılamak ve üstesinden gelmek için istekli olmaları gereken müşteri beklentilerini öngörmek.

Liderlik: Liderler organizasyonun amacını ve yönetimini sağlar. Onların, kuruluşun amaçlarına ulaşmak için insanların tamamen dahil olduğu iç ortamları oluşturmaları ve sürdürmeleri gerekir.

Kişilerin katılımı: Bir organizasyonun asli unsuru olan bütün seviyedeki kişiler ve yeteneklerini kurum yararına kullanılmasını sağlayan bireylerin tam katılımı.

Süreç yaklaşımı: Faaliyetler ve ilgili kaynaklar bir süreç olarak yönetildiğinde istenen sonuç, daha verimli şekilde elde edilir.

Yönetime sistem yaklaşımı: Bir sistem olarak birbirleriyle ilgili süreçleri tanımlamak, anlamak ve yönetmek, kuruluşun hedeflere ulaşmadaki etkinliğine ve verimliliğine katkıda bulunur.

Sürekli iyileştirme: Kuruluşun toplam performansının sürekli iyileştirilmesi, kuruluşun daimi hedefi olmalıdır.

Karar vermede gerçekçi yaklaşım: Etkili kararlar, veri analizine ve bilgiye dayanır.

Karşılıklı fayda sağlayan tedarikçi ilişkileri: Bir kuruluş ve tedarikçileri birbirinden bağımsızdır ve karşılıklı yarar sağlayan ilişki her ikisinin de artı değer yaratma yeteneğini pekiştirir(Karakoç, 2004).

1.3. Kalite Boyutları

Kalite boyutları aşağıda verilmektedir:

Performans: Ürünü satın almak isteyen müşteriler, genellikle üründen beklenen ana fonksiyonun başarısı ile ilgilenmek zorundadır . (Özkan, 2008). Bu kalite boyutu ölçülebilir nitelikler içermektedir. Bu sebeple markalar, genellikle performansın bireysel yönlerinde nesnel olarak listelenmektedir. Bununla birlikte, genel performans sıralamasının, özellikle her tüketicinin ihtiyaç duymadığı faydaları içerdiklerinde, iyileştirilmesi daha da zordur. Bir ürünün performansı, çoğu zaman nihai tüketici kârlılığını veya itibarını etkiler . (Garvin, 1987) .

Özellikler: Tüketiciye, hizmet görünümünü zenginleştiren konulardır. Ürünün ana işlevine ilave olarak müşteriler, aynı zamanda bir otomobilin sürüş performansı, aynalar, tavan penceresi, çelik alaşımlı jantlar ve ayrıca müşteri kalite algılarını etkileyen diğer özellikler gibi sunulan özelliklerle de ilgilenirler.

Güvenilirlik: Ürün bozulunca veya servis verilene veya ürün ne sıklıkta bozuluncaya kadar beklenen performans süresi boyunca ürünün güvenilirliği ile ilgilidir. Otomobiller, uçaklar, çamaşır makineleri gibi birçok parçadan oluşan ürünlerin, her bir parçanın zaman içinde arızalanma ihtimaline bağlı olarak bakım ve onarım hizmeti, basit ürünlerden daha fazla olabilir. Müşterinin başarısızlığı memnuniyetsizliğe yol açar (Özkan, 2008), başka bir ifadeyle, güvenilirlik, ürünün yaşam döngüsünde performans özelliklerinin devamlılığı anlamına gelir (Küçük, 2011) . Güvenilirliğin, marka veya şirketin imajında en büyük hissedarlarından biri

olan son kullanıcıların çoğu tarafından kalitenin temel bir boyutu olduğu kabul edilir. Örneğin, son piyasa araştırması, güvenilirliğin, özellikle kadınlar için otomobillerin en çok istenen özelliği haline geldiğini göstermiştir (Garvin, 1987) .

Dayanıklılık (Sağlamlık): Müşteriler, bekledikleri sürenin mümkün olduğu kadar uzun süre çalışabilecek beklenen performansa sahip ürünleri satın alırlar. (Özkan, 2008). Dayanıklılık yaklaşımın iki önemli etkisi vardır. İlk olarak, dayanıklılık ve güvenilirliğin yakından bağlantılı olduğunu göstermektedir. Genel olarak, arızalı bir ürün daha güvenilir olandan önce önemsiz olabilir; tamir maliyetleri, daha yüksek olacak ve rekabetçi bir markanın satın alınması çok daha çekici görünecektir. İkincisi, bu yaklaşım bu sayıların dikkatlice yorumlanması gerektiği anlamına gelir. Ürün ömründeki bir artış, teknik gelişmelerin veya daha uzun ömürlü malzemelerin kullanımının bir sonucu olmayabilir. Aksine, sadece altta yatan ekonomik ortam değiştirilebilir (Garvin, 1987) .

Hizmet imkânları (Hizmet kolaylığı): Bir ürün arızası varsa, ürün kalitesinin iyi olduğu ve hatanın daha ekonomik ve uluslararası denetim standartlarında hizmette olabileceğinin diğer göstergeleridir (Özkan, 2008) .

Hizmet imkânları (kolaylığı), müşterinin onarım servisini alma kolaylığını (örneğin servis merkezi ve/veya kendi kendine servise erişim), servis personelinin duyarlılığını (örneğin, bir randevu alma kolaylığı, onarım personelinin müşterileri dinleme istekleri) ve hizmetin güvenilirliğini (örneğin, hizmetin ilk kez gerçekleştirilip gerçekleştirilmediği) içerir. Yetkinlik ve basit onarım, bir arıza durumunda ürünün kullanıma sunulma hızının yanı sıra servis personelinin yetkinliği ve davranışlarıdır.

Tüketiciler, sadece bozulan bir üründen değil, aynı zamanda hizmetin geri kazanılması ile ilgili süreden, dakiklikten, hizmet randevusunun korunmasından, hizmet personelinin ilgilenme tarzından ve servis aramaları veya onarım sıklığının sorunları çözmediğinden endişe duyar. Sorunların hemen çözülmediği ve şikâyetlerin iletildiği durumlarda, bir şirketin şikâyet prosedürleri, aynı zamanda müşterinin ürün ve hizmet kalitesini değerlendirmesini de etkiler.

Servis kolaylığı için önemli özellikler: Garanti hizmeti, yedek parça uyumluluk bölümü, bayilerin servis merkezlerine olan uzaklığı, servis bölüm merkezlerine olan uzaklık, bayilere olan uzaklık, bireysel servis randevuları için bekleme süresi, önleyici bakım programı, çalışanların müşteriyi dinlemesi, tamir, servis merkezleri, ilk kez tamir, diğer bayilere göre servis süresi hakkında bilgiler ve tartışma olmadan garanti talepleri (Garvin, 1987).

Uygunluk: Gerekli yasal düzenlemelere ve standartlara uygunluk gerekliliğine ilave olarak, tasarımcı tarafından belirlenen toleranslara uygunluk, ürünün tüm parçalarının birbiriyle uyum içinde çalışmasını sağlar (Özkan, 2008). Bu, şartnamelere, belgelere ve standartlara uygunluk anlamına gelir(Küçük, 2012). Tüm ürün ve hizmetler çeşitli özellikler içerir. Ürün geliştirirken bu özellikleri tanımlamak, kullanılan malzemelerin büyüklüğü veya Ev gibi bir hedefi tanımlar. Bu durum sadece amaç değil, aynı zamanda toleranstır (hedeften izin verilen sapmaların derecesi). Bu yaklaşımla ilgili sorun, tolerans sınırları karşılandığı sürece şartnamelerin tam olarak karşılanıp karşılanmadığına çok az dikkat edilmesidir. Hizmet işletmelerinde uygunluk önlemleri, normalde doğruluk ve zamanlamaya odaklanır ve işleme hatalarının sayısını, beklenmeyen gecikmeleri ve diğer sık yapılan hataları içerir (Garvin, 1987).

Estetik: Ürünün renginin, tarzının, şeklinin görsel çekiciliği aynı zamanda ürünün kalite algısının bir boyutudur (Özkan, 2008). Bu açıkça kişisel karar meselesi ve kişisel tercihlerin bir yansımasıdır. Buna rağmen tüketicilerin ürün sıralamasında lezzet bazında bazı seçimler olduğu görülür (Garvin, 1987) .

Algılanan kalite: Müşteri genellikle bir ürünün kalitesini algılar ancak ilgili markanın diğer ürünlerinin geçmiş deneyimlerinden etkilenir. Ayrıca, reklam vb. diğer faktörler de müşteri kalite algısını değiştirir (Özkan, 2008). İtibar, günümüzde algılanan ana unsurdur. Ürünün kalitesi, dünün ürün kalitesi veya şirketin kurulu ürünlerinin kalitesine benzer şekilde yeni bir ürün hattındaki malların kalitesi gibi görünür (Garvin, 1987).

1.4. Kalite Unsurları

Kalitenin unsurları temelde yedi başlıkta incelenmektedir. Burada alt başlıklar halinde ele alınmıştır.

1.4.1. Kalite Tasarımı

Müşteri istek ve ihtiyaçları belirlendikten sonra, tasarım, mevcut karşılama imkânları göz önünde bulundurularak yapılır. Boyut, renk, hacim, performans gibi tasarım kalitesi de ölçümlerle belirlenir. Aynı işlevi karşılayan iki ürünün kalite özellikleri arasındaki fark, tasarım kaliteleri arasındaki farkı göstermektedir (Özkan, 2008). Bu durum, müşterilerin istek ve isteklerine uygun olarak ürün tasarımını ifade eder. Böylece tasarım kalitesi, "müşteri anketleri ve servis/satış ziyaretleri ile başlar ve müşteriyi memnun edecek ürün/hizmet kavramının belirlenmesiyle devam eder (Bozkurt, 1998).

Tasarım düşünüldüğünde, öncelikle zamanın neden bu kadar önemli bir faktör olduğunu ve bir süreç olarak tasarım doğasını anlamak önemlidir. Bu bağlamda tasarım, değer katmak için iyi bir planlama yapmanın, kentsel tasarım ve mimarlık veya mühendisliğin ayrılmaz bir parçası olduğunu öne sürmek için en geniş anlamıyla kullanıldı. Kısacası, yaratıcı bir problem çözme etkinliği oluşturmak ve çevre yönetimini ve kısıtlamaları inşa etmek amacının ne olduğuna yönelik etkinlik, ölçülür ve dengelenir ve belirli bir gereksinim grubunu en iyi karşılayan çözümlerden elde edilir. Tüm tasarım aktiviteleri aynı süreci takip eder (Farooqui & Ahmed, 2009).

Kalite seviyesi ne kadar yüksek olursa, maliyetler o kadar yüksek bir oranda artmaya başlar. Bunun sebebi, teknolojik fırsatların belirli bir kalite seviyesinden sonra kaliteyi iyileştirmek için yetersiz olmasıdır. Kalitenin değeri, müşterinin ödemek istediği parayı belirtir. Müşteri, kaliteli bir ürünün başında daha fazla para ödemeye istekli olur. Kalite seviyesi gereksinimini aştığında, aynı davranışı göstermez. Bu nedenle, müşterinin gözündeki kalitenin değeri yavaş yavaş azalmaya başlar. Temelli veya daha işlevsel bir ürün için müşteri fiyat farkı ikiye katlanır.

Bu, belli bir noktaya kadar devam eder, artan fiyatı ödeyecek tüketici sayısı, dayanıklılık süresi uzadıkça hızla düşmeye başlayacaktır. Bu iki eğri arasındaki farkın azami değerde olduğu noktada, imalatçıya azami kâr sağlayan optimum kalite seviyesi belirlenir. Burada göz önünde bulundurulması gereken diğer bir nokta da, işletme politikalarının kalite düzeyinde de etkili olduğudur. Kalite seviyesi B noktasından daha yüksek ise, daha az kârlı olmasına rağmen rakipler tarafından tercih edilme şansı artar (Özkan, 2008).

1.4.2. Uygunluk Kalitesi

Tasarım aşamasında belirlenen özelliklerin kalitesi, üretim aşamasında elde edilen ürünün derecesine uygunluk olarak isimlendirilir. Kalite kontrol etkinliği arttıkça, kusurlu ürünlerin oranı azalmaya başlar. Bu nedenle, müşteri şikâyetleri, malzeme, enerji ve işçilik kayıpları azalırken düşmeye başlar. Kalite kontrolünün etkinliği önleme ve değerlendirme maliyetini arttırır.

Arızalı malların maliyetinin sebepleri, aşağıdaki şekilde sıralanabilir: Hurda, yeniden işleme maliyetleri, düşük kaliteli ürünleri ucuza satmak, müşteri şikâyetlerini karşılamak, satış sonrası hizmetleri vb.

Önlemenin maliyeti, hatalı ürün üretimini önleyen tedbirleri için yapılan maliyetlerdir. Bunlara işçi eğitimi, onarım, periyodik bakım ve tasarım kontrolü dâhildir.

Değerleme maliyeti, kalite gerekliliklerine uygunluğu sağlama çabaları sonucunda ortaya çıkan maliyetlerden oluşmaktadır. Ölçme ve değerlendirme maliyetlerinin çeşitliliğinin tamama, bu maliyet sınıfında dikkate alınır. Bu maliyet kalemleri aşağıdaki gibidir: Giriş kontrolünde test ve kontroller, proses kontrol ve ölçümleri, özel imalat kontrol ve testleri, ölçüm cihazlarının kalibrasyonu ve bakım maliyetleri vb. (Özkan, 2008).

1.4.3. Kullanım Kalitesi

Ürünün nihai kalitesidir. Kullanım kalitesi, koruyucu ambalajlama, taşıma, yerleştirme, bakım ve onarım işlerinde kalite gereklerine uyulması olarak tanımlanmaktadır (Tekin, 2004).

1.4.4. Dağıtım Kalitesi

Bu unsur, mal veya hizmetin taahhüt edilen zamanda teslim edilmesi veya yerine getirilmesini ifade eder. Müşteri memnuniyeti ancak müşterinin istediği zaman ve yerde istediği mal ve hizmetlerin temin edilmesi ile sağlanabilir (Küçük, 2012).

1.4.5. İlişki Kalitesi

Büyük ölçüde kiminle yapıldığına ve kiminle temas edildiğine bağlı olan hem iç hem de dış müşterilerden etkilenen bir tür hizmet kalitesidir (Halis, 2000).

İlişki kalitesi, özellikle, süreçler ile hizmeti sunan ve alan kişinin etkileşiminin son derece önemli olduğu hizmet pazarlamasında daha belirgindir (Küçük, 2012).

1.4.6. Ergonomik Kalite

Tasarım ve şartnamelere uygunluğun yanı sıra, benzer bir başka kalite boyutu da "ergonomik kalite" dir. Ergonomik kalite de uygunluğu vurgular, ancak bu uygunluk, eşya-insan uyumu veya eşyanın, makinenin veya aracın, insanın fizyolojik özelliklerine, çalışma biçimine ve kullanım ortamına uygunluğu olarak tanımlanır. Bu nedenle üretim konusunun, ergonomik kalite açısından incelenmesi gerekmektedir.

1.4.7. Çevreye Uyum/Duyarlılık Kalitesi

Kaliteyi değerlendirirken, "çevresel uygunluk" veya "çevresel duyarlılık" kalitesini veya çevreye duyarlılığı dikkate almak önemlidir. Ürünün kalitesi, üretimden ürünün son kullanım tarihine kadar herhangi bir aşamada, ürünü oluşturan parçaların, üretim yöntemlerinin ve ürün özelliklerinin doğaya zarar vermemesi olarak tanımlanabilir.

Ürünün, çevre uyumu veya doğa dostu olması açısından değerlendirilmesi, hem çevre bilinci hem de sosyal pazarlama anlayışı ve ayrıca azalan/kirletilen kaynaklar doğrultusunda belirlenen çevre standartlar için bir gerekliliktir. Bunu benimseyen ve belge (sertifika) alan kuruluşlar için organizasyon süreçlerini, ilgili yönetmeliklere uyarlamak (adapte etmek) bir zorunluluktur (Küçük, 2012).

1.5.Kalite politikası

Kalite politikası iyi tanımlanmış ve uygulanabilir kalite ile uygulanmalıdır yönetim sistemleri ve belirli ölçümlerle ölçülmelidir. Bu nedenle kalite politikası hastanenin toplam politikasının bir parçası olmalı ve prosedürler ve protokol vasıtasıyla uygulanmalıdır Kalite Yönetim Sistemi (KYS) kalite politikasını uygulamak için bir araçtır ve 'kalite yönetimini uygulamak için gerekli organizasyon yapısı, prosedürler, süreçler ve kaynaklar'olarak tanımlanabilir. Teorik olarak, Toplam Kalite Yönetimi (sürekli kalite iyileştirme (Tqm/CQI) olarak da adlandırılır), endüstriyel ve iş dünyasında kalite iyileştirme ve kalite kontrol sürecidir. Süreç, "kalite iyileştirmelerini planlamaya ve uygulamaya organizasyon çapında katılım yaratmak için yapılandırılmış, sistematik bir süreçle müşteri beklentilerini karşılayan veya aşan hizmetler sunmak için devam eden bir çaba"olarak tanımlanabilir"

QMS içinde, müşterilerin memnuniyeti, hizmet kalitesinin iyileştirilmesi için paydaşlardan biri olduğu için iyi işleyen bir kalite sistemine katkıda bulunabildikleri için önemli bir parçasıdır. Hizmet kalitesi toplam kalite sisteminin bir parçasıdır ve örneğin müşterilerin memnuniyetini ölçerek elde edilebilir. Ancak memnuniyeti ölçmekle ilgili ikilem, öznel olmasıdır. Hizmetleri, ama müşteriler algılamak ve yorumlamak bu eylemlerin kendileri ve eylemleri ve davranışları çeşitli araştırmacılar devlet. Tarihsel olarak, kalite standartlarının kurulması tıp mesleğine devredilmiş ve klinisyenler tarafından teknik bakım teslimi açısından tanımlanmıştır.

Daha yakın zamanlarda, hastaların kaliteli bakım değerlendirmesi özellikle gelişmiş sanayileşmiş ülkelerde önemli bir rol oynamaya başladı ve hizmetlerden duydukları memnuniyet veya memnuniyetsizlik önemli bir araştırma alanı haline geldi. Farklı olmasına rağmen, memnuniyet ve hizmet kalitesi yakından ilişkilidir. Literatür,

hastane bakımı ile hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti ile hastaneye dönme isteği arasında olumlu bir ilişki olduğunu göstermektedir.

farklı görüşler ilgili olarak belirtilmiştir. bunlardan birine göre, tüketiciler deneyimlerini değerlendirmek için bakıcılara ve tesisin kendisine yönelik tutumlara güvenmelidir. Sağlık hizmeti kalite algıları ve müşteri memnuniyeti arasında güçlü bir bağlantı olduğunu savunuyorlar. bir diğeri ise, hasta memnuniyetinin istenen bakım sonuçlarından biri olarak görülmesi gerektiğini ve hasta memnuniyeti ile ilgili bilgilerin, sağlık bakım sistemlerinin tasarımı ve yönetimi konusunda kalitenin değerlendirilmesinde vazgeçilmez olması gerektiğini ileri sürmektedir.

Bu ilişki, hizmet kalitesinin ve müşterilerin memnuniyetinin farklı kavramlar olduğu, ancak birbiriyle ilişkili yapılar olduğu anlaşılmaktadır. hizmet kalitesi yöneticilerin bakış açısına daha yatkındır, çünkü müşteriler için sağlanan hizmetleri kontrol ederler; oysa müşteriler hizmetlerden memnuniyetlerini değerlendirebilirler.

Başka bir bağlantı memnuniyeti kısa vadeli ve özel işlem ile ilgili olmasıdır; hizmet kalitesi daha genel ile ilgili iken, uzun vadeli ve küresel etkileri vardır. Bu nedenle, memnuniyet hizmet kalitesinin öncüsüdür ve sonuç olarak memnuniyet teorik olarak hizmet kalitesinden etkilenmektedir. Memnuniyet muhtemelen duygusal değerlendirmelere ve öznel yargıya dayanıyordu. Memnuniyet aksine, hizmet kalitesi, ancak, rasyonel değerlendirmeler ve objektif yargılara dayalı olma eğilimindedir.

Tüketici beklentileri genellikle tahmin edilen veya beklenen performans seviyeleri olarak tanımlanmıştır. Bu beklentiler, doğrulanmamış beklentiler kavramını yaratmak için gerçek performansla birleştirilir. Doğrulanmamış beklentiler, tüketici memnuniyetinin belirleyicileri olarak kullanılır. Bununla birlikte, hizmet kalitesi alanındaki araştırmacılar, hizmet kalitesi modellerindeki beklentilerin tahminler olmadığını vurguladı. Bu önemli bir fark vardır. Hizmet beklentileri tahmin olarak tanımlanırsa, hizmet kalitesi modeli (P-E), tüketici memnuniyeti modelinin onaylanmamış beklentiler bileşeninden farklılaşmamıştır. (Tewarie, 2008)

1.6. Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi

İş yönetimi uygulamalarındaki ilerlemeler, kalite iyileştirme sistemlerini sürekli olarak tasarlamak ve yeniden tasarlamak mümkündür ve sağlık sistemleri için uyarlanmıştır. Sürekli kalite iyileştirme olarak da bilinen Toplam Kalite yönetimindeki ekipler, klinik ve idari süreçlerin kalitesini artırmak için planlama, uygulama, Değerlendirme ve Gözden Geçirme döngüsünde karşılıklı olarak takviye edici teknikler kullanırlar. Bu teknikler arasında süreç haritalama, istatistiksel kalite kontrolü ve yapılandırılmış takım faaliyetleri yer almaktadır. TKY başarı ile uygulanan iki olgu, Bihar, Hindistan ve Malezya bulunmaktadır. Bihar kırsalında, özel uygulayıcılara standart vaka yönetimi bilgileri verildi, performansları hakkında geri bildirim verildi ve zamanla izlendi ve izlendi. Bu strateji, uygulayıcıların vaka yönetimi becerilerinde önemli gelişmeler sağladı. Malezya'da anestezi güvenliği, (a) işletim, kurtarma ve koğuş ekibi üyeleri arasındaki iletişimi vurgulayan konsensüs tabanlı protokollerin uygulanması yoluyla geliştirildi; (B) bireysel geri bildirim ve (C) iyileştirme alanlarını belirlemek için sık sık izleme.

- **İşbirlikçi İyileştirme Modeli**

Toplam Kalite Yönetim tekniklerinin erken başarısı, işbirlikçi iyileştirme modeli olan ilgili bir modele yol açmıştır. Sağlık sistemleri içinde geniş ve karmaşık sistemik süreçlere uygulanmış ve kalite iyileştirmelerinin ölçeklendirilmesini kolaylaştırmıştır. Organizasyonel ve bireysel performansı sürekli iyileştirmek için tasarlanan bu model, dört unsurdan oluşur: inovasyonun orijinal amacı karşılayıp karşılamadığını görmek için bir amaç, ölçüm, yenilik ve test tanımı.

Bu yaklaşım, eylem ihtiyacı ile bilimsel olarak topraklanma ihtiyacı arasında bir denge kurmaktadır. Peru ve Rusya Federasyonu'nda başarı ile kullanılmıştır. Sonuçlar bakım sürecinde değişikliklere yol açmıştır,ancak kaliteyi iyileştirmede etkili olup olmadıklarını belirlemek için çok erken.

- **Plan-do-Study-Act döngüsü**

Plan-do-Study-Act (PDSA) döngüsü, eylem odaklı öğrenme kalitesini gerektirir

geliştirme. PDSA modelini kullanan ekip üyeleri, bir kalite iyileştirme müdahalesi (plan) tasarlar, küçük bir ölçekte uygular (do), sonuçları değerlendirir (çalışma) ve müdahaleyi buna göre uygular veya değiştirir (act). Uygun iyileştirme yöntemi tanımlanmadan önce çoklu PDSA döngüleri gereklidir. Sistemlerin tasarımını ve yeniden tasarımını içeren tüm iyileştirme teknikleri PDSA döngüsünün bir çeşitini kullanır. Başarılı PDSA prototipi dikkatli liderlik gözetimi ile mümkündür.

Gelişmekte olan dünyada sistem yeniden tasarımına dayanan müdahaleleri uygulayan araştırmacıların deneyimi büyük ölçüde olumlu olmasına rağmen, bu müdahaleleri ülke veya bölgesel politikalar yoluyla getirmek için kaynakların ve liderliğin var olup olmadığı açık değildir. Sistem yeniden tasarımının gerçek dünya fizibilitesi ve maliyet etkinliği ile ilgili daha fazla kanıt gereklidir.

- **Dahili etkinleştirme ortamı**

Değişim için doğru ortamı yaratmak liderlik ve liderlik eğitimini içerir; klinisyenler kalite iyileştirme kararları vermeye ve kalite iyileştirme planlama faaliyetleri için kaynaklara güç verdiler. Kosta Rika'daki iç ortam, sağlık sektörü reformlarının erken evrelerinde Yapısal Uyum kredilerinin benimsenmesine yol açan güçlü liderliği destekledi. Krediler, kamu harcamaları düşmesine ve fiyatların dramatik bir şekilde artmasına rağmen, anne ve çocuk beslenmesi gibi halk sağlığı programlarını korumak için kullanıldı. Bir ortam da bireylerin ekipleri, her temsil farklı çalışma gruplarının (doktor, hemşire, personel, hasta tarafından oluşturulabilir, ve takım çalışması ve ekip üyeleri için ayrı bir kalite iyileştirme işlevini desteklemek için kaynaklara ilgi duyan güçlü bir lider tarafından. (Tewarie, 2008)

1.7. Hizmet Kavramı

Hizmetin ne anlama geldiğini açıklamak zordur, çünkü ürünlerin çoğu bir mal ve hizmet elemanı kombinasyonunu içermektedir.

Hizmet, bir tarafın diğerine sunabileceği, esasen fiziksel (maddi) ve hiçbir şeyin mülkiyetine neden olmayan herhangi bir çıkar etkinliğidir (Bhattacharjee, 2006)

Amerikan Pazarlama Birliği Tanımlar Komitesi (American Marketing Association Committee of Definitions) hizmetleri, üretimi satmak için teklif edilen veya malların ve hizmetlerin satışı için sunulan "faaliyetler, faydalar ve tatminler" olarak tanımladı. Esasen ilk alıcının somut kaygılarını taşıyan hizmetler, üretildiği zaman tüketilen ve çeşitli şekillerde katma değer sağlayan (kolaylık, dakiklik, konfor ve sağlık gibi) ve çıktısı fiziki ürün veya yapı ile ilgili olmayan tüm ekonomik faaliyetleri içerir (Srivastava, 2012).

Hizmet Özellikleri. Sağlık hizmetlerinin hizmet özellikleri de diğer sektörlerde olanların gerisinde kalmıştır. Sağlık sistemlerinde bekleme süreleri-hem randevuları bekler hem de randevu anında yerinde bekler-çoğu zaman çok uzundur ve birçok bakım veren kurum, eksik iletişim, kişisel olmayan karşılaşmalar ve bakımın sürekliliğinde gecikmeler nedeniyle hastalardan ve ailelerden sık sık şikayet yaşarlar. Ortalama bir doktor ofisi ziyareti saatler sürer ve birkaç personel ve 23 farklı prosedür adımları ile bakım gerektirir. Sağlık kuruluşlarındaki bilgi sistemleri genellikle karmaşıklığa katkıda bulunur. Diğer hizmet endüstrilerinde olduğu gibi, hepsinin güvence altına alınarak güven ve samimiyet duygusu üretmek için kullanılmamışlardır uygun bilgi hasta ihtiyaçlarını beklentisiyle kilit personel basamaklanır.(Berwick & Bisognano, 2001)

1.8. Hizmet Kalitesi

Kalite, hizmet kuruluşu açısından ifade edildiğinde ve soyutlama, stoklama, heterojenlik ve ayırmama gibi özellikler eklendiğinde bu çok boyutluluk, hizmet derecesinin kalitesinde artmaktadır.

Hizmet kalitesi, "müşterinin satın almak istediği beklentileri ile satın alma sonrası bu algıları arasındaki fark" olarak tanımlanmaktadır. Hoffmand ve Bateson hizmet kalitesini "uzun vadeli performans değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan bir tutum" olarak tanımladılar (Muhammad ve Amirrah, 2013).

"Hizmet kalitesi, bir hizmetin müşterinin ihtiyaçlarını veya beklentilerini karşıladığı alandır". Edvardsson'nun hizmet kalitesine göre "hizmet, müşterinin beklentileri ile çalışmalı, ihtiyaç ve gereksinimlerini karşılamalıdır" (Mikhailov ve Pefok, 2010).

Dehghan (2006) ve Gefan (2002) hizmet kalitesini, müşterilerin almak istedikleri hizmetin kalitesi ile gerçekte ne elde ettikleri arasında yaptıkları öznel karşılaştırma olarak aktarmaktadır. Asubonteny vd. (1996), hizmet kalitesini "müşterinin hizmetle karşılaşmadan önce hizmet performansı beklentileri ile alınan hizmet algıları arasındaki fark" olarak tanımlamıştır (Dehghan, 2006)
Hizmet kalitesi, müşteri beklentilerini karşılamak için kalite, uygun zaman, hız, maliyet ve teslimatın toplamıdır (Küçük, 2011: 229).

1.9. Hizmet Kalitesinin Boyutları

Pek çok bilim insanı, hizmet kalitesini iki ana boyutta değerlendirdi. Birinci boyut, hizmetin ne sunduğu ile ilgilidir (teknik kalite). İkinci boyut ise hizmetin nasıl sunulduğu ile ilgilidir. Hizmetin sonucunu almak için müşterinin transfer ettiği işlemdir (süreç kalitesi). Bir başka bilim adamı da bu boyutu, "işlevsel kalite" olarak isimlendirdi. Ancak diğerleri bu tutarsızlıkları teyit ederken, genellikle "hizmet kalitesi" kullanımı, "süreç kalitesini" ifade ettiğinde, kafa karıştırıcı duruma geldi. Başka bir karışıklık da hizmet kelimesi ne zaman kullanılırsa kullanılsın "hizmet süreci" ile "hizmet sonucu" arasında çıkmaktadır. Süreç kalitesi, genel bir hizmet olarak alınmalıdır.

Süreç ve sonucun bir kombinasyonu da aynı şekildedir. Hizmet kalitesi, tüm süreç kalitesini ve sonuçların kalitesini ifade etmek için kullanılır.

Hizmet kalitesini ölçmek için on temel boyut belirlenmiştir: Hizmete erişim, anlayış, nezaket, verimlilik, güvenlik, inanılırlık, iletişim, yanıt verebilirlik, güvenilirlik ve maddi olmayan aktifler. Araştırıcılar, uygulanabilirlik hizmetlerini aşağıdaki gibi seçtiler: Komisyonculuk, tamir ve bakım işleri perakende ticareti, telefon hizmeti uzun vadeli tahvilleri, kredi kartları. 1988'de, genişletilmiş on boyut, herhangi bir hizmet kuruluşunda uygulanabilen ve hizmet kalitesi modeli (servqual) olarak adlandırılan hizmet kalitesinin beş boyutu olarak özetlendi (مصلح، 2017).

Genel olarak, sağlık hizmetlerinde kalite tanımı aşağıdaki boyutlarla tutarlı olmalıdır**:**.

***Eşleşen özellikler**

Hasta sağlık hizmetinin paralel veya daha büyük olmasını beklediğinden, yapımcısı tarafından ilan edilen performans seviyesinde**,** Herhangi biri, en yüksek tahminde, neyin etkili olduğu ile hasta önceden sağlanan özellikler arasındaki uyum düzeyini elde etmesi gereğini ifade etmektedir.

***Değer**

Fiyatın hastanın istedikleri sağlık hizmeti için para karşılığında ifade ettiği miktar ve hastanın fiyat kabul düzeyini tanımladığı miktar, Satın almadan önce sağlık hizmetinin performansı veya sonuçları.

***Kullanım ile uyum**

Sağlık hizmetine ulaşma araçlarının bu uyumu veya uyumu ve başlangıçta uyumluluğun, düzenli sağlık hizmeti ile karakterize edilen görünüm ve basmakalıp bilgi, beceri, yetenek olduğunu tasarladığı amaç .

***Yedek**

Sağlık kuruluşunun hastanın sağlık hizmetinin kalitesine ve sonraki görüş ve algıya ne kadar dikkat ettiği budur.

***psikolojik Etki**

hasta oluşturun ve hasta, ona hizmet kalite düzeyinde hizmet veren güzel bir edebiyat saygılı olarak en iyi olduğuna karar vermek, servis sağlayıcı tarafından elde edilen reaksiyon giden geleceğin ufuk zihninde çizilen resim yetenek onları oluşturan psikolojik etkisi temelinde sağlık hizmeti veren söylüyorlar. (سلطان، 2013)

1.10. Servqual ve Hizmet Kalitesi

Servqual, müşteri odaklı hizmet kalitesi ölçeğidir (Parasuraman vd. 1985). Daha önce araştırıcılar hizmet kalitesinin, fiziksel kalite, kurumsal kalite ve etkileşimli (interaktif) kalite olarak üç ana bileşenden oluştuğunu savundu.

Fiziksel kalite: Hizmetin tüm fiziksel yönlerine işaret eder.

Kurumsal kalite: Müşteri hizmet organizasyonunun genel algısına ilişkin imaj veya itibar ile ilgili kalite boyutu olan organizasyon imajını ifade eder.

Etkileşimli (İnteraktif) kalite: Çalışanlar ve müşteriler arasındaki temasları esas alır (Mikhailov ve Pefok, 2010).

Servequal, birçok yazar tarafından incelenmiş ve eleştirilmiştir. Hâli hazırda tartışılan soruların çoğu, beklenti ve kalitenin algı bileşenleri arasındaki ilişki ile ilgilidir. Bazı yazarlar, müşteri algısının ikisinin en önemli bileşeni olduğunu ve sadece birinin göreceli olarak kolaylıkla ölçülebilir olduğunu iddia ediyorlar. Parasuraman vd. (1985), bu devam eden tartışmaya Servqual daha ileri düzeydeki karmaşıklıktan (sofistikeden) yararlanıyor tepkisini verdiler. Servqual ile ilgili genel eleştiri, kalitenin, beklentilerden daha çok algılarla daha doğru ölçülen bir performans yapısı olduğundan ileri gelmektedir (Redmond, 2005).

Müşteri beklentileri, sunulanlardan daha ziyade müşterilerin bir hizmet olarak düşünmesi gerektiği olgudur. Müşteri beklentilerini etkileyen dört faktör, ağızdan ağıza iletişim, kişisel ihtiyaçlar, deneyim ve dış iletişim olarak sıralanabilir. Teslim edilen performans algısı, müşterinin beklentilerini karşılamadığında bir boşluk ortaya çıkar. Bu boşluk, algıları veya beklentileri veya her ikisini etkileyen stratejileri belirleyerek ve uygulayarak giderilir.
Servqual, geniş bir servis yelpazesinde uygulanabilecek şekilde tasarlandı. Biçimi (formatı), özel ihtiyaçlara göre uyarlanabilir. Kalitedeki farkları ölçmek için Servqual modelinin genişletilmesi önerisi çok değerlidir ve böylece bu model, servis

Uzaklık değeri, beklenti ifadelerinden algıları çıkartarak hesaplanır. Boşluk değerleri pozitif ise, bu beklentilerin gerçekte aşıldığı anlamına gelir. Bu, servis yöneticilerinin kaynakları en iyi performans gösteren alanlarda uygulama yapmaları gerekip gerekmediğini kontrol etmelerini sağlar. Servequal aracı, hizmet kalitesi seviyesinin yanı sıra boşlukları ve kapsamını belirlemek için beş temel boyutu kullanır. (Ramseook-Munhurrun, Lukea-Bhiwajee ve Naidoo, 2010).

Beş genel boyut aşağıdaki gibidir:

Fiziksel varlıklar: Fiziki olanaklar, donanım ve personelin görünümü.

Güvenilirlik: Söz verilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde yerine getirme yeteneği.

Heveslilik: Müşterilere yardım etme ve hızlı hizmet sunma istekliliği.

Güvence (yetkinlik, nezaket, güvenilirlik ve güvenlik dâhil): Çalışanların bilgisi ve nezaketi ve onların güvenini sağlama kabiliyeti.

Empati (erişim, iletişim, müşterinin anlaşılması dâhil): Şirketin müşterilerine sunduğu dikkat gerektiren bireysel ilgi (Şahin, 2004).

1.11. Hizmet Kalitesi Boşluk (Fark) Modeli

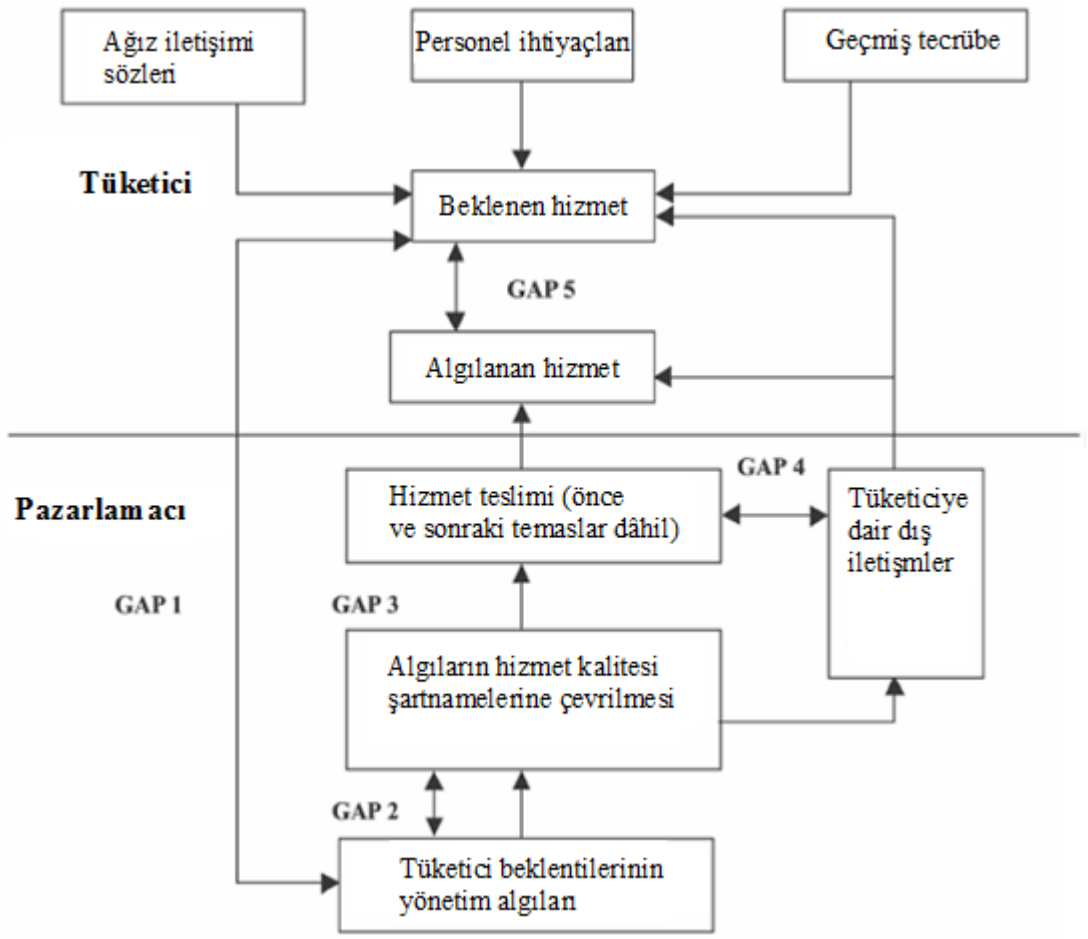
Parasuraman, Berry ve Zeithmal (1985) tarafından geliştirilen model, müşteri beklentileri ve algılanan hizmet arasında genel bir boşluğa yol açan özgün boşlukları belirler.

Hizmet deneyimi beklentileri, müşteriler tarafından hizmet kalitesi kararında algılanan hizmet performansına karşı ölçülmek üzere kullanılır. İlk boşluk (gap), müşteri beklentileri ile müşteri beklentileri ve müşteri beklentilerinin yönetim algılarındaki fark olan "bilgi boşluğu" olarak adlandırılır.

Yöneticilerin hizmetin doğru tasarımını seçmemesi ve standartları oluşturması durumunda, ikinci boşluk "tasarım boşluğu" olarak adlandırılır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985).

Standart hizmeti sağlamayan gerçek hizmet performansı ile ilişkisi olan üçüncü boşluk "performans boşluğu" olarak adlandırılır. Vaatlerle ile uyuşmayan performansla ilgili olan dördüncü boşluk "İletişim boşluğu" olarak adlandırılır. Beşinci boşluk dört boşluğa göre belirlendi. Boşluk5 = f [boşluk1, boşluk2, boşluk3, boşluk4].

Şekil 1.1, hizmet kalitesindeki boşlukları göstermektedir (Pena, Silva, Tronchin ve Melleiro, 2013).



Şekil 1.1. Hizmet Kalitesindeki Boşluklar (Parasuraman vd. 1985)

Gap 1: Bu gap müşteri beklentileri - yönetici algıları gap. Bu boşluk, güvenlik ve gizlilik ile ilgili beklenti ve algıların farkı olarak kendini göstermektedir. Üst yönetim ve hastalar arasındaki etkileşim eksikliği hasta memnuniyeti derecelendirme geliştirmek için yerine getirilmesi gereken talep ve ihtiyaçlarını yanlış anlamalar olur. Bu boşluğu yöneten teorik yapılar şunlardır: pazar araştırması yönelimi, yukarı doğru iletişim ve müşteri iletişim personelinin çalışması gereken yönetim düzeyler. Gap 2: sağlık tesisleri de hastalardan beklenen hizmetlere tepki olarak sorunlarla karşı karşıya. Bu boşluk, hasta beklentilerinin yönetim algısı ile hizmet kalitesi özellikleri arasındaki farktır. Bu boşluğu yöneten yapılar, hizmet kalitesine yönetim taahhüdünün, hedef belirleme, görev standardizasyonu ve fizibilite algısının yönlerini içerir . inin sayısı .

Gap 3: hizmet kalitesi özellikleri ve teslim edilen gerçek hizmet arasındaki farktır. Bu, hasta davranışının tutarsızlığı nedeniyle özellikle zor bir yönüdür.

Gap 4: Bu hizmet sunumu ve dış iletişim boşluğu. Sağlık tesisleri her zaman beklentilerini karşılamak ve vaatler sunmak için kendi çabaları hastaları bilgilendirmede başarılı yok. Sonuç olarak hasta beklentileri tesisin hedefleri ve stratejileri ile uyumlu değildir. Hastalar ne hak sahibi olduklarını biliyorsa, algı boşluğuna karşı beklentilerde daha az tutarsızlık olacaktır.

Gap 5: Bu boşluk, sağlayıcıdan algılanan hizmete karşı beklenen hizmet düzeyi olarak tanımlanır. Beklentiler, hastanın hizmet deneyimi için uyguladığı standartlar olarak görülürken, algılamalar gerçek deneyimin öznel analizidir. Bu boşluğu azaltmak, sağlık hizmetlerinin memnun hastaları temin etmesi için zorunludur (Wesso, 2014).

1.12. Algılanan Hizmet Kalitesi

Hizmet alınan veya deneyimli. Farkın kapsamı ve doğası müşterinin algıları ve beklentileri arasında algılanan kalite. Bu bir hizmetin beklentileri arasındaki fark sonuç algısı ile karşılaştırıldığında karşılaşma veya deneyim. Yüksek algılanan hizmet müşterilerin bir güvencesi olduğunda kalite oluşur ve hizmetlerin önemini görün, iyi takip edin tutum, memnuniyet ve hizmetlerin kullanımı. Bu nedenle, güçlü marka kişiliği oluşturmak, başka bir marka ve müşteriler yapmak duyguları ve duyguları yarattığı gibi anlayın telekom operatörleri böylece müşteriler memnun olacak ve iyi hizmeti daha iyi algılayabilecektir kalite. hizmet kalitesi modeli Servqual algılanan hizmet kalitesini beş olarak belirledi Boyutlar: tangibility, güvenilirlik, yanıt, güvence ve empati. arasındaki farkları belirleme müşterinin eşleştirilmiş beklentileri ve algıları. Onlar algılanan hizmet kalitesini üç olası kullanarak tanımlayın senaryolar: Hizmet kalitesi beklentileri aşıldı (kalite beklentileri aşıyor).

PS > ES veya PS - ES > 0 (1)

Hizmet kalitesi beklentileri karşılanmaktadır (kalite kabul edilebilir.)

PS = ES veya PS-ES = 0 (2)

Hizmet kalitesi beklentileri karşılanmıyor (kalite çekilmez.)

PS < ES veya PS - ES < 0 (3) (Sharma, 2017)

Algılanan kalite, hastanın bakış açısından tanımlanan kalitedir. algılanan kalite dikkate hizmetin çeşitli yönlerini alarak, sağlık hizmetlerinin mükemmellik hakkında bir hastanın genel karardır. Bu karar, teknik, işlevsel, çevresel ve idari nitelikler çerçevesinde yapılır. Sağlık hizmetlerinin kalitesi, verimlilik, etkinlik, etkinlik, optimallik, meşruiyet ve eşitlik olmak üzere altı faktör tarafından tanımlanmıştır. Doğal olarak, biz sağlık tesisleri kullanırken hastaların ana endişe onların sağlık durumu, tıbbi sonuç ve sağlık personeli kalitesi olduğunu varsayabiliriz, onlar en iyi tıbbi tedavi ve hizmet kalitesini aramaya yüksek motive olacağını varsaymak doğaldır. Böylece hasta hizmet kalitesi algısı, hasta sağlık hizmeti sağlayıcısının seçimini etkileyecektir.

Algılanan hizmet kalitesinin yakından ilişkili ancak memnuniyete eşit olmayan bir tutum olduğu öne sürülmüştür. Memnuniyet, bir çeşit değerlendirme sürecinin bir sonucu olarak bir hizmet deneyimine duygusal bir tepkidir, algılanan hizmet kalitesi ise etkili bir bilişsel yapı olarak kabul edilir . memnuniyet, algıların hizmet beklentileriyle karşılaştırılmasından kaynaklanmaktadır. Hasta memnuniyeti hastane yönetiminin ayrılmaz bir parçası haline geldikçe, bu iki parametre arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik çok sayıda çalışma yapılmıştır . (Wesso, 2014)

1.13. Kalite İçin Nasıl Yönetilir: Juran Üçlemesi

Kaliteye ulaşmak için, politika ve hedeflerle birlikte organizasyon için "vizyon" kurarak başlamak iyidir. Hedeflerin sonuçlara dönüştürülmesi (kalitenin gerçekleşmesi) daha sonra yönetsel süreçler yoluyla yapılır-amaçlanan sonuçları üreten faaliyetlerin dizileri. Kalite yönetimi, bu tür üç yönetim sürecini kapsamlı bir şekilde kullanır:

- Kalite planlama.
- Kalite kontrol.

● Kalite iyileştirme.

Bu süreçler artık "Juran Üçlemesi" olarak biliniyor.” Uzun finans için yönetmek için kullanılan süreçleri paralel. Bu finansal süreçler aşağıdakilerden oluşur

Finansal planlama: bu süreç yıllık mali bütçeyi hazırlar. Önümüzdeki yıl yapılacak işleri tanımlar. Bu işleri paraya çevirir. Tüm bu işleri yapmanın mali sonuçlarını belirler. Nihai sonuç, organizasyonun finansal hedeflerini ve çeşitli bölümlerini ve birimlerini belirler.

Finansal kontrol: Bu süreç, gerçek finansal performansı değerlendirmek, bunu finansal hedeflerle karşılaştırmak ve fark üzerinde harekete geçmekten oluşur—muhasebecinin " varyansı."Finansal kontrol için çok sayıda alt süreç vardır: maliyet kontrolü, gider kontrolü, Envanter kontrolü vb.

Finansal iyileştirme: bu süreç finansal sonuçları iyileştirmeyi amaçlamaktadır. Birçok biçim alır: maliyet azaltma projeleri, verimliliği artırmak için yeni tesisler, satışları artırmak için yeni ürün geliştirme, satın almalar, ortak girişimler vb.

Bu süreçler evrenseldir-işletmenin türü ne olursa olsun finansal yönetim temelini sağlarlar. Finansal benzetme, yöneticilerin aynı planlama, kontrol ve iyileştirme süreçlerini kullanarak kalite için yönetebileceklerini fark etmelerine yardımcı olur. Üçlemenin kavramı, finans yönetiminde kullanılanla aynı olduğundan, yöneticilerin kavramsal yaklaşımlarını değiştirmeleri gerekmez. Finans yönetimi konusundaki önceki eğitim ve deneyimlerinin çoğu, kalite yönetimi için geçerlidir.(Juran & Godfrey, 1999)

2. BÖLÜM

MEMNUNİYET VE HASTA MEMNUNİYETİ

2. MEMNUNİYET VE HASTA MEMNUNİYETİ

Hizmet kalitesi ile ilgili memnuniyetin, küçük ve büyük kamu/özel kuruluşlar için öncelikli bir endişe haline gelmesine kuşku yoktur çünkü rekabet ve mükemmellik alanı bu günlerde müşteri memnuniyeti alanında yoğunlaşmıştır.

Hasta rolü

Genellikle, hasta, kullanıcı ve tüketici olarak kelimeler belirsiz bir şekilde eşanlamlı olarak kullanılır, sağlık profesyonelleri ve vatandaşlar arasındaki ilişkilerin doğası açısından farklılık gösterse de. Hasta bir hastalığı olan ve doktorlara ve hemşirelere tavsiye ve tedavi isteyen bir kişi olsa da, kullanıcı sağlık hizmetlerini kullanan, kullanan veya kullanabilen kişileri tanımlayabilir. Bunun yerine, tüketici bize ihtiyaçları için mal ve hizmet satın alan bir kişiyi veya bir şeyler tüketen bir kişiyi hatırlatıyor. İngiltere Ulusal Sağlık sisteminde belirgin, “Müşteri Hizmetleri odaklı kültür " tanıtımını artırdı. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinde “tüketici” kavramının kullanılması esas olarak güçlü ticari faaliyetlerinden dolayı tıbbi kuruluştan geniş bir muhalefet alsa da çağrışım, tüketicilik hareketi sağlık sistemlerinde tüketicilerin çıkarlarının korunması konusunu gündeme getirdi. O sahip sonra sağlık hizmetleri için baktığında hasta bir tüketici olur en iyi seçim yapmak için yararlı tüm bilgileri topladı .Bu bağlamda, araştırmacılar hasta tüketici rolünü gerçekleştirebilir sorguladı. Ve daha fazla, hasta bunu yerine getirmek istiyor mu? . Bununla birlikte, sağlık

hizmetlerinin tüketicileri hala iyi ve yeterince iyi değildir bilgili. Bu Bilgi asimetrisi ilişkide bir dengesizliğe neden olur kim sağlık hizmetleri ister ve kim onları sağlar arasında. Çok olsa bile bu konulara çaba sarf edilmiş, sağlık sistemlerinin pasif ve bağımlı bir paydaş olarak hasta fikrinden uzaklaşmak için hala çalışması gerekmektedir (Murante, 2010).

Tüketici olarak hasta

Bu koşullar altında, hastaları "tüketici " olarak ele almak daha uygun olur mu? Kelime" tüketici "kelimenin tam anlamıyla mal veya hizmet edinir biri anlamına Latince kelime" consumere " türetilmiştir. Benzer şekilde, müşteri kelimesi de "mal veya hizmet satın alan bir kişi" olarak tanımlanır." bugün hasta kendini sağlık hizmetlerinin alıcısı olarak görüyor. Bu kavram kabul edildikten sonra, her hastanın belirli haklara sahip olduğunu kabul etmeye ihtiyaç vardır, bu da kaliteli sağlık hizmetlerinin verilmesine özel bir önem verir, Bu, özellikle kurumsal sektördeki birçok hastanenin neden bir hizmet endüstrisi gibi işlev görmeye başladığını açıklıyor. Hastane endüstrisi ik uzmanları ve yönetim mezunları istihdam etmeye başladı. Üçüncü taraf ödeyenler de hasta memnuniyeti organizasyonun başarısı için önemli bir araç olduğunu fark etmiş ve düzenli müşterileri arasında hasta memnuniyeti seviyelerini izliyor. ABD'de doktor bonusları, doktorlarının onlarla olan kişisel etkileşimlerinin hasta değerlendirmesine bağlıdır. Bu oyuncular, daha yüksek hasta memnuniyetinin, farklı çalışmalarla desteklenen bir dizi yolla sağlık endüstrisi için faydalara yol açtığını kabul etmişlerdir:

* Hasta Memnuniyeti Müşteri (hasta) sadakatine yol açar.

* Geliştirilmiş hasta tutma-teknik asistan araştırma programlarına (TARPs) göre, bir müşteriyi tatmin edersek, bilgi dört kişiye ulaşır. Bir müşteriyi yabancılaştırırsak, sorun ciddi ise 10'a veya daha fazlasına yayılır. Yani, eğer bir müşteriyi rahatsız edersek, sadece eşit kalmak için diğer üç hastayı tatmin etmek zorundayız. Referans numarasını değiştirin.

* Fiyat savaşlarına karşı daha az savunmasızdırlar. Yüksek müşteri sadakati olan kuruluşların karlarını veya pazar paylarını kaybetmeden daha yüksek bir fiyata

komuta edebileceklerini kanıtlamak için yeterli kanıt vardır. Aslında, Amerika'nın gönüllü hastanelerinde yapılan bir çalışmada, hastaların yaklaşık %70'i, seçtikleri kaliteli bir doktora danışmak zorunda kaldıklarında daha fazla para ödemeye istekliydi.

* Tutarlı karlılık-ABD'de, memnuniyetsizlik nedeniyle bir hastanın kaybının, uygulamanın ömrü boyunca 200.000 doların üzerinde gelir kaybına neden olabileceği tahmin edilmektedir.

* Azaltılmış personel turnoveralso ile artan personel moral artan verimlilik yol açar.

* Hasta memnuniyeti oranları ve tıbbi malpraktis takımları için düşük malpraktis takım elbise riski – ters korelasyon bildirilmiştir.

* Akreditasyon konuları - uluslararası Standardizasyon Örgütü (ISO), Hastaneler için Ulusal Akreditasyon Kurulu (NABH), sağlık kuruluşlarının akreditasyonu ortak Komisyonu (JCAHO) vb.gibi çeşitli akreditasyon kuruluşlarının artık evrensel olarak kabul edilmektedir., kaliteli hizmet konularında tüm odak.

* Artan kişisel ve mesleki memnuniyet-bakımımızla iyileşen hastalar kesinlikle bizi daha mutlu ediyor. Mutlu doktor mutlu hasta olacak.

Bir hastayı anlama

Bazı ipuçları, hastaları daha iyi anlamak için bir doktora veya hastaneye yardımcı olabilir:

- Hastaların şefkat ve bakım gösteren kişisel bir ilişki beklediklerini kabul edin.
- .Hastanın belirli haklara sahip olduğunu kabul edin. Çeşitli düzenleyici otoriteler ve Hastaneler hastalar için bir haklar şartı çizdiler.
- Bir hastanın sizin ve kurulumunuzun iyi bir ilk izlenimine sahip olduğundan emin olun.
- Hastalarınızın ayakkabılarına adım atın; gözlerinden bakın ve kulaklarından dinleyin.

- Hastanın bekleme süresini en aza indirin.
- Problem çözme sisteminizi işlevsel hale getirmeye çalışın.
- Her zaman hastalarınızdan geri bildirim alın ve varsa eksiklikleri düzeltin.(Bhanu, 2010)

2.1. Memnuniyet Kavramı

Dinamik bir değişkenin kavramı, bir yerden diğerine, bir kişiden diğerine ve bir zaman diliminden diğerine, farklı insanların, yerlerin ve zamanların farklı talepleri, ihtiyaçları ve beklentilerinin karşısında (Şeriat, Ghani, Khalid, Motawea ve Abed, 2014).

Memnuniyet, aşağıda tanımlandığı üç genel bileşene ayrılabilir:

- Memnuniyet, duygusal veya algılayıcı olabilecek bir tepkidir.
- Tepki, ürün, beklentiler gibi belirli odaklanma ile ilgilidir.
- Tepki belirli bir zamanda gerçekleşir (Giese ve Cote, 2000).

Küçük (2016)'e göre memnuniyet, ürüne ve hizmete karşı yapılacak herhangi herhangi bir eylemin veya uygun (ya da yeterli) olan karşı eylemin tatmin edici olduğunun kabul edilmesidir.

2.2. Hasta Memnuniyet Tanımları

Uzun yıllar boyunca, hasta memnuniyetinin farklı tanımları yapıldı. Hasta memnuniyeti, sağlık hizmetinin farklı boyutlarının olumlu bir değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır (değerlendirilen hizmet, bir klinik ziyareti, bir hastalık vakası sırasındaki tedavi, özel bir sağlık düzenlemesi veya planı veya sağlık sistemi genel olabilir) (Powell, 2001).

Hasta memnuniyeti, hastanın sağladığı öznel (sübjektif) deneyimler olarak tanımlanan ve doktorların, hemşirelerin, hastane ve sağlık planlarının ayrı ayrı performanslarını değerlendirmek için kullanılan bir terimdir (Al-Assaf, 2009). Hasta memnuniyeti, hizmetin istenen sonuçlarından biri olarak sayılabilir, bu nedenle sağlık hizmeti kalite değerlendirmelerini tasarlamak ve yönetmek için hasta

memnuniyeti bilgisi önemlidir. Hasta memnuniyeti, artan hizmet kullanımı ve pazar payını değerlendiren hastane imajını teşvik eder (Naidu, 2009).

Hasta beklentilerinin doğrulanmasının sağlanmasındaki memnuniyet, aynı beklentinin onaylanmamasının belirlenmesinde, memnuniyetsizliği arttırmıştır. Hasta memnuniyeti, hastanın gelecekteki kullanımına olan inancı veya gelecekteki bakım kurumlarının tavsiyesi ile tanımlanmıştır (Trout, Magnusson ve Hedges, 2000).

Memnuniyeti, bir tüketicinin beklentileri ile ürünün algılanan performansının karşılaştırılması sonucu ortaya çıkan mutluluk veya hayal kırıklığı duygusu şeklinde de tanımlamak mümkündür (Bekar ve Kılıç, 2015).

Hastaların memnuniyeti, hastanın güvenini olumlu yönde etkiler (Aliman ve Mohamad, 2016). Oliver, hasta memnuniyetini, hastanın yerine getirmesi gereken tepki olarak tanımlamaktadır. Sağlık hizmetinin, tüketicinin bir hizmet/ürün deneyiminin yerine getirilmesi ile ilgili memnuniyetini sağlamasıdır (Andaleeb, Siddiqui ve Khandakar, 2007).

Hasta memnuniyetinin bir başka tanımı, sağlık hizmeti alanların, önceki deneyimlerine göre sağlık hizmeti verenlere verdiği tepkidir. Ayrıca, hasta memnuniyeti, hastanın temel bilgisine veya bu alandaki bilgiye göre hizmeti almadaki deneyimi sırasındaki sağlık hizmeti sağlayıcılarının performans kalitesini değerlendirmesine yönelik duygusal tepkidir (Shariaa vd. 2014).

Hasta memnuniyeti, hasta bakımdaki işlemlerinin şeffaf yapılamasını ifade eder (Al-Abri ve Al-Balushi, 2014).

Hasta memnuniyeti, hasta beklentileri ile gerçekte alınan bakım için yeterli bakım arasındaki yakınsama derecesi olarak görülebilir. Marayyan, kavramı yeni boyutlara sahip olacak şekilde geliştirmiştir. Hasta memnuniyeti, hemşirelik bakımının (halk sağlığı aktivitelerinin yanı sıra), bakım sanatı, teknik kalite, fiziksel çevre, bakımın kullanılabilirliği ve sürekliliği ve bakımın etkinliği/sonuçları açısından hastaların beklentilerini karşıladığı derece olarak ifade edilir.

Müşteri memnuniyeti, ürünün kalite algısının beklentilerine eşit veya üstünde olması durumunda müşterinin yaşayacağı mutluluk veya zevktir (Küçük, 2016: 308).

2.3. Hasta Memnuniyet Bileşenleri

Hasta memnuniyet bileşenleri "tıbbi bakım kalitesi ve erişilebilirliği, sağlık hizmetlerinin ve yapılarının mevcudiyeti, maliyetlerin karşılanabilirliği, hastanın bilgisi ve katılımı" olarak özetlenebilir. Daha spesifik olarak hasta memnuniyetinin temel bileşenleri, nitelikli sağlık uzmanı, uygun altyapı ve sağlık hizmetleri, yeterli teşhis ve tedavi prosedürleri, hastalık ve tedavi hakkında yeterli bilgi içeren tıbbi bakım kalitesi, teşhis, tedavi ve önleyici önlemlere erişimin yarısında birey ve toplum için makul maliyetler ve uygun fiyatlı sağlık sigortası sistemi, kabul edilebilir "bekleme süresi" ve uygun "hostel", katılımcı bakım ve önleme (hasta ve ailesinin karar prosedürlerine entegrasyonu) olarak sıralanabilir (Mpinga ve Chastonay, 2011).

2.4. Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyetini etkileyen üç ana faktör vardır. Bu faktörler hastaya, sağlık personeline, fiziksel ve çevresel özelliklere bağlıdır. Hastanın yaş, eğitim, meslek, gelir ve cinsiyet gibi sosyo-demografik özellikleri, hastanın sağlık hizmetlerinin memnuniyet düzeyinde rol oynamaktadır. Kişiden kişiye değişen bu ölçütler (kriterler), sağlık hizmetlerinden memnuniyet derecesi ile yakından ilişkilidir (Kırılmaz, 2013).

Hasta memnuniyetine olumlu olarak bağlanan bireysel faktörler, sağlık durumu ve eğitimdir. Daha genç, daha az eğitimli, ast, evli, sağlıksız ve yüksek hizmet başvurusu, memnuniyetsizlik ile ilişkilendirilmiştir (Naidu, 2009)

Bazı çalışmalar hastayı etkileyen faktörleri; tedavi sonucu, hastane yönetim şekli, personel ve doktor davranışları, sağlık sigortası, başvuru ve dosyalama hızı, gıda kalitesi ve sağlıklı hissetme olarak belirlemiştir (Farzianpour, Byravan, & Amirian, 2015)

Aşağıdaki faktörler hastanın hastane sağlık hizmetlerinden memnuniyetini etkiler bunlar:

* Hızlı yanıt, hastanın ihtiyacı olduğu anda sağlık hizmetinin verilmesi anlamına gelir.

* Güvenilirlik, hastanenin hizmetlerini hassasiyet ve doğrulukla sunma yeteneği anlamına gelir .

*Hastane personelinin yürütülmesi, hastanede çalışan personelin nezaket ve uğraşma araçlarına sahip olduğu anlamına gelir; Hastaya nezaket ve saygı.

*Ekipman ve ekipman açısından hastanenin fiziksel görünümü bakım, işçilerin bireysel hastalar için şefkat ve anlayış gösterdikleri anlamına gelir.(سلطان، 2013)

2.5. Hasta Memnuniyetinin Önemi

Hasta memnuniyetinin ölçülmesi, çalışmalarını tanımlaya, bakım kalitesini değerlendirmeye ve sağlık sektöründeki mevcut sorunları belirlemeye müsaade eden sağlık sektörü için önemlidir.

Sağlık çalışanlarının davranış ve tutumlarının, hasta memnuniyeti konusundaki çalışmalardan etkilendiğini bildirmiştir (Mpinga & Chastonay, 2011)
Hasta memnuniyeti ile ilgili araştırmalar, sorunlu alanlara ve değerlendirme standardına oran vererek yönetimde karar vermede kullanılan araçlar olabilir. Ayrıca bu araştırmalar, gözlemlenme duygusundan dolayı, doktorları kabul edilebilir seviyelerde hasta memnuniyeti alma baskısı altında tutmaktadır (Powell, 2001). Hasta yorumu, sağlık hizmeti sunma alternatif süreçleri arasında seçim yapmak için metodik olarak kullanılabilir (Fitzpatrick, 1991) .

2.6. Hasta Memnuniyetin Ölçülmesi

Sağlık hizmeti sunumunu ve hasta sonuçlarını değerlendirmek için hasta memnuniyetinin ölçülmesi gerekir (Hojat et al., 2011).

Hasta memnuniyetinin ölçümünde kritik bir husus, modeller ve enstrümanların bazen sağlayıcıların hastalardan ziyade perspektifini yansıtmasıdır. Örneğin, sağlık hizmetlerini değerlendirmek için hasta yeteneği ve profesyonellerin becerileri, bu öğeler yüksek memnuniyet oranları aldığında bile sıklıkla sorgulanır. Hastalar,

gerçek bir bilgilendirici asimetri nedeniyle teknik yeterliliği değerlendirebilirler ve her halükarda, doktorların yetenekleri ile ilgili kritik yorumları ifade etmede daha fazla ayrılırlar. Sonuç olarak, gözlemlenen yüksek memnuniyet puanları doktorların yeteneklerine olan güvene bağlı olabilir. Bunun yerine, iyi tasarlanmış anketlerin sağlık profesyonellerinin hem teknik yeterliliğini hem de kişilerarası becerilerini değerlendirmesine izin verdiğini savundu. Hasta memnuniyeti ölçümleri genellikle araştırmacılara, sağlık yöneticilerine ve profesyonellere hastaların deneyimlerini anlamak, hastanın tedaviye uygunluğunu teşvik etmek, hizmetlerdeki zayıflıkları belirlemek ve sağlık hizmeti performansını değerlendirmek için değerli bilgiler sağlamak amacıyla kullanılmıştır (Fitzpatrick, 1991).

Hasta memnuniyetinin bir sonuç ölçüsü olarak kullanımı konusundaki tartışmalar hala açık olsa da, memnun hastaların tedavisine daha uyumlu ve daha muhtemel oldukları gözlenmiştir. Aslında, memnun bir hasta bakım yolunun daha farkında ve doktor reçetelerini takip etmeye daha istekli. Daha önce de belirtildiği gibi, memnuniyet seviyesi birkaç ve farklı unsurlara bağlıdır. Örneğin, sağlıklı insanlar sağlık hizmetleri ve kalitesi hakkında genel bilgi aldıklarında daha memnun olma eğilimindedirler; aksine, karar verme sürecine dahil olursa, kronik bir durumu olan insanlar daha tatmin olabilir. Böylece, hasta uyumunun iyileştirilmesi, hastanın profiline bağlı olarak farklı eylemleri benimsemeyi gerektirir. Hasta memnuniyetinin bakım süreciyle değerlendirilmesi önemlidir

bakım kalitesini ölçmek ve iyileştirme sürecinin aşamaları tanımlamak için izin verir. Rapor stili sorularını kullanan anketler, bakımın nasıl teslim edildiğini gözlemlemeye izin verir. Bazı çalışmalar, klinik standart prosedürlere uygun olarak bakım sağlandığında memnuniyetin güçlü bir şekilde arttığını vurgulamıştır. Ayrıca, hastaların bakış açısı, yöneticilerin yeni teknolojilerin satın alınması veya yeni tıbbi tedavilerin testi gibi etkinlikleri değerlendirmelerine yardımcı olabilir. (Murante, 2010)

Memnuniyet tespitinde kullanılabilecek on unsuru aşağıda verildiği gibi belirlemiştir:

- Ulaşılabilirlik/konaklama
- Tesis kullanılabilirliği
- Performans/sonuç

- Süreklilik
- Fonlar
- İnsanlık
- Kalite
- Çevrenin minnettarlığı
- Bilgi toplamak
- Bilgi vermek.

İyi tasarlanmış bir hasta memnuniyeti anketi, hasta izlenimi ile ilgili olduğu için bu unsurlarla birleşecektir. (Powell, 2001)

Hasta memnuniyetinin ölçülmesi, anlaşılır ve net amaçlar, hedef grupların belirlenmesi, veri toplama için mükemmel bir şekilde tanımlanmış yöntemler ve araçlar, verilerin kullanımı ve analizi için strateji gibi bazı gereksinimlere ihtiyaç duyar (Mpinga ve Chastonay, 2011).

Temel olarak, hasta memnuniyetini değerlendirmek için nitel ve nicel yöntemler olmak üzere iki yöntem mevcuttur. Hasta memnuniyetini ölçmek için doğru yöntemler nicel yaklaşımla verilmektedir. Hasta memnuniyeti çalışmalarını sürdürmek için en yaygın değerlendirme aracı standart anketlerdir (Al-Abri ve Al-Balushi, 2014).

2.7. Tutum ve Memnuniyetin Rolü

Her iki tutum ve memnuniyeti ayı ile ilgili ancak farklı kavramlardır kalitenin anlamı. tüketici nispeten kalıcı olarak görülen tutum bir süreç veya hizmet için etkili yönlendirme, memnuniyet duygusal iken temel tutum seviyesinde hareket eden ve tüketime özgü olan bir onaysız deneyimden sonra reaksiyon. Hizmet kalitesi ile ilgili olarak, tutum tüketicilere daha genel uzun vadeli kalite algısı ile bağlantılı olarak görülür. Belirli bir hizmet karşılaşma hakkında tüketicinin “duygu " memnuniyeti ile bağlantılıdır. hizmet kalitesi müşteri memnuniyetinin bir sonucudur. Bununla birlikte, yapılan ampirik araştırmalar bunun tersini destekliyor gibi görünüyor. bulgular, algılanan hizmet kalitesinin memnuniyete yol açtığını, ancak kendi başına

bir hizmetten memnuniyet duymanın algılanan kaliteye yol açmadığını desteklemektedir. Her iki durumda da, memnuniyet gibi görünüyor bir kalite göstergesi ama kendisi değil kalite. Memnuniyet, kalite sistemlerinin önemli bir bileşenidir. . (Redmond, 2005)

2.8. Müşteri Sadakatinin Önemi

Müşteri sadakati, bir müşterinin ilk işlemden sonra satıcı ile sürdürdüğü ilişki olarak tanımlanır. Müşteri sadakati üç yönlü kategorize edilebilir: bilişsel, duygusal ve davranışsal. Bilişsel, müşterinin gelecekteki satın alma niyetini ifade etmesidir; duygusal, müşterinin bir şirketin insanlarına, ürünlerine veya hizmetlerine olan bağlılığı veya sevgisidir; ve davranışsal, müşterinin gerçek satın alma modelini ifade eder.

Bilişsel psikoloji, karar verme sürecinde bilişsel şemaların önemini ve eylemden önce tüketici davranışlarını değerlendirdiğinden, örneğin kurumsal imajın (bir şirkete karşı tutum) etkisi ve müşteri sadakati üzerindeki etkisini değerlendirdiğinden, karmaşık hizmetler için muhtemelen daha uygundur. Bir müşteri tarafından hissedilen genel memnuniyet hissi, satın alma karşılaşmalarının bir sonucu olmasına rağmen, önceki işlem deneyimine dayanmasına gerek yoktur. Ürünü veya hizmeti kişisel olarak örneklememiş olabilecek aracılar, üçüncü taraflara tavsiyelerinde sadakat gösterebilirler. sadakat, bu etkilerin herhangi biri veya bir kombinasyonu olabilir: önceki satın alımlarla onay tabanlı memnuniyet; bir şirketin itibarına veya imajına dayalı olarak satın alma bilişsel kararı; ve önceki işlem deneyimi olan veya olmayan üçüncü bir tarafça tavsiye. Sadakat modelinde önerilen uzun vadeli bir müşteri ilişkisinin geliştirilmesi için Aşamalar, bağlantıyı kurmakta, sürdürmekte ve geliştirmektedir. Müşteri tutmak veya istinat bu modelde en önemli adımdır. Bu ilk temas veya satın alma deneyimi, müşteri ve servis sağlayıcı arasında özellikle son karşılaşma yoluyla kaynaklanan memnuniyeti dayanmaktadır. Dikkat etmeye değer, ancak, Müşteri Memnuniyeti ilişki kurma gücü tek bir boyut olduğunu ve bu pazar konsantrasyonu gibi çevresel faktörler de ilişkinin uzun ömürlü etkileyebilir (Dehghan, 2006).

Servis karşılaşmalarının, özellikle de “kritik bölümlerin " ele alınması, tedarikçi-müşteri ilişkisini olumlu veya olumsuz etkileyebilir. Bir kredi kartı şirketi araştırırken müşteri defection önlenmesi için ekonomik argüman gözlemler yansıtılır. sadece yüzde 5 oranında defections bir azalma yüzde 85 yüzde 25 oranında kar artıracak bulundu. müşteri sapmalar ölçek genellikle rekabet avantajı ile ilgili, pazar payı, birim maliyetleri ve diğer birçok faktöre “daha çok bir şirketin karlılık üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu sonucuna varmıştır. Uzun vadeli müşterilerin ek hizmetler satın alma ve olumlu tavsiyelerde bulunma olasılığı daha yüksektir. Mevcut müşteriler daha az fiyat duyarlı olma eğilimindedir ve yeni müşteriler bulma dahil olabilir ne daha düşük bakım maliyetleri var. müşteri tutma, üst düzey yönetim için önemli bir performans göstergesi ve herhangi bir bonus veya teşvik şemasının temel bir bileşeni olmalıdır.müşteri uzun ömürlü net ekonomik katkı “iyi” ve “kötü” müşteri kavramı bağlıdır perakende bankacılık bulguları destekler (Dehghan, 2006).

Müşteri memnuniyetinin en karsız (yüksek hacimli) müşteriler arasında daha büyük olduğunu bildirdi. Bu nedenle bir iş için amacı belirlemek ve böylece kötü müşterilerden iyi ayırmak ve onların sadakatini korumak için iyi müşteriler şirketin geliştirilmiş veya değiştirilmiş hizmet nitelikleri yönlendirmektir. müşteri sadakati, satış fiyatının satın alma kararında önemli bir rol oynadığı düşünülen emtia ürünleri için uygun değildir, “müşteri sadakati olarak artık böyle bir şey var mı?” Bununla birlikte, hizmet yönetimi literatürü, odak noktasının Müşteri Memnuniyeti ve sadakati oluşturmaya açık olduğu ilişki stratejilerine olan ilginin arttığını göstermektedir. Böyle Batılı sanayileşmiş ülkelerde demografik vardiya iş tekrar bileşik faiz benzer olduğunu fark, artan müşteri seçim yoluyla rekabet hızlı büyüme , yenilik, baş döndürücü bir tempo ve şirketler, son olarak çevresel faktörler çoğunlukla müşteri tutma üzerinde duruldu “savunma pazarlama” yeni müşteri çekmeye yönelik “saldırgan pazarlama” uzak stratejik bir hamle tanık olduk. Yerine yenilerini elde mevcut müşterileri korumak konusunda verdiğimiz bu önem değer zinciri sistemi üzerinde bir etkisi olacak ve şirketlerin bu hedefe ulaşmak için yetkinliklerini gözden geçirmesi gerekiyor (Dehghan, 2006).

3. BÖLÜM

METODOLOJİ

Bu bölümde, tez kapsamında yapılan araştırmanın uygulanmasında kullanılan yöntemleri, araştırmanın nasıl tasarlandığını ve karar nedenlerini açıklandı. Bu bölümde, sorun bildirimi, konunun önemi, çalışmanın amacı, beklenen faydalar, araştırmanın varsayımları, araştırma modeli, araştırmanın kapsamı, veri toplama araçları ve yöntemleri ve araştırmanın hipotezi ayrıntılı olarak verildi.

3.1. Problem Durumu

Müşterinin taleplerini anlamak, rekabetçi bir pazarda önemli bir faktördür, bu nedenle kurumlar ve şirketler müşteri tutumu üzerindeki memnuniyetin bir sonucu olarak ürün merkezli konum yerine uygulayıcılara büyük ilgi duyduğu müşteri merkezli konumuna geçmiştir (Dehghan, 2006).

Sağlık hizmetlerinin kalitesi sadece sağlık hizmeti sağlayıcıları ve hastalar için değil, aynı zamanda hükümetler için de önemlidir. Kaliteli sağlık hizmetleri, insanları daha sağlıklı ve mutlu kılmaya katkıda bulunmaktadır. Sağlıklı ve mutlu insanlar, hükümetlerin hem seçimlerde oy almalarına hem de sağlık harcamalarını azaltmalarına imkân verecektir.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin ve bakım hizmetlerinde hasta memnuniyetinin incelenmesi önemli bir konu hâline gelmektedir. Bu alanda yapılan çok sayıda çalışma olmasına rağmen (Dursun ve Çerçi, 2004) tez kapsamındaki bu araştırma, hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında bir ilişkinin olup olmadığını bulmak için yapıldı.

3.2. Konunun Önemi

Araştırmanın önemi,

- Sağlık sektörünün önemi ve hastanelerin ülkelerin ekonomik ve sosyal kalkınmasında büyük önemi olan bir hizmet sektörü olarak rolü,
- Nüfus artışı, hastalıkların ve kazaların sayısı ve bunun sonucunda tıbbi tedavi masraflarında artış ve
- Özel hastanelerde hizmet kalitesini ve memnuniyetinin bilinmesinde ileri gelmektedir.

3.3. Çalışmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında bir ilişki olup olmadığını bulmaktır. Ayrıca bazı çözümler ve teklifler sunarak, özel hastanelerde sağlık hizmetlerinin gerçekliğini iyileştirme ve geliştirme olasılığına katkıda bulunmaktır.

3.4. Beklenen Faydalar

Kastamonu şehrinde bulunan Anadolu hastanesinin katkısı ile algılanan hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi.

3.5. Araştırmanın Varsayımları

Bilimsel yöntem, tüm bilim dalları için geçerli olan bir problem çözme yaklaşımıdır ve sağlık hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi belirlemede uygun bir başlangıç noktası olacaktır. Alan araştırması yürütülürken, araştırmacının genel görüşü bu bağlamda oluşturulmuştur. Bu araştırmanın temel varsayımı, sağlık hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki olduğudur.

3.6. Araştırmanın Kısıtları

Bu çalışmadaki sınırlamalardan (kısıtlamalardan) biri, Kastamonu şehrinden Libya'ya seyahat eden Libyalı ailelerin bulunmasıdır, bu nedenle çalışma örneğinde çok sayıda katılımcı bulamamıştır.

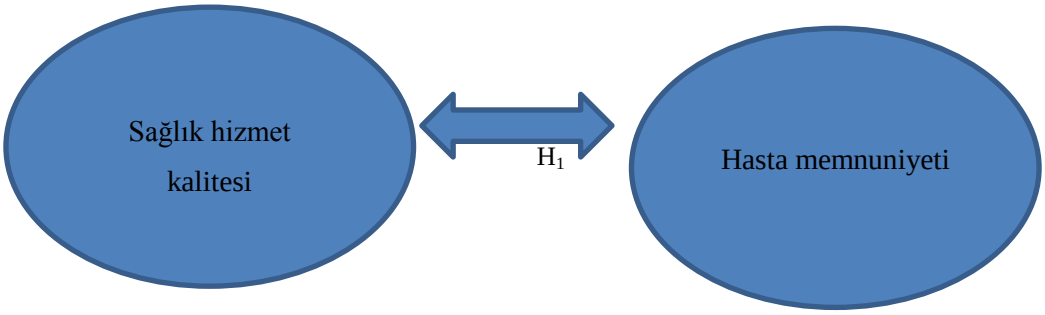
Ayrıca, anket formlarının dağıtılması ve toplanmasının uzun zaman alması nedeniyle, kâğıt anketler yapılmış, e-postayla göndermek yerine elden dağıtılmıştır. Tüm bunlara rağmen, tüm soruları cevaplamayan veya anketi cevaplamadan boş bırakanlar oldu. Bazıları ise anketi kaybetti ve geri vermedi.

3.7. Araştırma Modeli

Anket çalışması ile sağlık hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi belirlenmeye çalışıldı. Hasta memnuniyeti çeşitli faktörlerden etkilenen karmaşık bir kavram ve aynı zamanda kaliteli hasta bakımının en önemli göstergelerindendir. Genel olarak, hasta memnuniyeti, verilen bir hizmetin hastanın beklentilerini karşılayıp karşılamadığı veya hastaların verilen hizmeti algılamasına dayanır. Hizmetin kalitesi, esas olarak hastanın memnuniyet düzeyi ile tanımlanır. Hasta başvurusundan teşhis (tanı), tedavi ve bakım sonuçlarının alınmasına kadar olan tüm faaliyetlere önemli rol oynar (Aksaraylı ve Kıdak, 2008).

Yayınlanan tanımlara göre, hizmet kalitesi doğrulanmamış bir paradigma gibi görünüyor. Başka bir ifadeyle, beklentilere kıyasla algılar daha yüksek (olumsuz memnuniyetsizlik), düşük (olumlu memnuniyetsizlik) veya eşittir (onay). Hizmet kalitesinin tanımı, doğru zamanda, doğru şekilde, doğru kişiyi bulma ve mümkün olan en iyi sonucun elde edilme sanatıdır (Wesso, 2014).

Araştırma modeli Şekil 3.1'de gösterilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırma modeli

Modeli kapsayan bazı değişkenler aşağıda verilmiştir:

Kalite ölçeği aşağıdaki ifadelerden oluşmaktadır.

* Bu hastane güncel ekipmana sahiptir.
* Hastanenin tesisleri görsel olarak çekici.
* Hastanenin çalışanları iyi giyiniyor ve düzenli görünüyor.
* Hastanenin fiziki tesislerinin görünümü, sunulan hizmetlerin türünü kapsamaktadır.

Hasta memnuniyeti ölçeğinde ise temelde aşağıdaki ifadeler yer almaktadır.

* Giriş ofisi gerekli mobilyalar ile donatılmıştır.
* Personel, giriş sırasındaki her şeyi kontrol etmek için dikkatli.
* Aldığım bakım neredeyse mükemmeldi.
* Benimle ilgilenmek için gerekli tüm donanıma sahibim.
* Aldığım tıbbi bakım konusunda bir şeyden memnun değilim.
* Aldığım tıbbi bakımdan çok memnunum.

3.8. Çalışmanın Kapsamı

Araştırma, Kastamonu şehrindeki Anadolu hastanesinde yapıldı. Örnekleme yöntemi, rastgele örnekleme olarak ele alındı. Rastgele seçilen Kastamonu şehrinde yaşayan, araştırmacının da içinde yer aldığı yaklaşık 100 Libyalı aile olduğu yapılan araştırma sonucunda belirlenmiştir. Bu ailelerden, 90 kişi anketi cevaplamış, 5 anket

sonucu iptal edilmiştir. Örneklemin ana kütleyi temsil ettiği düşünülen 85 anket değerleri analiz edildi.

Ana kütle homojen değildi ve aynı anda incelemeye tabi tutulmadı. Bu gibi durumlarda, ana kütle içerisinden ana kütlenin nitel ve nicel özelliklerini temsil eden bir grubun seçilmesi gerekebilir.

Sağlık hizmet kalitesi ölçeği olan Servqual ölçeği, iki kesime ayrılan 44 bölümden oluşmaktadır. İlki, hizmete yönelik kullanıcı beklentileri ile ilgili 22 ifadeden ve sonraki ise belirli hizmet kategorilerindeki kullanıcı algılarıyla ilgili 22 ifadeden oluşmaktadır. 1988 yılında geliştirilen ve yirmi yıllık kullanımdan sonra Servqual ölçeğinin, kullanıcıların sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere hizmet kalitesi konusundaki algılarını ve beklentilerini ölçmede etkili olduğu bulunmuştur.

Kullanıcılar için, biri kurumlarda verilen hizmet seviyesinden beklentilerini yansıtan ve diğeri de o kurum içindeki belirli bir birim tarafından sunulan hizmet hakkındaki anlayışlarını gösteren iki puan (skor) vermeleri sağlandı. Skorlar, "tamamen aynı fikirdeyim" ile "tamamen aynı fikirde" değilim aralığında değişmektedir (Pena vd. 2013).

3.9. Veri Toplama Araçları ve Yöntemleri

Bu araştırmada veri toplama yöntemi olarak müşteri beklenti ve memnuniyet düzeylerini belirlemede çok yaygın olarak yararlanılan anket yöntemi kullanıldı. Veri toplama araçları olarak da soru formları kullanıldı. Veri toplama, anlamının yanı sıra anket yoluyla da kolaylık sağlamak içindir. Ancak hedefler çerçevesinde bir sonuç sunmak için elde edilen veriyi analiz edebilecek sonuçlara ulaşmak amacıyla veri aracı doğru bir şekilde tanımlanmalıdır (Küçük, 2016: 68).

Bu çalışmanın anketi üç kısımdan oluşmaktadır. Birinci kısımda, hasta hakkında genel bilgiler ve demografik veriler hakkında sorular yer almaktadır. İkinci kısımda yer alan sorular, sağlık hizmeti kalitesi ile ilgilidir ve bu kısımda, Servqual ölçeğinde kullanıldı. Son kısımda yer alan sorular, hasta memnuniyeti ile ilgilidir ve bu kısımda, literatür taraması sonucunda geliştirilen sorular kullanıldı.

Anket, Kastamonu şehrinde bulunan Anadolu hastanesini ziyaret eden hastalara uygulandı. Bu ankette, kararların önem derecesini belirlemek için sıralanan seçeneklerin (1- Tamamen katılıyorum, 2- Katılıyorum, 3- Fikrim yok, 4- Tamamen katılmıyorum, 5- Katılmıyorum) seçimine dayanan likert ölçeği kullanıldı (Küçük, 2016: 81-82).

3.10. Araştırma Hipotezi

Hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişki ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmıştır. Oliveira vd. (2006) tarafından yapılan "sağlık hizmet kalitesi: Bir üniversite hastanesinde hasta memnuniyeti" isimli çalışmanın amacı, üniversite hastanesindeki ayakta tedavi servisinde hastanın memnuniyetini ve özelliklerini değerlendirmektir. Çalışmada, temsili örnekleme seçildi ve anket görüşme yoluyla uyguladı. Çalışmada, verilen hizmetle ilgili olarak yüksek düzeyde bir memnuniyet seviyesin fark edilmesine rağmen, hasta memnuniyetini etkileyebilecek çeşitli faktörler dikkate alındığında kaliteye yönelik olarak sınırlılıklar ile ilgili kullanıcıların, bilgilendirdiği sonucuna varılmıştır.

Dehghan (2006) tarafından yapılan "hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti arasındaki ilişki: MMG (müşteri merkezli grup) CO durumunda" isimli çalışmanın amacı, müşteri memnuniyetini müşteri görüşünü etkileyen hizmet kalitesi boyutlarını daha iyi anlayabilmektir. Bu çalışmada nitel bir yaklaşım kullanıldı ve gözleme dayanan (ampirik) veriler, 10 kişi ile görüşülerek toplandı. Araştırmada, kalite performansının tüm boyutlarının, müşteri memnuniyeti üzerinde güçlü bir etkisi olduğu gösterilmiştir.

Naktiyok ve Küçük (2003) tarafından yapılan "çalışan (iç müşteri) ve müşteri (dış müşteri) memnuniyetinin ve çalışan memnuniyetinin müşteri memnuniyeti üzerindeki: Ampirik bir değerlendirme" isimli çalışmada, çalışan ve müşteri memnuniyeti faktörlerini belirlemek ve çalışan memnuniyetinin müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisini analiz etmek amacıyla banka çalışanlarına ve müşterilerine yüz yüze anket uygulandı. Çalışmada, çalışan memnuniyetinin müşteri memnuniyetini etkilediği ve müşteri memnuniyetinin demografik ve çevresel faktörlere göre değiştiği sonucuna varılmıştır.

Rad, Som ve Zainuddin (2010) tarafından yapılan "medikal turizmde hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti" isimli çalışmanın amacı, sağlık hizmeti kalitesinin Malezya'ya uluslararası hasta olarak gelen sağlık turistlerinin memnuniyeti üzerindeki etkisini incelemektir. Bu çalışmada, güvenilirlik analizi, korelasyon analizi, regresyon analizi uyguladı. Çalışma bulguları, sağlık hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Agbor (2011) tarafından yapılan "müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi: Umeå'da üç hizmet sektörü ile ilgili çalışma" isimli çalışma, Umea Üniversitesi, ICA ve Forex müşterilerinden nicel veri toplamak için, müşteri memnuniyeti ile hizmet kalitesi arasındaki ilişkiyi hizmet kalitesi boyutuyla incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmada tüketici memnuniyet düzeyini belirlemek amacıyla uygun örnekleme tekniği ve hipotezi test etmek için de ki-kare testi kullanılmıştır. Çalışma, müşteri memnuniyetinin hizmet kalitesiyle önemli ölçüde ilişkili olduğunu ortaya koydu.

Wesso (2014) tarafından yapılan çalışmada, Güney Afrika kamu hastanelerinde algılanan sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hasta memnuniyetini incelemiştir. Bu çalışmanın temel amacı, memnuniyet ve hizmet kalitesi boyutları arasındaki ilişkiyi tanımlamaktı ve analiz türü için sosyal bilimlere yönelik SPSS istatistik programını ve Microsoft Excel kullanarak yapılan nicel analizleri kullanıldı. Bu çalışmada tüm boyutlar için algılanan ve beklenen hizmet kalitesi ile hizmet boyutları arasındaki önerilen ilişkiler arasında önemli farklılıklar olduğunu tespit edilmiştir.

Bekar ve Kılıç (2015) tarafından yapılan "üniversite kampüsünde faaliyet gösteren yiyecek içecek tesisleri üzerinde karşılaştırmalı bir çalışma" isimli araştırmada, hizmet kalitesi ile memnuniyet arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Amacı, hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisinin belirlenmesini olan araştırmada, hizmet kalitesi faktörleri ile tüketicilerin memnuniyet düzeyi arasındaki ilişki çoklu regresyon analizi kullanılarak incelenmiştir. Çalışmada, işbirliğini kullanan tüketicilerin memnuniyet düzeyi ile gıda kalitesi şikâyet raporu ile çözüm faktörleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Aliman ve Mohamad (2016) tarafından yapılan “hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve davranışsal niyetler arasında bağlantı kurulması: Malezya'da özel sağlık bakımı üzerine bir araştırma” isimli çalışmanın amacı, hasta memnuniyeti, algılanan hizmet kalitesi ile Malezya'daki özel sağlık sektöründeki davranışsal niyetler arasındaki ilişkiyi incelemektir. Çalışmada veri toplamak için anket formu ve hipotezi test etmek için ise çoklu regresyon kullanılmıştır. Çalışmada, hizmet faktörlerinin hastanın memnuniyeti ile pozitif bir ilişkiye sahip olduğu ve her ikisinin de davranışsal niyetlerle güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur.

Böylece araştırma hipotezi H_1 aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

H_1: Sağlık hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında bir ilişki vardır.

4. BÖLÜM

ANALİZ

4.1. Demografik Bulgular

Kontrollü değişkenler, Tablo 4.1'de verilmiştir. Tablo 4.1 ve Grafik 4.1'den de görülebileceği gibi,

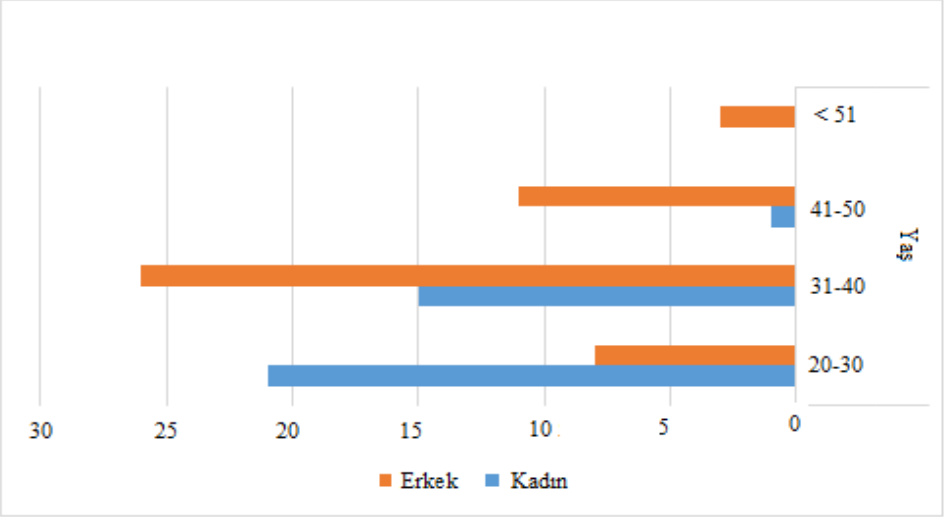
Tablo 4.1. Kontrollü Değişkenler

Sayım		Cinsiyet		Toplam
		Kadın	Erkek	
Yaş	20-30	21	8	29
	31-40	15	26	41
	41-50	1	11	12
	< 51	0	3	3
Toplam		37	48	85
Eğitim	Hazırlık	0	1	1
	Ortaokul	1	9	10
	Üniversite	12	14	26
	Master	22	19	41
	Doktor	2	5	7
Total		37	48	85

- Deneklerin (örneklemin) 21'ini, aynı yaş grubundaki 20-30 yaşları arasındaki kadınlar ve 8'ini ise 20-30 yaşları arasındaki erkekler,

- Deneklerin 15'ini, aynı yaş grubundaki 31-40 yaşları arasındaki kadınlar ve 26'sını ise 31-40 yaşları arasındaki erkekler ve

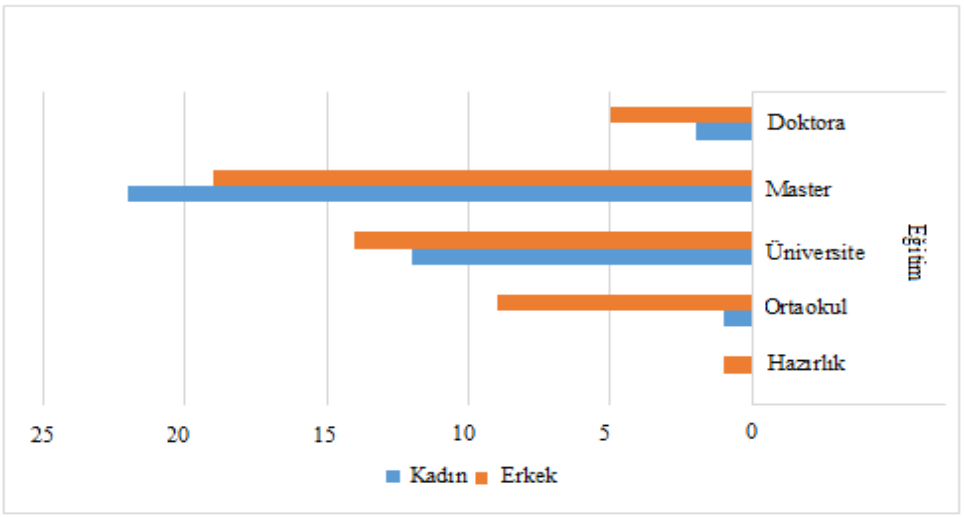
- Deneklerin 1'ini, aynı yaş grubundaki 41-30 yaşları arasındaki kadınlar ve 3'ünü, 41-30 yaşları arasındaki erkekler oluşturmuştur. 51 yaşından büyük kadın yokken ve 51 yaşından büyük 3 erkek yer almıştır.



Grafik 4.1. Deneklerin yaş gruplarının histogramı

4.2. Eğitim Durumu

Tablo 4.1'den de görülebileceği gibi kadın deneklerin ve biri hariç erkek deneklerin tamamı ilkokul eğitimi almamıştır. Kadın deneklerde biri ve erkek deneklerden dokuzu ortaokul eğitimi almıştır. Kadın deneklerde on ikisi ve erkek deneklerden on dördü üniversite mezunudur. Kadın deneklerde yirmi ikisi ve erkek deneklerden on dokuzu master (yüksek lisans) derecesine sahipken kadın deneklerde ikisi ve erkek deneklerden beşi doktora programını tamamlamış durumdadır. Deneklerin eğitimi durumunu gösteren histogram Grafik 4.2'de verilmiştir.



Grafik 4.2. Deneklerin eğitim durumlarının histogramı

4.3. Kalite Ölçeği İçin Faktör Analizi

Kalite ölçeği için faktör analizi sonuçları Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Kalite Ölçeği için Faktör Analizi

Faktörler ve değişkenler	**Faktör yükleri**	**Özdeğer**	**Varyans Beklenen oran (%)**	**Cronbach'ın alfa değeri**	**Ortalama**	**KMO**
KALİTE		**12.067**	**54.851**	**0.960**		**0.925**
1. Bu hastane güncel donanıma sahip	0.728				3.04	
2. Hastanenin tesisleri görsel olarak çekici	0.830				2.94	
3. Hastanenin çalışanları iyi giyimli ve düzenli görünüyor	0.817				2.85	
4. Hastanenin fiziki tesislerinin görünümü, sunulan hizmetlerin türünü korumaktadır	0.787				2.84	
5. Hastane belirli bir zamanda bir şeyler yapmayı vaat ettiğinde, bu vaadini gerçekleştirir	0.806				2.92	
6. Sorunlarınız olduğunda, hastane sempatik ve güven vericidir	0.786				2.88	
7. Bu hastane güvenilirdir	0.766				2.81	
8. Bu hastane, vaat ettiği zamanda hizmet vermektedir	0.830				2.92	
9. Bu hastane kayıtlarını doğru tutuyor	0.736				2.96	

Tablo 4.2. Devam Kalite Ölçeği için Faktör Analizi

Faktörler ve değişkenler	Faktör yükleri	Özdeğer	Varyans Beklenen oran (%)	Cronbach'ın alfa değeri	Ortalama	KMO
KALİTE		**12.067**	**54.851**	**0.960**		**0.925**
10. Bu hastane hastalara tam olarak ne zaman hizmet uygulanacağını söylemez	0.624				2.99	
11. Hastalar hastanenin çalışanlarından hızlı hizmet almazlar	0.704				2.88	
12. hastane çalışanları her zaman hastalara yardım etmeye istekli değildir	0.695				2.88	
13. Hastane çalışanları hasta taleplerine derhal cevap vermek için çok meşguller	0.704				2.95	
14. Hastane çalışanlarına güvenebilirsiniz.	0.678				2.91	
15. Hastanenin çalışanlarıyla yaptığınız işlemlerde kendinizi güvende hissedersiniz	0.648				2.89	
16. hastane çalışanları naziktir	0.763				2.91	
17. Hastane çalışanları, işlerini iyi yapmak için hastanelerinden yeterli destek almaktadır	0.616				3.02	
18. Bu hastane hastalara bireysel ilgi göstermiyor	0.841				2.99	
19. Hastane çalışanları hastalara kişisel ilgi göstermiyor	0.701				2.76	

Tablo 4.2. Devam Kalite Ölçeği için Faktör Analizi

Faktörler ve değişkenler	Faktör yükleri	Özdeğer	Varyans Beklenen oran (%)	Cronbach'ın alfa değeri	Ortalama	KMO
KALİTE		**12.067**	**54.851**	**0.960**		**0.925**
20. Hastane çalışanları hastaların ihtiyaçlarının ne olduğunu bilmiyor	0.724				2.92	
21. Bu hastane, hastalara gönülden en iyi şekilde ilgi göstermiyor.	0.639				2.98	
22. Bu hastanede bütün hastalarına uygun ameliyat saatleri yok	0,801				2,91	

Tablo 4.2'den de görülebileceği gibi KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) örnekleme yeterlilik ölçütü, 0,80 değerinin üzerindedir. KMO değerinin 0,80'in üzerinde olduğu gerçeğin, kalite ölçeğinin çok iyi ve mükemmel olduğunu göstermektedir. Özdeğer < 1 ve faktör yükleri, 0,40'den daha büyük olması da kalite ölçeğinin güvenilir olduğuna gösterir. Ölçeğin güvenilir olduğunu belirten Croanbach Alpha değeri 0,960 olarak bulundu. Grafik, Croanbach alfa değerinin $0,80 \leq \alpha < 1,00$ olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, ölçek analizinde güvenirlik sınırlarının yüksek olduğunu göstermektedir (Küçük, 2016: 227-232). Böylece ölçeğin, güvenilir ve geçerli olduğuna ve bilimsel araştırma ve analizde kullanılabileceğine karar verilmiştir.

4.4. Memnuniyet Ölçeği için Faktör Analizi

Memnuniyet ölçeği için faktör analizi sonuçları Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.3. Memnuniyet Ölçeği için Faktör Analizi

Faktörler ve değişkenler	Faktör yükleri	Özdeğer	Varyans Beklenen oran (%)	Cronbach'ın alfa değeri	Ortalama	KMO
MEMNUNİYET		**9.072**	**56.699**	**0.947**		**0.928**
1. Giriş bölümü mobilya ile donatılmıştır	0,621				3.00	
2. Personel kabul sırasında her şeyi kontrol etmek için dikkatli	0,794				2.99	
3. Aldığım bakım neredeyse mükemmeldi	0,773				2.96	
4. Benimle ilgilenmek için gerekli tüm donanıma sahibim	0,666				2.89	
5. Doktorum bazı bilmediğim durumları kolay anlamam için açıklıyor	0.751				2.82	
6. Doktorumun bilgi ve becerilerinden eminim	0.703				2.85	
7. Doktorum beni dikkatlice dinliyor	0.772				3.12	
8. Doktorlar tıbbi testlerin nedenlerini açıklamakta iyidir	0.799				3.04	
9. Bazen doktorlar tanılarının doğru olup olmadığı hakkında beni kaygılandırıyor	0.805				2.89	
10. Tıbbi bakım ücreti için karşılayabileceğimden daha fazla ödemek zorundayım	0.853				2.75	
11. İnsanlar acil tedavi için çok uzun süre beklemek zorunda	0.809				2.80	

Tablo 4.3. Devam Memnuniyet Ölçeği için Faktör Analizi

Faktörler ve değişkenler	Faktör yükleri	Özdeğer	Varyans Beklenen oran (%)	Cronbach'ın alfa değeri	Ortalama	KMO
MEMNUNİYET		**9.072**	**56.699**	**0.947**		**0.928**
12. Tıbbi bakım için randevuyu zor alıyorum	0.794				2.84	
13. Aldığım tıbbi bakım konusunda bazı şeylerden memnun değilim	0.838				2.82	
14. Aldığım tıbbi bakımdan çok memnunum	0.834				2.91	
15. Acil bir durumda tıbbi yardım almak benim için kolay	0.582				3.11	
16. Genelde doktorun ofisinde olduğumda uzun süre beklerim	0.571				3.18	

Hasta memnuniyeti ölçeği beş sorudan oluşmaktadır. Ölçek, toplam varyansın % 56,69'unu açıklamaktadır. Tablo 4.3'ten de görülebileceği gibi KMO örnek yeterlilik ölçütünün değeri, 0.928 dir. Ölçüt değerinin 0,80'den büyük olması ölçeğin çok iyi ve mükemmel olduğunu göstermektedir. Barlett testi (Barlett çeşitlilik testi) kabul edilebilir sınırlar içindedir ($p < 0.000$). Test güvenilirliğini gösteren Cronbach alfa değeri 0,947 dir. Sonuçlara göre ölçekler güvenilirdir. Böylece ölçeğin, güvenilir ve geçerli olduğuna ve bilimsel araştırma ve analizde kullanılabileceğine karar verilmiştir (Küçük, 2016: 229).

4.5. Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti Arasındaki Korelasyonun Hesaplanması

Hizmet kalitesini temsil eden geçişlerin ve hastaların memnuniyetini temsil eden değişkenlerin genel ortalaması alındıktan ve dönüştürmeler arasındaki korelasyon katsayısı hesapladıktan sonra Tablo 4.4 elde edildi. Korelasyon değeri R'nin değerlendirilmesi aşağıda verilmiştir (Küçük, 2016: 232):

R < 0,80 = çok güçlü ilişki,

0,60 > R > 0,80 = güçlü ilişki,

0,40 > R > 0,60 = ilişki,

0,20 > R > 0,40 = zayıf ilişki,

R > 0,20 = ilişki yok.

Tablo 4.4'da verilen Pearson korelasyon katsayısı değeri, hizmet kalitesi ile hasta memnuniyeti arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.4. Korelasyon

		Kalite	Memnuniyet
Kalite	Pearson korelasyonu	1	0,795*
	Sig. (2-kuruklu)		0,000
	N	85	85
Memnuniyet	Pearson korelasyonu	0,795*	1
	Sig. (2-kuruklu)	0,000	
	N	85	85

*Korelasyon 0,01 düzeyinde önemlidir (2-kuruklu)

KMO ve Bartlett'in kalite testinin sonuçları, Tablo 4.5'te ve KMO ve Bartlett'in Patint memnuniyeti testinin sonuçları ise Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.5. KMO ve Bartlett'in Kalite Testi

KMO Örnekleme Yeterliliğinin Ölçümü		0,925
Bartlett'in Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare	648,485
	df	300
	Sig.	0,000

Tablo 4.6. KMO ve Bartlett'in Patint Memnuniyeti Testi

KMO Örnekleme Yeterliliğinin Ölçümü		0,928
Bartlett'in Küresellik Testi	Yaklaşık. Ki-Kare	296,905
	df	120
	Sig.	0,000

Tablo 4.5 ve Tablo 4.6'dan da görülebileceği gibi her ölçeğe yönelik KMO değerinin, kalite için 0,925 ve hasta memnuniyeti için 0,928 olarak bulunması, örneklemin yeterliliğini ve önemli faktörlerin çalışma verilerinden elde edilebileceğini göstermektedir. Bu nedenle, analizde tüm ifadelerin kullanılması bilimsel olarak uygun kabul edilir. KMO değerinin, 0,60 ve 0,80'nin üzerinde olması ölçeğin, çok iyi veya mükemmel olduğunu gösterir. Barlett testindeki 0,05'ten düşük P değeri, değişkenlerin faktör analizi için uygun olduğunu gösterir (Küçük, 2016: 229).

4.6. Tartışma

Kastamonu Anadolu hastanedeki sağlık hizmetlerinin kalitesi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi analiz etmek için yapılan korelasyon analizinin sonuçları, çok güçlü bir korelasyon katsayısına sahiptir.

Bu araştırma, Anadolu hastanesindeki hizmet kalitesi ile ilgili olarak, hastane tesislerinin çekiciliği, hastalara gösterilen özen ve çalışanların hastalara yardım etmeye istekli olduğu konusunda anket deneklerinin çoğunun memnun olduğunu göstermiştir. Ayrıca bu çalışmada, hastanenin dış görünümü, personelin iyileştirilmesi, vaatlerini karşılayabilecek tesislere sahip olan hastanenin uygun hizmetleri ve hastane dosyalarının doğru bir şekilde muhafaza edilmesiyle ilgili olarak da deneklerin eğilimlerinin tatmin olma yönünde olduğunu da göstermiştir.

Bu çalışma deneklerin, doktor ofisindeki bekleme süresinden memnun olmama eğilimde olduğunu ancak hastane personeli tarafından hasta girişi ile ilgili her şeyin dikkatli bir şekilde kontrol edilmesi ve doktorun hastaya dikkatlice dinlenmesi

hususunda memnun olma eğiliminde olduğunu gösterdi. Algılanan sağlık hizmeti kalitesi, algılanan değer, hasta memnuniyeti ve davranışsal niyetler ile ilgili olarak Dursun ve Çerçi (2004) tarafından yapılan araştırma, sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetinin ve davranışsal niyetinin, bu çalışmanın sonucuyla uyumlu olan diğer değişkenlerle anlamlı pozitif korelasyon gösterdiğini göstermiştir.

Sağlık turizminde hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti ile ilgili Rad vd. (2010) tarafından yapılan çalışmada, hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerinde olumlu bir etkisi olduğu ve hasta ile servis bakım sağlayıcısı arasında pozitif bir ilişki olduğu sonucu elde edilmişti. Bu çalışmanın bulgusu da, hastanenin hevesliliği ile hasta memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki ve hasta memnuniyeti ile sağlık personelinin empatisi arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca, De Man vd. (2002) tarafından yapılan, nükleer tıpta, hastalar ve personelin hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti algıları ile ilgili çalışmada da yapılan hizmet kalitesinin hasta algısı ve hasta memnuniyeti ile yakından ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Sa'adoon, Hussien ve Museher (2008) tarafından yapılan, hastaların Thi-qar şehrindeki (Irak) sağlık hizmetlerinden memnuniyeti ile ilgili çalışmada, deneklerin yaklaşık yarısının, beş sağlık tesisinde sağlanan sağlık hizmetlerinden memnun olmadığını veya çok memnun olmadığını ortaya koydu.

Abdelhafez vd. (2012) tarafından yapılan çalışma, olumlu bir korelasyon olduğunu ortaya koymuştur; bu, hastane yemek servislerinin kalitesinin arttırılmasının, bu tez kapsamında elde edilen sonuçlarda olduğu gibi, bu servislerden hastaların memnuniyet düzeyini arttırdığı anlamına gelir.

Meesala ve Paul (2018) tarafından, hastanelerde hizmet kalitesi, tüketici memnuniyeti ve sadakati üzerine yapılan çalışmada, geleceği düşünmek, heveslilik ve duyarlılığın (empati, somutluk ve güvence olmadan) hastaların memnuniyetini etkilediğini buldu. Hastanın memnuniyeti, doğrudan hastaneye olan sadakatiyle ilgilidir.

Aliman ve Mohamad (2016) tarafından, hizmet kalitesi, hasta memnuniyeti ve davranışsal niyetleri birbirine bağlamak üzerine Malezya'daki özel sağlık hizmetleri

üzerine yapılan araştırmada, hasta memnuniyetinin hizmet faktörleriyle pozitif bir ilişkisi olduğu bulundu.

Dehghan (2006) tarafından, hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti arasındaki ilişki ile ilgili yapılan çalışmada, MMG (müşteri merkezli grup) CO durumunda, araştırma, kalite performansının tüm boyutlarının müşteri memnuniyeti üzerinde güçlü bir etkisi olduğunu ortaya koyuldu.

Bir Oftalmoloji hastanesinde (Cezayir, Bechar'lı Wilaya) sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesinin hasta memnuniyetine etkisinin ölçülmesi ilgili olarak (بشير، 2017), tarafından yapılan çalışmada, hasta memnuniyetine sağlanan sağlık hizmet kalitesi düzeyinin etkisinin varlığı gibi birkaç sonuca ulaşılmıştır.

Sağlık hizmetlerinin kalitesiyle hasta memnuniyeti ile ilgili Aljeesh ve Alkariri (2015) tarafından yapılan çalışmada, hastaların beklenti boyutu ile bildirilen en yüksek memnuniyet seviyesini ortaya koyuldu. Al-Shifa hastanesinde, ayakta tedavi gören hasta grubunda ise en düşük memnuniyet düzeyi, bu tez kapsamında elde edilen bekleme süresi boyutuyla uyumludur.

Kitapçı, Akdoğan ve Dörtyol (2014) tarafından yapılan çalışmada, kamu sağlık sektöründe hizmet kalitesinin boyutlarının hasta memnuniyeti, geri alım niyeti ve ağızdan sözlü iletişim üzerine etkilerini incelemiştir. Bu çalışmada, memnuniyet, hizmet kalitesinin empati ve güvence boyutlarıyla ve yakın zamanda yapılan çalışmalarla uyumlu olarak pozitif yönde ilişkilidir.

Ayrıca Farooq vd. (2018) tarafından yapılan ”Malezya havayollarında hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisi: bir PLS-SEM yaklaşımı” isimli çalışmada empatinin, Malezya havayolunun hasta memnuniyeti ile pozitif bir ilişkiye sahip olduğunu belirtilmiştir.

Yağcı ve Duman (2006) tarafından yapılan “Hastane türlerine göre hizmet kalitesi - müşteri memnuniyeti ilişkisi çalışması: Devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulamaları” isimli çalışmada, hasta memnuniyeti ile özel hastanede hizmet kalitesi arasında ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Agbor (2011) tarafından yapılan “Müşteri memnuniyeti ve hizmet kalitesi arasındaki ilişki: Umeå'daki üç hizmet sektörünün bir çalışması” isimli araştırma, bu tez kapasımda yapılan çalışma ile uyumlu olan hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koydu.

Şişe ve Altınel (2012) tarafından yapılan “Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeyi” isimli çalışmada, hastaların memnuniyet düzeyi yüksek olmasına rağmen, hastalar bu çalışmanın aksine hastanenin fiziki şartlarından memnun olmadıkları gösterilmiştir.

4.7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, Kastamonu şehrinde bulunan Anadolu hastanesinde sağlık hizmeti kalitesi ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla toplanan veriler, Kastamonu’da yaşayan Libya ailelerine mensup 85 kişiye anket verilerek toplanmıştır. Hastanelerin sağlık sektöründeki önemi ve ülkelerin ekonomik gelişimini etkileyen hizmetlerdeki rolünün yanı sıra hastalıkların, yaralanmaların ve kazaların artması göz önüne alındığında, tüm bunlar, sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesini ve hasta memnuniyeti ile olan ilişkilerini incelemeyi amaçlayan bu çalışmayı önemli hâle getirmiştir.

Sonuç olarak, veri analizine göre bu çalışmanın hipotezi kabul edilmiştir. Daha sonraki yıllarda yapılacak çalışmalarda, araştırmacılara yol gösterici bilgi mahiyetinde olan öneriler, aşağıda verilmiştir:

- Bu çalışma özel bir hastanededir. Kimin hizmetleri toplumun tüm katmanlarına fayda sağlamamaktadır, dolayısıyla devlet hastanesinde yapılıyorsa bulgular farklı olacaktır.
- Bu çalışma, bazı hizmetleri toplumun tüm katmanlarına fayda sağlamayan özel bir hastanede yapıldı, dolayısıyla devlet hastanesinde yapıldığında bulgular farklı olacaktır.
- İleriye dönük olarak bu alanda, daha ayrıntılı anketler hazırlanarak derinlemesine çalışmaların yapılması faydalı olacaktır.

- Daha derinlemesine çalışmalar yapılmaktadır. Değerli çalışmalar yapabilir bir bilinenlere önemli katkı daha küçük, daha yoğun olacaktır belirli veya daha az yerleşim merkezlerinin çalışmaları. Bu tür çalışmalar, kişisel görüşmeler yoluyla toplanan bilgilerle daha ayrıntılı bir anket kullanabilir.
- Bu çalışma yalnızca Anadolu hastanesinde yapıldı, bu nedenle gelecekteki çalışmaların birden fazla hastanede yapılması daha faydalı olabilir.
- Bu çalışma faydalanılan denklerin, doktor ofisinde bekleme süresinden memnun olmadığını vurgulamıştır ve bu, gelecekte bu konuda hastane hizmetlerinin iyileştirilmesine ve geliştirilmesine yardımcı olacaktır.
- Hasta memnuniyeti konusunda daha ileri çalışmalar diğer konularla da yapılabilir.
- Böyle bir çalışma kişisel görüşme tekniği kullanılarak yapılabilir.
- Çalışmanın kapsamı, yaş, cinsiyet ve hastanın mesleğinin sağlık hizmeti kalitesi ile ilgili memnuniyeti üzerindeki etkisini kapsayacak şekilde genişletilebilir.

- Nitel paradigma çalışmaları özellikle uygun olacaktır ve nicel çalışmalarla mümkün olmayan bir veri zenginliği sağlayacaktır. Kullanımı etnografik yöntemler veya küçük ölçekli gözlemsel yöntemler kullana çalışmalar özellikle uygun olabilir.
- Hastanelerde sağlık hizmetlerinin standartlarına ve kalitesine dikkat edilmesi, hastanelerde kalite kültürünün konuşlandırılması yoluyla entegre bir hizmet sistemi olarak kabul edilir .
- Her hastanede entegre bir sistemin geliştirilmesi, hastaların kendilerine verilen sağlık hizmetlerinin seviyesi hakkında sürekli olarak memnuniyetini ölçmek ve analiz etmek. Şikayet yaparken, onları dinlerken ve sorunlarını çözmeye çalışırken hastalarla sempati duyarak hastalardan gelen şikayetlere dikkat edin.
- Hastanelerde çalışanların sosyal Yardımları sağlık hizmetlerinin kalite standartları çalışanları eğitim kurslarına tanıtarak hastanelerde çalışanlara becerilerini artırmak için kalite sisteminin ana gelişiminin yapı taşlarını temsil etmektedir.

KAYNAKLAR

Abdelhafez, A. M., Al Qurashi, L., Al Ziyadi, R., Kuwair, A., Shobki, M., & Mograbi, H. (2012). Analysis of factors affecting the satisfaction levels of patients toward food services at General Hospitals in Makkah, Saudi Arabia. *American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2*(6), 123-130.

Agbor, J. M. (2011). The Relationship between Customer Satisfaction and Service Quality: a study of three Service sectors in Umeå.

AKSARAYLI, M., & KIDAK, L. B. (2008). Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması.

Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient satisfaction survey as a tool towards quality improvement. *Oman medical journal, 29*(1), 3.

Al-Assaf, N. H. (2009). Factors related to patient satisfaction with hospital health care. *IRAQI JOURNALOF COMMUNITY MEDICINE, 22*(4), 218-223.

Aliman, N. K., & Mohamad, W. N. (2016). Linking service quality, patients' satisfaction and behavioral intentions: an investigation on private healthcare in Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 224*, 141-148.

Aljeesh, Y. I., & Alkariri, N. (2015). رضا المرضى عن جودة الخدمات الصحية المقدمة في قسم العيادة الخارجية التابع لمستشفى الشفاء. *IUG Journal of Natural Studies, 18*(2).

Andaleeb, S. S., Siddiqui, N., & Khandakar, S. (2007). Patient satisfaction with health services in Bangladesh. *Health policy and planning, 22*(4), 263-273.

Bekar, A., & Kiliç, B. (2015). *HİZMET KALİTESİ MEMNUNİYET İLİŞKİSİ: ÜNİVERSİTE KAMPÜSÜNDE FAALİYET GÖSTEREN YİYECEK İÇECEK İŞLETMELERİNDE KARŞILAŞTIRILMALI BİR UYGULAMA*.

Berwick, D. M., & Bisognano, M. (2001). *Health care services*: McGraw-Hill/Professional.

Bhanu, P. (2010). Patient satisfaction. *Journal of cutaneous and aesthetic surgery, 3*(3), 151.

Bhattacharjee, C. (2006). *Services marketing : Concepts, planning and implementation*. New Delhi: Excel Books.

Bozkurt, R. (1998). Kalite iyileştirme araç ve yöntemleri. *Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları*(630).

De Man, S., Gemmel, P., Vlerick, P., Van Rijk, P., & Dierckx, R. (2002). Patients' and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in

nuclear medicine. *European Journal of nuclear medicine and molecular imaging*, *29*(9), 1109-1117.

Dehghan, A. (2006). Relationship between service quality and customer satisfaction: In the case of CCG (Customer Centric Group) CO.

Demirer, Ö., & Bülbül, H. (2014). Kamu ve özel hastanelerde hizmet kalitesi, hasta tatmini ve tercihi arasındaki ilişki: Karşılaştırmalı bir analiz. *Amme İdaresi Dergisi*, *47*(2), 95-119.

Deoskar, A. A. (2009). A study of mobile services from customer's perspective.

Dursun, Y., & ÇERÇİ, U. M. (2004). Algılanan sağlık hizmeti kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyet ilişkileri üzerine bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*(23).

Farooqui, R. U., & Ahmed, S. M. (2009). Designing for quality: an empirical study of design quality indicator (DQI) tool. *Building Research & Information*, 1-7.

Farzianpour, F., Byravan, R., & Amirian, S. (2015). Evaluation of Patient Satisfaction and Factors Affecting It: A Review of the Literature. *Health*, *7*(11), 1460.

Fitzpatrick, R. (1991). Surveys of patients satisfaction: I--Important general considerations. *BMJ: British Medical Journal*, *302*(6781), 887.

Garvin, D. (1987). Competing on the eight dimensions of quality. *Harv. Bus. Rev.*, 101-109.

Giese, J. L., & Cote, J. A. (2000). Defining consumer satisfaction. *Academy of marketing science review*, *1*(1), 1-22.

Halis, M. (2000). Paradigmadan uygulamaya TKY ve ISO 9000 kalite güvence sistemleri. 1. *Bası, İstanbul: Beta Yay*, *49*.

Hojat, M., Louis, D. Z., Maxwell, K., Markham, F. W., Wender, R. C., & Gonnella, J. S. (2011). A brief instrument to measure patients' overall satisfaction with primary care physicians. *Family Medicine-Kansas City*, *43*(6), 412.

Juran, J., & Godfrey, A. B. (1999). Quality handbook. *Republished McGraw-Hill*, 173-178.

Karakoç, E. (2004). TOPLAM KALİTE YÖNETİMİNİN HALKLA İLİŞKİLER AÇISINDAN ANLAM VE ÖNEMİ. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, *3*(2), 23-29.

Kırılmaz, H. (2013). Hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin sağlık hizmetlerinde performans yönetimi çerçevesinde incelenmesi: Poliklinik hastaları üzerine bir alan araştırması.

Kitapci, O., Akdogan, C., & Dortyol, İ. T. (2014). The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 148*, 161-169. doi:https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.07.030

Küçük, O. (2018). *Lojistik ilkeleri ve yönetimi*: Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Küçük, O. (2017). *Kalite kontrol ve kalite güvence sistemleri*: Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Küçük, O. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*.: Ekin, Bursa.

Küçük, O. (2018). Toplam *Kalite Yönetimi*: Seçkin YŞayıncılık, Ankara.

Meesala, A., & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services, 40*, 261-269. doi:https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2016.10.011

Mikhailov, A., & Pefok, K. C. (2010). The effectiveness of SERVQUAL in measuring service quality and the impact of technology on customer satisfaction.

Mpinga, E. K., & Chastonay, P. (2011). Patient satisfaction studies and the monitoring of the right to health: some thoughts based on a review of the literature. *Global Journal of Health Science, 3*(1), 64.

Muhammad, R., & Amirrah, S. (2013). Customer satisfaction and repurchase intention towards Darul Rahmat Chicken in Shah Alam. *Hospitality and Tourism: Synergizing Creativity and Innovation in Research*, 293.

Murante, A. M. (2010). Patient satisfaction: a strategic tool for health services management. *Scuola Superiore Sant'Anna*.

Naidu, A. (2009). Factors affecting patient satisfaction and healthcare quality. *International journal of health care quality assurance, 22*(4), 366-381.

Naktiyok, A., & Küçük, O. (2003). İŞGÖREN (İÇ MÜŞTERİ) VE MÜŞTERİ (DIŞ MÜŞTERİ) TATMİNİ, İŞGÖREN TATMİNİNİN MÜŞTERİ TATMİNİ ÜZERİNE ETKİLERİ: AMPİRİK BİR DEĞERLENDİRME. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 17*(1-2).

Oliveira, D. F. d., Arieta, C. E. L., Temporini, E. R., & Kara-José, N. (2006). Quality of health care: patient satisfaction in a university hospital. *Arquivos brasileiros de oftalmologia, 69*(5), 731-736.

Özkan, Y. (2008). *Toplam kalite*: Sakarya Yayıncılık.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing, 49*(4), 41-50.

Pena, M. M., Silva, E. M. S. d., Tronchin, D. M. R., & Melleiro, M. M. (2013). The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 47*(5), 1227-1232.

Powell, L. (2001). Patient satisfaction surveys for critical access hospitals. *Powell L. Patient satisfaction surveys. Why evaluate patients' satisfaction. Idaho, Mountain states group, Inc*, 2-4.

Rad, N. F., Som, A. P. M., & Zainuddin, Y. (2010). Service quality and patients' satisfaction in medical tourism. *World Applied Sciences Journal, 10*(1), 24-30.

Ramseook-Munhurrun, P., Lukea-Bhiwajee, S. D., & Naidoo, P. (2010). Service quality in the public service.

Redmond, R. (2005). *Quality service and quality nursing care for persons with intellectual disabilities living in residential centres in the Republic of Ireland: a study of issues and influences affecting the quality of nursing care provided by registered nurses for the mentally handicapped in residential centres.* Dublin City University.

Sa'adoon, A., Hussien, A., & Museher, T. (2008). Patients' satisfaction for health care services at Thi-qar province, Iraq. *Thi-Qar Med J (TQMJ), 2*(1), 39-45.

Shahin, A. (2004). SERVQUAL and Model of Service Quality Gaps: A Framework for Determining and Prioritizing Critical Factors in: Isfahan: Department of Management, University of Isfahan.

Shariaa, A. S. A., Ghani, Z. A., Khalid, M. Y., Motawea, M. M., & Abed, Y. A. (2014). Patients' Satisfaction With The Quality of Health Services in The Palestinian Hospitals.

Sharma, P. (2017). *Service Quality and Customer Behaviour Intentions in Indian Telecom Sector*. Paper presented at the Proceedings of IEEEFORUM International Conference.

Şişe, Ş., & Altınel, E. C. (2012). Bir Üniversite Hastanesinde Yatan Hasta Memnuniyeti. *Selçuk Tıp Dergisi, 28*(4), 213-218.

Srivastava, M. (2012). Customer Relationship Management (CRM): A Technology Driven Tool. *SAMVAD, 4*, 14-25.

Tekin, M. (2004). *toplam kalite yönetimi*. Konya.

Tewarie, S. R. (2008). *Measurement of Patient Satisfaction at the Academic Hospital* (MBA).

Trout, A., Magnusson, A. R., & Hedges, J. R. (2000). Patient satisfaction investigations and the emergency department: what does the literature say? *Academic emergency medicine, 7*(6), 695-709.

Yağcı, M. İ., & Duman, T. (2006). Hizmet kalitesi-müşteri memnuniyeti ilişkisinin hastane türlerine göre karşılaştırılması: devlet, özel ve üniversite hastaneleri uygulaması.

Wesso, A. D. (2014). The Perceived Quality of Healthcare Services and Patient Satisfaction in South African Public Hospitals: Ljubljana, South Africa: Faculty of Economics, University of Ljblajana.

بشير، ب. (2017). قياس أثر جودة الخدمة الصحية المقدمة في مستشفى طب العيون على رضا المرضى– مجاميع المعرفة، 4(4)، 1-12. ولاية بشار، الجزائر.

سلطان، و. ع. (2013). أبعاد جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين. دراسات ادارية، 5(10)، 73-118.

علي، ا. ح.، إبراهيم، ا. س.، & آمال، م. (2012). قياس جودة الخدمات التعليمية المقدمة لطلبة الدراسات العليا في كلية إدارة المال و الأعمال: دراسة ميدانية على جامعات إقليم الشمال. *Al-Manarah for Research and Studies, 118*(522), 1-27.

مصلح، د. ع. (2017). قياس جودة الخدمات من وجهة نظر العاملين والمرضى في المستشفيات العاملة في مدينة قلقيلية. مجلة جامعة القدس المفتوحة للبحوث الإنسانية والاجتماعية، 2(27).

EKLER

EK A. Kastamonu şehrindeki Anadolu Hastanesinin sağlık hizmeti kalitesi ile hasta memnuniyeti arasındaki ilişkinin incelenmesi anketi.

Personal information (معلومات شخصية)

1- Gender (الجنس)

Female (انثى) ( ) male (ذكر) ( )

2- Age (العمر)

20 – 30 ( )

31 _40 ( )

41-50 ( )

51- up ( )

3- Educational qualification (المؤهل التعليمي)

Preparatory (اعدادي) ( )

Secondary (ثانوي) ( )

Bachelor (بكالوريوس) ( )

Master (ماجستير) ( )

PhD (دكتوراه) ( )

QUALITY

Quality	Totally agree (1)	Agree (2)	No idea (3)	disagree (4)	Totally Disagree (5)
1-this hospital has up-to-date equipment.					
2-the hospital's facilities are visually appealing .					
3-the hospital's employees are well dressed and appear neat .					
4-the appearance of the physical facilities of the hospital is keeping with the type of services provided .					
5-when hospital promises to do something by certain time, it does so .					
6-when you have problems ,hospital is sympathetic and reassuring .					
7-this hospital is dependable .					
8-this hospital provides its services at the time it promises to do so .					
9-this hospital keeps its records accurately .					
10-this hospital does not tell patients exactly when services will be performed .					
11-paitents don't receive prompt service from hospital's employees.					
12-employees of hospital are not always willing to help patients .					
13-employees of hospital are too busy to respond to patient requests promptly .					
14-you can trust employees of hospital .					
15-you feel safe in your transactions with hospital's employees .					
16-employees of hospital are polite					
17-employees of hospital have adequate support from their hospital to do their jobs well .					
18-this hospital doesn't give individual attention to the patients .					
19-employees of the hospital doesn't give the patients personal attention .					
20- employees of hospital doesn't know what the needs of the patients .					
21-this hospital doesn't give the patients best interests at heart .					
22-this hospital doesn't have operating hours convenient to all their patients .					

Patient satisfaction

satisfaction	Totally agree (1)	Agree (2)	No idea (3)	disagree (4)	Totally Disagree (5)
1-admission is fitted with home arrangements .					
2-staff careful to check everything on admission .					
3-care I received was just about perfect .					
4-i had all the equipment necessary to care for me .					
5– my doctor explains things in away is easy for me to understand .					
6-I'm confident of my doctor's knowledge and skills .					
7- my doctor listens carefully to me.					
8-doctors are good about explaining the reasons for medical tests .					
9-sometimes doctors make me wonder if their diagnosis is correct .					
10- I have to pay for more of my medical care than I can afford .					
11-people have to wait too long time for emergency treatment .					
12- I find it hard to get an appointment for medical care right away .					
13- I am dissatisfied with something about the medical care I received .					
14- I'm very satisfied with the medical care I receive .					
15-it is easy for me to get medical care in an emergency .					
16- I'm usually kept waiting for long time when I'm at doctor's office .					

ÖZGEÇMİŞ

Adı soyadı	: Eman M. Youssif EMSEMEIR
Doğum yeri, tarihi	: 1/6/1984
Medeni hali	:Evli
E-posta	: yomnayusuf@gmail.com

ÖĞRENİM DURUMU

Lise	: Güney'in gelini Lise/ Bingazi
Lisans	: Sağlık Hizmetleri Bölümü lisans/Bingazi Üniversitesi