



T.C.
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

**KAMU VE ÖZEL HASTANELERDE BULANIK SERVQUAL MODELİ İLE
HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜ: ALANYA ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tuba BAYRAKTAR

Danışman

Doç. Dr. Kemal VATANSEVER

Antalya

Haziran 2020

ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

KAMU VE ÖZEL HASTANELERDE BULANIK SERVQUAL MODELİ İLE HİZMET
KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜ: ALANYA ÖRNEĞİ

İşletme Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Tuba BAYRAKTAR

Danışman
Doç. Dr. Kemal VATANSEVER

Antalya, 2020

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Tezi Hazırlayan

Tuba BAYRAKTAR



İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ	iv
TABLOLAR LİSTESİ	v
KISALTMALAR LİSTESİ	vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
ÖNSÖZ	ix
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETLERİNE GENEL BAKIŞ

1.1 Hizmet Kavramı.....	4
1.2 Hizmetin Özellikleri	6
1.2.1 Soyutluluk	6
1.2.2 Ayrılmazlık	6
1.2.3 Değişkenlik	7
1.2.4 Dayanıksızlık	7
1.2.5 Mülkiyetin Verilememesi	7
1.3 Hizmetin Sınıflandırılması	8
1.4 Hizmet Sektörü ve Hizmet İşletmeleri	10
1.4.1 Hizmet Sektörünün Üretim Sektöründen Farkı	10
1.4.2 Hizmet Sektörünün Ekonomideki Yeri ve Artan Önemi.....	12
1.5 Sağlık Hizmetleri	12
1.5.1 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	14
1.5.2 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması.....	15
1.5.2.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri	15
1.5.2.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	16
1.5.2.3 Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	16

1.5.2.4	Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri	17
1.5.3	Bir Sağlık Kuruluşu Olarak Hastaneler	17
1.5.3.1	Hastanelerin Tanımı	18
1.5.3.2	Hastanelerin Özellikleri	19
1.5.3.3	Hastanelerin İşlevleri	21
1.5.3.4	Hastanelerin Sınıflandırılması.....	21

İKİNCİ BÖLÜM

KALİTE KAVRAMI VE HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ

2.1	Kalite Kavramı.....	24
2.1.1	Kalitenin Boyutları	26
2.1.2	Kalitenin Bileşenleri	27
2.1.2.1	Tasarım Kalitesi	27
2.1.2.2	Uygunluk Kalitesi	28
2.1.2.3	Performans Kalitesi	28
2.2	Hizmet Kalitesi	28
2.3	Hizmet Kalitesinin Boyutları	30
2.4	Hizmet Kalitesine Etki Eden Faktörler.....	32
2.5	Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri	33
2.5.1	Grönroos'un Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli	34
2.5.2	Servqual Hizmet Kalitesi Modeli	35
2.5.3	Servperf Modeli	38
2.6	Servqual Ölçüm Modeline Bulanık Yaklaşım	39
2.6.1	Belirsizlik Kavramı	39
2.6.2	Bulanık Mantık Kuramı	40
2.6.3	Bulanık Mantık Kuramının Avantajları ve Dezavantajları	42
2.6.4	Bulanık Kümeler Teorisi	43
2.6.4.1	Bulanık Küme Üyelik Fonksiyonları	45
2.6.4.2	Bulanık Kümelerde Üyelik Fonksiyon Tipleri.....	46

2.6.4.2.1	Üçgen (Triangular) Üyelik Fonksiyonu	46
2.6.4.2.2	Yamuk (Trapezoidal) Üyelik Fonksiyonu	47
2.6.4.2.3	Gaussian Üyelik Fonksiyonu	47
2.6.4.3	Bulanık Küme İşlemleri ve Özellikleri	48
2.6.5	Bulanıklaştırma	49
2.6.6	Durulaştırma	50
2.6.7	Bulanık Servqual Ölçüm Modeli	51
2.6.8	Bulanık Servqual Ölçüm Modeli İle Yapılan Çalışmalar	53

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULANIK SERVQUAL İLE HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜ

3.1	Araştırmanın Amacı	56
3.2	Araştırmanın Önemi	56
3.3	Araştırma Evreni ve Örneklemi	57
3.4	Verilerin Toplanması	58
3.5	Metodoloji	58
3.6	Bulgular	62
3.6.1	Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	62
3.6.2	Bulanık Servqual Ölçüm Sonuçları	65
SONUÇ VE ÖNERİLER		79
KAYNAKÇA		84
Ek-1 Anket Formu		93
ÖZGEÇMİŞ		95

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1 Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları	15
Şekil 2.1 Grönroos Hizmet Kalitesi Modeli	35
Şekil 2.2 Hizmet Kalitesinde Boşluk Modeli	37
Şekil 2.3 Bulanık Küme Teorisi	44
Şekil 2.4 Klasik ve Bulanık Kümeler	45
Şekil 2.5 Üyelik Fonksiyonları	46
Şekil 2.6 Üçgen Üyelik Fonksiyonun Grafiği	47
Şekil 2.7 Yamuk Üyelik Fonksiyonun Grafiği	47
Şekil 2.8 Gaussian Üyelik Fonksiyonun Grafiği	48
Şekil 3.1 Beklentiler İçin Dilsel Değişkenlere Ait Üyelik Fonksiyonları	60
Şekil 3.2 Algılar İçin Dilsel Değişkenlere Ait Üyelik Fonksiyonları	61

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1.1 Hizmet Kavramının Tarihsel Tanımları	4
Tablo 1.2 Hizmet Yapısının Sınıflandırılması.....	8
Tablo 1.3 Mal ve Hizmetler Arasındaki Farklılıklar	11
Tablo 2.1 Hizmet Kalitesi Modelleri	33
Tablo 2.2 Boyutlara Karşılık Gelen İfadeler	36
Tablo 2.3 Klasik Mantık ile Bulanık Mantık Arasındaki Temel Farklar	41
Tablo 3.1 $\alpha= 0.05$ için Örneklem Büyüklükleri.....	59
Tablo 3.2 İfadelere Karşılık Gelen Kodların Gösterimi	59
Tablo 3.3 Beklentiler İçin Dilsel Değişkenler ve Bulanık Sayılar	60
Tablo 3.4 Algılar İçin Dilsel Değişkenler ve Bulanık Sayılar.....	61
Tablo 3.5 Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları.....	62
Tablo 3.6 Katılımcıların Yaş Durumu	63
Tablo 3.7 Katılımcıların Medeni Durumu.....	63
Tablo 3.8 Katılımcıların Eğitim Durumu.....	63
Tablo 3.9 Katılımcıların Gelir Durumu	64
Tablo 3.10 Katılımcıların Hizmet Aldıkları Hastaneler.....	64
Tablo 3.11 Hastanelerin Genel Bulanık Servqual Ölçüm Sonuçları	65
Tablo 3.12 Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Bulanık Servqual Ölçüm Sonuçları ...	69
Tablo 3.13 Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi Bulanık Servqual Ölçüm Sonuçları	72
Tablo 3.14 Özel Alanya Anadolu Hastanesine Ait Bulanık Servqual Ölçüm Sonuçları.....	74
Tablo 3.15 Alanya Yaşam Hastanesine Ait Bulanık Servqual Ölçüm Sonuçları.....	76

KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
EOQC	:Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu
ISO	:International Organization for Standardization
Kg	:Kilogram
Küm.	:Kümülatif



ÖZET

Hizmet kalitesi, tüm işletmelerde olduğu gibi sağlık hizmeti veren kuruluşlar için de oldukça önemli bir yere sahiptir. Literatürde hizmet kalitesinin ölçülmesi ile ilgili çeşitli yöntemler, uygulamalar bulunmakla birlikte en çok tercih edilen yöntemin Servqual Ölçek Metodu olduğu görülmektedir. Bu metot ile insanların hizmetten beklentileri ve algıları ölçülmekte ve kıyaslanarak hizmet kalitesinin ölçümü yapılmaktadır. İnsanın doğasında var olan karmaşıklık nedeniyle hizmet kalitesinin ölçümünde yanılgılar yaşanabilmektedir. Söz konusu karmaşıklığın hizmet kalitesi ölçümündeki olumsuz etkisi, bulanık yaklaşımlarla azaltılabilmektedir. Bu çalışmada sağlık sektöründe hizmet kalitesinin etkin bir şekilde ölçülebilmesi adına Bulanık Servqual Modeli'nden yararlanılarak Alanya ilçesinde bulunan hastanelerin memnuniyet düzeyleriyle ilgili algı ve beklentileri karşılaştırılarak oluşan kalite boşluk değerlerine göre memnuniyet düzeyleri belirlenmiştir. Değerlendirmeler, çevrimiçi anket tekniği ile 433 katılımcıdan toplanan veriler doğrultusunda yapılmıştır. Ölçüm sonucunda Alanya'da faaliyet gösteren hastanelerin hasta beklentilerini tam olarak karşılamadığı ancak bazı hizmet kalitesi boyutlarında oldukça iyi değerlere sahip oldukları tespit edilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen bulguların sağlık sektöründe faaliyet gösteren işletmelere ve araştırmacılara önemli ipuçları sunduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hizmet Kalitesi, Bulanık Servqual, Sağlık Sektörü

ABSTRACT

Service quality has a very important place for healthcare organizations, as it is in all businesses. Although there are various methods and applications related to measuring service quality in the literature, it is seen that the most preferred method is the Servqual Scale Method. With this method, the expectations and perceptions of people that use the service are measured and the quality of service is measured by comparison. Due to the ambiguity inherent in people, there may be errors in the measurement of service quality. The negative impact of this ambiguity in the measurement of service quality can be reduced by fuzzy approaches. In this study, by using Fuzzy Servqual Model to compare the quality of service in the health sector, satisfaction levels were determined according to the quality gap values by comparing the perceptions and expectations regarding the satisfaction levels of the hospitals in Alanya. Evaluations were made in line with the data collected from 433 participants using the online survey technique. As a result of the measurement, it was determined that the hospitals operating in Alanya did not fully meet the patient expectations, but they had quite good values in some service quality dimensions. The findings obtained from the research are thought to offer important clues to businesses and researchers operating in the health sector.

Keywords: Service Quality, Fuzzy Servqual, Health Sector

ÖNSÖZ

Son yıllarda hizmet kalitesinin artan önemi ve insanlar tarafından bu kalitenin talep edilmesi işletmeleri mecburi bir şekilde kaliteli bir hizmet sunmaya yönlendirmektedir. Kaliteli hizmet sunabilmek ve alabilmek gerek müşteri gerekse işletme için oldukça önemlidir. Bu çalışma ile turizm için önemli bir konuma sahip olan Alanya ilçesinde bulunan hastanelerin hizmet kalitesi ölçülmesi ve sonraki çalışmalar için yeni bakış açılarına ışık tutulması amaçlanmıştır.

Öncelikle yüksek lisans eğitimim boyunca gerek bilgisini gerekse tecrübelerini paylaştan ve tez çalışmamda gerekli kaynağı ve imkanı sunan, akademik hayatım boyunca bilgisinden yararlanmak isteyeceğim ve desteğini esirgemeyeceğini bildiğim değerli tez danışmanım Doç. Dr. Kemal VATANSEVER'e teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Tez sürecimin en başından sonuna kadar bir an olsun yardımını esirgemeyen, sorularıma sabırla cevap veren, pandemi sürecinde dahi tezime uzaktan desteğini devam ettiren ve tezimin zamanında bitmesine katkı sağlayan Öğr. Gör. Zafer DURAN'a en içten teşekkürlerimi sunarım.

Farklı şehirlerde olmamıza rağmen manevi desteğini her daim hissedebildiğim, beni yalnız bırakmayan, yüzümü güldüren, moral veren kadim dostum Eda ALTINÖZ'e teşekkür ediyorum.

Son olarak bu çalışma süresince akademik hayatım için gerekli desteği sağlayan, her daim maddi ve manevi desteğini esirgeyemeyen kıymetli aileme sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Emeğiniz çok.. İyi ki varsınız.

Tuba BAYRAKTAR

Antalya, 2020

GİRİŞ

Günümüz dünyasında teknoloji alanında yaşanan gelişmeler, insanların refah seviyesini hiç olmadığı kadar yüksek bir noktaya taşıyarak ürün ve hizmetlerden duyulan beklentilerin artmasına neden olmuştur. Bu durum bir yandan rekabet ortamının yoğunlaşmasına neden olurken diğer yandan da topluma ürün ya da hizmet arz eden işletmeler için birçok yeni problemin doğmasına neden olmuştur. Zira işletmeler, bu yeni koşullarda çok daha fazla dinamiğin etkisi altında faaliyetlerini sürdürmek zorunda kalmışlardır. Bu nedenle işletmeler için bu problemlere yönelik etkin çözümlerin üretilmesi, büyük önem arz etmektedir. Bu doğrultuda en iyi kalitede, en düşük fiyatta ve en kısa sürede çeşitli ürünün müşterilere ulaştırılabilmesi, müşteri beklentilerini karşılayabilmenin en kolay yolu olacağından bu hususların her birini iyileştirmek için atılacak adımlar, işletmelerin asli görevlerinden biri niteliğindedir. Dolayısıyla işletmeler tarafından sunulan hizmetlerin kalitesini geliştirmek için yapılacak her türlü çaba, işletmelere uzun vadeli kazanç olarak geri dönme potansiyeli taşımaktadır. Bu bağlamda işletmeler tarafından sunulan hizmetlerin ve ürünlerin kalitesini iyileştirebilmek adına mevcut durumun ölçülmesi de son derece önemli bir konudur.

Kalite ölçüm deneylerine ilk defa 1920'li yıllarında imalat ve montaj bölümünde başlanmakla birlikte son çeyrek asırda hizmet kalitesinin iktisadi baskınlığının da artması ile yapılan çalışma sayısında da önemli bir artış yaşanmıştır (Lin, 2010). Hizmet kalitesi ile ilgili yapılan çalışmaların son zamanlardaki artışı, insanların beklentilerinin karşılanıp karşılanmadığının daha net bir şekilde ortaya konulmasını sağlamıştır. Böylelikle insanlar kalite kavramından bahseder olup aldığı ürün ya da hizmetin kalitesini değerlendirme hususunda daha girişimci bir tutum sergiler hale gelmişlerdir.

Kalite, kişiden kişiye değişebilen, anlam farklılığına neden olabilen bir kavramdır. Müşteri aldığı hizmeti somut bir şekilde eline alıp değerlendiremediğinden hizmet kalitesinin ölçüm ve değerlendirilmesi oldukça zor olmaktadır. Ayrıca müşteriler çoğu zaman satın aldıkları ürünleri kendi beklenti ve tecrübelerine göre değerlendirdikten sonra ürünü yeniden alıp almama konusunda bir karar verirler. Bu bağlamda bir ürünün tekrardan satın alınması halinde müşterinin bu ürün için olumlu bir düşüncede olduğu düşünülür iken; hizmette bu durum daha farklıdır. Çünkü müşteriler hizmet kalitesini o anda aldığı duruma göre değerlendirdiğinden kalitenin sağlıklı bir şekilde ölçülebilmesi oldukça zor olmaktadır. Bir başka deyişle hizmet sektörü için kalite olgusu daha öznel bir değişken olduğundan hizmet

kalitesinin kusursuz ve doğru şekilde ölçülebilmesi oldukça güçtür (Büyüközkan, Çifçi ve Güleryüz, 2011).

Çok boyutlu ve kompleks bir kavram haline gelen hizmet kalitesinin ölçülebilmesi adına literatürde çok fazla çalışma ve ölçüm vardır. Bu ölçümlerin sayısı başta sağlık olmak üzere bankacılık, turizm, eğitim gibi pek çok hizmet sektöründe son yıllarda artış göstermektedir. Türkiye’de önemli hizmet sektörlerinden bir tanesi olan sağlık alanında da insanların talep ve beklentileri değişim göstererek artmaktadır. Bu memnuniyetin ölçümü, hem hastaya verilen hizmeti algılama bakımından hem de sağlık kuruluşlarının kendi başarılarını değerlendirip ölçmesi bakımından önemlidir (Çağlıyan, 2017).

Literatürde hizmet kalitesinin değerlendirilmesi adına farklı ölçekler ortaya atılmıştır. 1983 ile 1990 seneleri arasında Parasuraman, Berry ve Zeithalm tarafından geliştirilen Servqual Ölçeği, akademik çalışmalarda en sık kullanılan ölçek olmuştur (Wang, Luor, Luarn ve Lu, 2015). Zamanla bir kalite ölçüm yöntemi olarak kabul edilmiş olan bu ölçek, hizmeti alan insanların kalite beklenti ve algılarını kıyaslayan bir anket niteliğindedir. Bu yöntemin temelinde müşteri memnuniyeti yer almakta ve tatminin algılanan ile beklenti arasındaki farktan oluştuğu iddia edilmektedir (Saydan ve İzci, 2013).

Bu ölçek sayesinde insanların beklenti ve algıları arasındaki farka bakarak hizmet kalitesi belirlenmektedir. Şayet insanların algıladığı kalite beklediği kaliteden çok ise yüksek hizmet kalitesi; değil ise düşük hizmet kalitesi şeklinde olduğu belirtilmiştir (Yıldız, 2009). İnsanların beklentilerinde her geçen gün yaşanan artış, yüksek hizmet kalitesine olan gereksinimi de beraberinde getirmektedir. Bunu görmezden gelen işletmelerin ise ciddi problem yaşayacağı açıktır.

Bu çalışmada Alanya’da bulunan özel ve kamu hastanelerinin hizmet kalitesi Bulanık Servqual Modeli ile ölçülerek değerlendirilmesi yapılmıştır. Böylelikle gerek uygulayıcılar gerekse araştırmacılar için önemli bulguların sunulacağı düşünülmektedir. Bu araştırmanın ana problemi, özel ve kamu hastanelerinden hizmet alan hastaların hizmet kalitesini değerlendirirken algıladıklarının ve beklentilerinin tam olarak ne olduğudur. Özellikle son zamanlarda sağlık sektöründen beklenen hizmet kalitesindeki artışla birlikte insan sağlığına verilen önem her geçen gün arttırmaktadır. Ayrıca insanların sağlık hususunda hastaneden yüksek düzeyde hizmet beklemeleri de kaçınılmaz bir durumdur. Bu nedenle sunulan sağlık hizmetlerine yönelik beklenen ve algılanan hizmet kalitesi düzeylerinin tespitinin geleneksel Servqual Yöntemi ile yapılması bazı eksikliklerin oluşmasına neden olacağından bu çalışmada Servqual Yöntemi bulanık mantık yaklaşımı ile bütünleştirilmiştir.

Bu çalışma üç bölümden oluşup ilk bölümde hizmet kavramı ve sağlık hizmetlerine genel bir bakış ile genel bir çerçeve oluşturulmaya çalışılmıştır. İkinci bölümde ise kalite ve hizmet kalitesi anlatılarak hizmet kalitesinin ölçülmesi ile ilgili yöntemlere değinilmiştir. Son olarak üçüncü bölümde ise araştırmanın amaç ve yöntemi, araştırmanın bulguları, sonuçlar ve öneriler yer almaktadır.



BİRİNCİ BÖLÜM

HİZMET KAVRAMI VE SAĞLIK HİZMETLERİNE GENEL BAKIŞ

1.1 Hizmet Kavramı

Günümüzde artan rekabet ve değişen müşteri talepleri işletmeleri en iyi ürünü üretmeye ve en güzel hizmeti vermeye yöneltmiştir. Müşterilerin bu talep ve isteklerinin her geçen gün değişerek artması, işletmelerin birbiri ile daha fazla rekabete girmesine neden olmaktadır. Müşteri memnuniyetini sağlama konusunda başarılı olan işletmeler ise bu rekabetten kazançlı çıkan taraf olma şansını yakalamaktadır. Fakat her müşterinin beklentisi farkı olacağından müşterilerin işletme seçimlerinde de farklıların yaşanması olağan bir durum olmaktadır.

Hizmet, müşteri odaklı olup algılanış şekli kişiden kişiye değişen ve müşteriye memnun ederek kişiye fayda sağlamaya yarayan bir kavramdır. Literatürdeki hizmet kavramına ait tanımlar incelendiğinde mutlak bir tanım olmadığı ve çoğu araştırmacıya göre değişiklik gösterdiği görülmektedir. Bu kavramın bu denli çeşitlilik göstermesinin sebebi artan ve değişen müşteri ihtiyaçları ve hizmet anlayışının fazlasıyla genişlemesi ile açıklanabilir. Söz konusu olan bu hizmetin ihtiyaçlar ve talepler doğrultusunda çeşitlenmesi araştırmacıların farklı farklı tanımlamalar yapmasına neden olmuştur. Bu tanımlar doğrultusunda hizmet kavramının geçmişten günümüze kadar yaşanan değişimine, Tablo 1.1’de yer verilmiştir (Cowell, 1984).

Tablo 1.1 Hizmet Kavramının Tarihsel Tanımları

Tarihsel Aralık	Tanım
Fizyokratlar (-1750)	Tarımsal imalat haricindeki tüm faaliyetler
Adam Smith (1723-1790)	Somut bir ürün ile ortaya çıkmayan tüm faaliyetler
J.B. Say (1767-1832)	Ürünlere fayda sağlayan, tüm üretim dışı faaliyetler
Alfred Marshall (1842-1924)	Üretildiği anda mevcudiyet bulan ürünler
Batı Ülkeleri (1925-1960)	Bir ürünün şeklinde değişikliğe neden olmayan hizmetler
Çağdaş Tanım (1960 Sonrası)	Bir ürünün şeklinde değişikliğe neden olmayan faaliyet

İlk ekonomistler hizmetlerin tamamen verimsiz olduğunu ve ekonomiye hiçbir değer katmadıklarını düşünmekteydiler. Hatta Adam Smith aracılardan, doktorların, avukatların ve silahlı kuvvetlerin herhangi bir üretim sağlamadıklarından dolayı verimsiz ve değer üretmedikleri kanaatindeydi ve bu 19. yüzyılın sonlarına kadar hizmetlere karşı baskın bir tutum olarak kaldı. Ekonomistler artık somut ürünleri üretmenin ve bunları tüketicilerin kullanımına sunmanın hizmet yapılmadan olamayacağını kabul etmektedirler. Dolayısıyla, tarımsal ürünleri dağıtan bir acenta da çiftçi kadar değerli bir görevi yerine getirir. Yani ulaştırma ve aracılık hizmetleri sağlanmadan üretilen tarımsal ürünlerin çok bir değeri olmayacaktır (Palmer, 2003).

Hizmet kavramı, araştırmacılar tarafından tarih boyunca farklı şekillerde tanımlanmaya ve açıklanmaya çalışılmış, bu durum günümüze kadar artarak devam etmiştir. Örneğin; Kotler'e göre hizmet soyut bir temele dayanan ve bir şeyin sahiplik durumunun olmadığı, taraflardan birinin diğerine sunduğu performans veya eylemdir. Hizmetin sağlanabilmesi fiziksel bir mamüle bağlı ya da bağlı olmayabilir (Kotler, 1997). Bir başka tanıma göre ise hizmet, insanlara ait olan gereksinimleri karşılayarak onlara yarar sağlayan ve tatmin edebilen tüm soyut faaliyetlerdir (Takan, 2000).

Hizmetler genel anlamda soyut olduklarından bu durum tüketiciler için bir yarar veya memnuniyet olarak algılanır. Buna bağlı olarak bir diğer tanıma göre hizmet, insan ve makinalar aracılığı ile insan çabasıyla üretilen tüketicilere direkt olarak yarar sağlayan fiziki durumu olmayan mahsüllerdir (Skinner, 1990). Bir başka tanımda ise hizmet mutlaka olmasa bile seyrek ya da fazla dokunulmaz (soyut) bir durumu olan, hizmeti alan (müşteri) veya verenin fiziksel kaynakları, ürünleri ve/veya sistemleri arasındaki etkileşim ile olup hizmeti alan (müşteri) sorunlarına çözüm sağlanan faaliyetlerdir (Grönroos, 1990).

Hizmet kavramının kesin ve doğru tanımının yapılmasının zorluğu nedeniyle hizmet kapsamının belirlenmesi de kolay değildir. Çünkü değişen sosyal ve ekonomik durumlar ile sürekli gelişen bir teknoloji aniden yeni bir hizmet kavramı ve türünün ortaya çıkmasına ve var olan hizmetlerin de değişikliğe uğramasına neden olabilmektedir. Bundan dolayı doğru veya içerikli bir hizmet sözlüğü oluşturabilmek ve bunu uzun bir müddet değişmez kılmak imkansızdır. Örneğin; bankaların sunmuş olduğu birçok hizmet çeşidi vardır ve her gün bu çeşide bir yenisi eklenmesi olasıdır. Dolayısıyla bunların tümüne bankacılık hizmetleri olarak genel bir isimlendirme yapılabilir (Karahan, 2006).

1.2 Hizmetin Özellikleri

Hizmetlerin farklı sektörlere dağılmış olması, somut olarak irdelenememesi gibi nedenlerle, fiziksel mallardan ayıran başlıca karakteristik özellikleri vardır. Bunlar, soyutluluk (fiziksel varlığın bulunmaması), ayrılmazlık (aynı anda üretilip tüketilmesi), değişkenlik (standardizasyon güçlüğü), dayanıksızlık ve mülkiyetin verilememesi (sahipliğin bulunmaması) olmak üzere beş başlık altında incelenebilir (Soğancı, 2012).

1.2.1 Soyutluluk

Hizmetler ve mallar karşılaştırıldığında en büyük farklılık hizmetlerin soyut oluşudur. Bu soyutluk olgusunun iki tane anlamı vardır. Birincisi, hizmetin hissedilememesi ve dokunulamaz olması, ikincisi ise basit bir şekilde tanımlanamadığı için insan zihninde kolay algılanamamasıdır (Lovelock, 1984). Başka bir deyişle, hizmet bir ürün çıktısı olmadığından, elle tutulmadığından, gözle görülmediğinden kısaca beş duyu organıyla algılanamadığından soyut bir kavram olarak nitelendirilebilir.

Hizmetin fiziksel bir varlık bulunmaması bazı problemlere sebep olmaktadır. Bunlar, hizmetlerin saklanma ya da biriktirme imkanının olmaması, patent ile korunmasının, ürünler gibi gösterilip tanıtılmasının ve fiyatlandırmasının güç olmasıdır (Yazgan, 2009). Her ne kadar hizmeti alan kişiler bu kavramı tanımlanmaya ya da değerlendirmeye çalışırken zorluk yaşasa da hizmeti veren insanlar da kendi içinde bir o kadar sorunlar ya da belirsizlikler yaşayabilir.

1.2.2 Ayrılmazlık

Pek çok ürün öncelikle üretilir daha sonra satın alınarak tüketimi sağlanır. Fakat hizmetlerin genelinin ilk önce satışı yapılır sonrasında eş zamanlı (aynı zamanda) üretim ve tüketimi olur. Örnek olarak; Eskişehir ilindeki Arçelik fabrikasında üretilen bir buzdolabı, İstanbul'da bir mağazadan çeyiz olarak satın alınıp birkaç sene sonra kullanılabilir. Oysa bir restoranda hizmetin tüketimi, satışıyla aynı anda gerçekleşir. Hatta bu sürece müşterinin katılımı kaçınılmaz bir durumdur (Öztürk, 2016). Örneğin; akşam yemeği için bir restorana giden müşteri, siparişini vermesiyle birlikte alacağı hizmetin üretiminde yer almış olur.

Hizmet sunan işletmeler aynı anda üretim yaparak müşteriye sunum yapmalıdır. Bu sebeple, bazı kusur ve kalite eksiklerinin görülmemesi neredeyse imkansızdır. Bu ayrılmazlık özelliğinden ötürü işletme çalışanı ve müşteri arasındaki iletişim kaçınılmaz olmaktadır. İletişim halinde olan müşteriler de hizmet sürecine katılarak müşteri bilgi ve

tecrübeleri ile hizmet kalitesini etkileyebilmektedir. Bu hizmet kalitesi müşteriler ile işletmenin oluşturduğu bir sonuçtur (Dalgıç, 2013).

1.2.3 Değişkenlik

Hizmetlerin standardize edilmesi mallara nazaran oldukça zordur. Bu durum hizmetler için farklı değerlendirmeler yapmasına yol açabilmektedir. Fiziksel mallar üretilirken müşteriden bağımsız olarak üretimi sağlanır ve daha sonra tüketiciye hazır olarak satışı yapılır. Oysa ki hizmet sağlanırken o an üretilir ve anında tüketimi sağlanır. Haliyle müşteri ile hizmeti sunan iletişim halinde olur ve verilen hizmette değişkenlik yaşanabilmektedir. Bu değişkenlik, bazen müşterilerden bazen de hizmeti sunan kişilerden kaynaklanabilir. Örneğin; hastanede çalışan bir hemşirenin gün içerisinde müşterilere yaklaşım şekli, üslubu, duygu ve düşünceleri kişiden kişiye çeşitlilik gösterebilir. Aynı şekilde hizmeti alan kişiler de bu değişikliğin içinde olabilir. Böylelikle bu değişikliğin yaşanması hizmet değerlendirilmesinin farklılaşmasına da neden olabilir. Örnek olarak; farklı illerde aynı markayı taşıyan iki mağazada aynı ürünler satılmasına rağmen birinin diğerine göre daha iyi hizmet verdiği görülebilir. Özetle; fiziksel bir ürün olmayan hizmet, ürünler gibi standartlaştırılmayıp her defasında farklı bir hizmet algısı yaşatabilir.

1.2.4 Dayanıksızlık

Dayanıksızlık kavramı, verilen hizmetin depolanamaması, muhafaza edilememesi, iade edilememesi ve satışının bir daha yapılamaması anlamına gelmektedir. Örneğin; bir turdaki yolcu taşınması sırasında satılmayan boş koltuklar, otelin boş duran odaları kayıp kapasite anlamına gelmektedir. Hizmetler belirli bir süre geçtikten sonra tekrardan kullanmak ya da satmak için saklanamaz (Öztürk, 2016). Hizmetler saklanamadığı için maddi kayıplar söz konusudur ve bu kayıpların karşılığı ya da telafisi yoktur. Oysa ki ürünler için böyle bir kayıp söz konusu değildir ve ürün stoklanabildiğinden tekrardan bir başka müşteriye satış yapılabilir.

1.2.5 Mülkiyetin Verilememesi

Bu özellik, hizmetlerin ürünlerden farklı olarak mülkiyet hakkı sağlayamıyor olmasından kaynaklıdır. Ürünler satın alınır ve o ürün kişiye özel olarak bir sahiplik oluşturur. Örneğin; alınan bir ev ya da arabanın mülkiyet hakkı olmakla birlikte bir başkasına da devredilebilir. Fakat hizmetler de bu tür sahiplenme söz konusu değildir.

Ancak belli olan bir zaman diliminde hizmet alınır ve sonlanır. Örneğin; spor salonuna giden bir müşterinin sadece verilen o süre içinde hizmetten yararlanması ve bu hizmet sonucunda salonu sahiplenme ve devretme hakkının olmaması gibi.

1.3 Hizmetin Sınıflandırılması

Hizmet işletmeleri çeşitlilik açısından geniş bir alana sahip olmasından dolayı hizmetlerin tamamını kapsayacak bir sınıflandırma yapılması oldukça zordur. Bu nedenden dolayı hizmetleri sınıflandırırken çok farklı yaklaşımlar yapılmıştır. Bunlardan biri ürünlerin dayanıklı ve dayanıklı olmayışına göre sınıflandırılmasıdır. Diğer bir sınıflandırma ise hizmetin iş gücüne veya ekipmana bağlı olarak yapılmasıdır. İnternet bankacılığı hizmeti ekipmana dayalı iken avukatlık ya da sağlık gibi hizmetler işgücüne dayalıdır (Arısoy, 2017).

Lovelock ise bu sınıflandırmayı başka bir açıdan ele alarak hizmetlerin yapısını somut ya da soyut olarak ayrıştırmakta; bu hizmeti alanın kim ve ne olduğuna dikkat çekmektedir. Lovelock'ın bu hizmet yapısına göre sınıflandırması Tablo 1.2'de gösterilmiştir (Lovelock, 1984).

Tablo 1.2 Hizmet Yapısının Sınıflandırılması

Hizmeti Doğrudan Alan Kim ya da Ne?		
Hizmetin Yapısı	İnsanlar	Nesneler
Dokunulabilen Hizmetler	1-İnsanların bedenlerine yönelik verilen hizmetler *Sağlık *Güzellik merkezleri *Saç tıraşı *Yolcu taşımacılığı *Restoran	2-Ürün veya diğer fiziksel nesnelere yöneşik verilen hizmetler *Ürün taşımacılığı *Kuru temizleme *Bahçe bakımı *Sanayi makine bakımı,onarımı
Dokunulamayan Hizmetler	3-İnsanların zihinlerine yönelik verilen hizmetler *Eğitim *Tiyatro *Müze *Bilişim hizmetleri	4-Dokunulamayan faaliyetlere yönelik hizmetler *Bankacılık *Sigorta hizmetleri *Muhasebe ve hukuk hizmetleri

Hizmetler karlılık açısından değerlendirildiğinde ise işletmeleri sundukları tüm hizmetler ile müşterileri memnun etme ve tatmin etme konusunda daha dikkatli davranmaya yönelmektedir. Ancak, bazı hizmetler para ile değerlendirilemeyecek kadar önemlidir. Bu tarz hizmet veren işletmeler risk alırlar ve pazarlama stratejilerini ortaya koyarken bu riskleri önemseyerek hizmeti buna göre değerlendirme durumunda kalırlar.

Bu yönden bakıldığında, hizmetler zorunluluk dereceleri göz önünde bulundurularak da sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırma şu şekildedir (Karahan, 2006);

Birinci Derecede Zorunlu Olan Hizmetler

- * Sağlık hizmetleri
- * Yiyecek-içecek hizmetleri
- * Barınma hizmetleri

İkinci Derecede Zorunlu Olan Hizmetler

- * Korunma (hak-hukuk-adalet) hizmetleri
- * Eğitim hizmetleri

Üçüncü Derecede Zorunlu Olan Hizmetler

- * İletişim-haberleşme hizmetleri
- * Ulaşım hizmetleri
- * Sigortacılık hizmetleri
- * Bankacılık hizmetleri
- * Turizm hizmetleri

Dördüncü Derecede Zorunlu Olan Hizmetler

- * Kuaför-berber hizmetleri
- * Giyim kuşam hizmetleri
- * Güzellik ve bakım hizmetleri
- * Tamir-bakım onarım hizmetleri
- * Mimarlık ve mühendislik hizmetleri
- * Garanti ve servis hizmetleri

Hizmetlerin sınıflandırılması ile ilgili literatürde pek çok araştırmacı fikrini ortaya koyarak hizmetlerin genel olarak kendi arasında gruplandırılmasını sağlamışlardır. Bu sınıflandırma hangi açıdan yapılırsa yapılsın hem hizmeti sunana hem de hizmeti alana yarar sağlaması muhtemeldir. Hizmetler çok çeşitli olduğundan ve sektörden sektöre değişiklik gösterdiğinden uzmanlar bu sınıflandırmanın gerekli olduğunu düşünmektedir. Keza araba tamir hizmeti veren bir usta ile insanlık için hayati önem taşıyan bir doktorun aynı hizmet grubunda değerlendirilmesi mümkün değildir.

1.4 Hizmet Sektörü ve Hizmet İşletmeleri

Günümüzde hizmet sektörü, ekonomide yaşanan gelişmelerin de etkisiyle oldukça önemli bir konuma gelmiştir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere bakıldığında yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren hizmet sektörü diğer iki sektör olan tarım ve sanayiye geride bırakarak ilk sırada yerini almaktadır. Hizmet işletmelerinin tanımlanması ve değerlendirilebilmesi hizmetin soyut özelliğinden dolayı kimi zaman zorlu olabilmektedir. Fakat hizmet işletmelerini tanımlamak hizmet kavramı kadar güç değildir. Genel anlamda bir hizmet işletmesi, hizmetin pazarlandığı ya da sunulduğu yerdir. Bu çeşit işletmelere saf hizmet işletmesi de denmektedir. Hukuk büroları, hava alanları ve bankalar bunlara örnek olarak verilebilir. Saf hizmet işletmelerinde herhangi somut bir ürünün transferinin olması ya da hizmetin ürün ile beraber sunulması bu gerçeği değiştirmez. Çünkü geçici olan bu transfer işlemi, işletmelerin odağında herhangi bir değişikliğe yol açmaz. Netice olarak hizmet işletmeleri, başkalarının ihtiyaçlarını karşılamak maksadıyla öncelikle hizmet üretebilen ve satabilen endüstriyel kuruluşlar olarak tanımlanabilir (Sayım ve Aydın, 2011).

Hizmet sektörü, ihtiyaçlar doğrultusunda her geçen gün artarak büyüme göstermektedir. İnsanların beklentilerinin değişmesi, refah ve eğitim düzeyinin yükselmesi, kadınların iş hayatında aktif bir şekilde bulunması bu büyümenin nedenlerindedir. Böylelikle hizmet sektörüne olan gereksinim artmaktadır. Ayrıca rekabet son zamanlarda giderek artmakta ve yoğunlaşmaktadır. Rekabetin artması ile işletmeler kendilerini ayakta tutabilme adına ürün çeşitliliğine ve hizmet üretimine daha çok önem vermektedir (Demir, 2008). İnsanların ihtiyaçlarının bu şekilde değişmesi hizmet sektörlerinin çeşitlenmesine, hizmet işletmelerinin sayıca artmasına ve şu an da olmayan sektörlerin çıkmasına neden olabilir.

1.4.1 Hizmet Sektörünün Üretim Sektöründen Farkı

İnsanlar hayatlarını idame ettirebilmeleri için geçmişten bugüne kadar hep bir şeyler üretmekte ve bu ürettiklerini satmaya ya da sunmaya çaba harcamaktadır. Her ne kadar üretilen mallar insan yaşamı için elzem olsa da hizmetler de günümüz dünyasında insan yaşamının devamlılığı için önemli bir rol oynamaktadır. Dahası günümüzde bazı hizmet sektörleri, üretim sektörlerinden çok daha önemli bir konuma gelmiştir. Örneğin; sağlık sektörü insanlar için ihtiyacın ötesinde mecburi hizmetlerdendir. Bir kıyafet ya da bir arabanın satın alınmaması, tüketiciyi sağlık sektöründeki eksiklik kadar etkilememektedir.

Hizmet sektöründe çıktılar üretim sektörüne göre farklı olmakla birlikte değerlendirilirken nesneden ziyade performans ön plana çıkmaktadır. Ayrıca hizmet üretimi esnasında müşteri aktif bir şekilde katılım sağlamak ve hizmetin bir parçası olmaktadır. Üretim eş zamanlı olup yani aynı anda üretilip tüketildiğinden kalite kontrol işlemi müşteri tarafından yapılmakta ve değerlendirmeler de nesnel olmamaktadır. Hizmetlerin doğası gereği sahip olduğu özellikler, hizmetlerin mallardan belirgin bir şekilde ayrışmasına neden olmaktadır. (Sayım ve Aydın, 2011). Hizmet ile mal arasındaki bu farklılık Tablo 1.3'te gösterilmiştir (Yıldız, 1994).

Tablo 1.3 Mal ve Hizmetler Arasındaki Farklılıklar

Değerlendirme Ölçütü	HİZMET	MAL
İŞLEMLER	İnsana dayalı Belirli ve kararlı olmayan Emeğe dayalı Müşteri sürece dahil Müşteri ile doğrudan alakalı Cevaplanma süresi kısa	Teknik yapıda Belirli ve kararlı Sermayeye dayalı Müşteri sürecin dışında Müşteri ile dolaylı alakalı Cevaplanma süresi uzun
ÇIKTILAR	Üretim-tüketim eş zamanlı Stoklanması mümkün değil Taşınması mümkün değil Toptan üretim yapılmaz Fabrikasyon imkansız Patent ile korunamaz Dayanaksız ve soyut Standardizasyonu az Belirsiz değişken verimlilik Belirsiz değişken kapasite Ölçülmesi zor, öznel kalite	Üretilip sonra tüketilir Stoklanabilir Taşınabilir Toptan üretim sağlanabilir Fabrikasyon mümkün Patent ile korunur Dayanıklı ve somut Standarttır Belirli kararlı verimlilik Belirlenebilen kapasite Kolay ölçüm, nitel kalite
ÇALIŞANLAR	Denetlenmesi zor İnsanları etkileyebilmek önemlidir Öznel kararlar ön plandadır Müşteri ile bağ daha fazladır	Denetlenmesi kolay Kişiden sadece teknik ustalığı istenir Öznel kararlar sınırlıdır Müşteri ile bağ az ya da hiç yoktur

Mal ve hizmetler arasında farklılıkların olmasının yanı sıra birbirini tamamlayan parçalar olarak da düşünülebilir. Hizmet ile mal arasında keskin bir çizgi olmamakla birlikte her ikisinin de ortaya bir ürün çıkarma amacıyla olduğu unutulmamalıdır. Sadece hizmetin sunulması ya da malın üretilmesi yetersiz kalabilir. Eğer tüketicinin (müşterinin) tam olarak ihtiyacı karşılanmak isteniyorsa bu iki kavramın birbirini tamamlaması ve bu şekilde müşteriye sunulması gerekmektedir. Aksi takdirde tek başına sunulan bir hizmet veya üretilen bir mal anlamsız kalabilir. Örneğin; sargı bezi üreten bir fabrika, üretmiş olduğu ürün ile sağlık hizmetlerinin verilebilmesini olanaklı hale getirmektedir. Kısaca hizmet sektörü ve imalat sektörü farklılıklarına rağmen kendi aralarında alışveriş yapan sektörlerdir.

1.4.2 Hizmet Sektörünün Ekonomideki Yeri ve Artan Önemi

Hizmet sektörüne bakıldığında insanların yaşamlarını daha rahat ve konforlu devam ettirebilmeleri için bazı faaliyetlerin olduğu görülmektedir. Örneğin; lokanta hizmetinin kaliteli ve temiz olması, ulaşım hizmetinin daha rahat ve hızlı olması, konaklama hizmetinin daha konforlu olması, temizlik hizmetinin daha güzel olması gibi. Verilen bu hizmetler sonucunda insanlar kendi işlerine daha çok zaman ayırarak daha çok konsantre olma imkanı bulmakta ve daha verimli olabilmektedirler. Buna paralel olarak iş gücündeki verimlilik kaynakların da daha verimli kullanılmasını sağlayarak ülke ekonomisinin verimliliğine katkı sağlamaktadır (Karahana, 2006).

Endüstri toplumunda ürün üretimi ekonominin can damarı ve üretim mallarının sahibi olmak varlıklı olmanın bir göstergesi olarak kabul edilirken günümüzde bu durum değişmiş, üretim sektörü yerini hizmet sektörüne bırakarak bilgi, boş vakitlerin değerlendirilmesi, eğlence alanlarına yenilerinin eklenmesi ile en mühim ekonomik sektör haline dönüşmüştür (Sayım ve Aydın, 2011). Gerçekten de yaşam kalitesi denildiğinde eğitim, sağlık, turizm, sanat ve kültür gibi hizmetlerden ne kadar faydalandığı algılanmaktadır. Keza günümüzde gelişmiş ekonomiler birer hizmet ekonomisi haline dönüşmektedir (Öztürk, 2016).

Hizmet sektörünün büyüklüğü, ülke ekonomilerinde gelişmişlik ölçütü olarak kabul görmektedir. Refah seviyesi yüksek olan toplumlarda hizmet sektörünün ekonomik payı yüksek olmaktadır. Örneğin; refah sıralamasında Dünya Bankası'nın 132 ülke ile yaptığı sıralamada hizmet sektörünün ağırlığı ve refah düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Hizmet sektörünün önemi 1980'lerden sonra fazlasıyla vurgulanmakla birlikte sanayileşmiş batı ülkelerinde toplam iş gücünün %55 ile %75 arasında iş gücünü istihdam etmektedir (Zengin ve Ayhan, 2000).

Hizmet sektörü, İkinci Dünya Savaşından sonra dünya ekonomisinde yükselen bir hızla önem kazanmakta, son yıllarda ülkelerin Gayri Safi Milli Hasılası ve istihdamındaki payı büyük ölçüde artış göstermektedir. Hizmet sektörü, hem tarım ve sanayi sektörlerine alt yapı hizmeti sağlaması hem de üretilen mallarla birlikte verilen satış sonrası hizmet bakımından ticareti kolay hale getirmesi ve şirketlere rekabet gücü sağlaması nedeniyle bir ülkenin ana sektörü durumuna gelebilmektedir (Özsağır ve Akın, 2012).

1.5 Sağlık Hizmetleri

Sağlık kavramının pek çok tanımı olmasına rağmen günümüzde en çok kabul gören Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yapmış olduğu tanımdır. Bu tanıma göre sağlık,

sadece hastalık ya da sakatlık halinin olma durumu değil ruhen, bedenen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halinde olma şeklidir. Sağlığı korumak, geliştirebilmek, hastalanan insanları tedavi altına almak, sakatlanan insanları rehabilite etmek maksadıyla verilen hizmetlerin tümü sağlık hizmeti kavramını oluşturmaktadır (Tengilimoğlu, Akbolat ve Işık, 2015).

Sağlık hizmetleri, insan sağlığını korumak ve daha iyi hale getirmek, hastalıkların ortaya çıkmasını önlemek, hastalanan insanlara imkanların elverdiği erken dönemde teşhis ve tedavi sunmak, sakatlıkları önleyerek tıbbi ve sosyal esenlendirici hizmet sunmak kısaca insanların daha uzun, mutlu bir yaşam sürmesini sağlayan hizmetlerin tümüdür (Akkuş, 2013).

Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhisi tedavisi ve geliştirilmesinin yanında, hastalıkların kesintisiz bir şekilde önlenmesi, toplum ve kişilerin sağlık seviyesini geliştirmesi ile ilgili faaliyetlerin tümü anlamına da gelmektedir. Toplumun sağlığını korurken, geliştirirken ve hastalıkların tedavisi ve rehabilitasyonu sağlanırken bu hizmetler sağlık profesyonelleri ve sağlık kurumları tarafından yapılmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015). Hizmeti verenin kesinlikle sağlık ile ilgili bilgi ve donanıma sahip olması beklenmektedir. Aksi takdirde hastanın tedavisinin yanlış uygulanmasına ve daha kötü sonuçlar doğurmasına neden olabilir.

Sağlık hizmetleri diğer hizmetler ile karşılaştırıldığında sunulan hizmetin daha özenli ve ciddi yapılması istenmektedir. Yapılan herhangi bir yanlış bir teşhis ya da tedavi ciddi problemlere hatta ölümlere neden olabilmektedir. Bu sebepten dolayıdır ki sağlık hizmetlerinin yapmış olduğu bir hatanın telafisi mümkün değildir. Her hizmette olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de hizmeti sunan kişi oldukça önemlidir. Alanında uzmanlaşmış kişilerce sunulan sağlık hizmeti, bireyin ve toplumun refahı için hayati önem taşımakla birlikte ülkenin de daha iyi bir konuma gelmesine katkı sağlayabilir.

İnsanların üretime katılması ve ülke ekonomisine katkıda bulunabilmesi ancak sağlıklı olmaları durumunda mümkün olabilmektedir. Bu nedenle insan sağlığının korunması ve gerekli durumlarda tedavi hizmetlerinin sunulması, ekonomik ilerleme için olmazsa olmaz unsurlardan biri olarak kabul edilmektedir (Devebakan, 2001). Görüldüğü üzere sağlıklı bireylerin varlığı sayesinde bir üretim söz konusu olup ülke ekonomisi kalkınmaktadır. Bu yüzden sağlık hizmetleri, insanları rehabilite etmesinden dolayı hizmet sektörünün en önemli can damarlarından birisidir.

Özetle sağlık sistemleri, sadece insanların sağlığını düzeltme yükümlülüğü ile kalmayıp onları hastalığın finansal risklerine karşı koruma ve nezaketle tedavi etme

yükümlülüğündedir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin üç temel amacının olduğu düşünülebilir. Bunlar; sunulan hizmet sayesinde insan sağlığını geliştirmek, bireylerin beklentilerine cevap verebilmek ve hastalık veya sağlık maliyetlerine karşı insanları finansal olarak korumaktır (Uğurluoğlu ve Çelik, 2005).

1.5.1 Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

Hizmetlerin soyut olması, stoklanamaması, üretildiği anda tüketilmesi ve mülkiyet hakkının olmaması gibi birçok ortak özelliği bulunmaktadır. Sektör bazlı bakıldığında sağlık işletmelerinin kendine has diğer hizmetlerden ayrılan bazı yönleri bulunmaktadır. Bireyin ve toplumun sağlığı ile ilgili olan bu özellikler sağlık hizmetlerinin anlaşılması açısından oldukça önemlidir. Ateş'e göre bu hususlar aşağıdaki gibi özetlenebilir (Ateş, 2013):

Sağlık hizmetleri, soyut olup emeği yoğun olan hizmetlerdir. Sağlık sektörü uzay sektöründe olduğu gibi teknolojik gelişmenin en çok yaşandığı sektör olduğu halde üretim ve sunum aşaması genellikle bireysel yapıldığından emek ağırlığı ve değeri fazladır. Tanı hizmetleri esnasında makinalaşma artmasına rağmen hasta bakımı ve cerrahi birçok hizmet emeğe bağlı olarak yapılmaktadır.

Sağlık hizmetleri acildir ve ertelenmesi mümkün değildir. Hizmetteki ihtiyacın zamanı belli olmadığından daha önce bilinemez. Hatta herhangi bir ihtiyaç olduğunda acilen bunun giderilmesi gerekmektedir. Yani hizmetin ertelenmesi ya da yerinin doldurulması imkansızdır. Mallar gibi kitlesel bir üretim olmadığından stoklanma söz konusu değildir ve anlık üretim ve tüketim gerçekleşir.

Sağlık hizmetlerinde uzmanlaşma seviyesi oldukça yüksektir. Teknolojinin yoğun bir şekilde kullanılması ve birim üretimin olması, sağlık işletmelerinde uzmanlık alanlarının artmasına sebep olmaktadır.

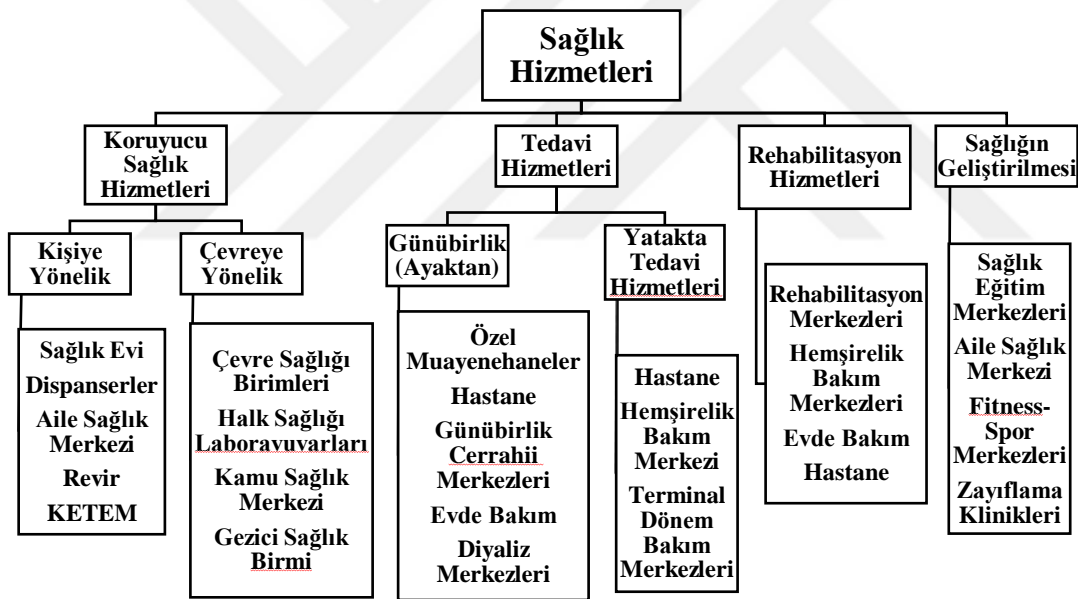
Sağlık hizmetlerinde hizmeti tüketenler hizmeti üretenlere pek çok açıdan bağımlı bir haldedir. Sağlık alanında fazlasıyla uzmanlık bilgisi gerekmekte ve hizmeti alan-veren arasında eşitsizlik oluşturarak hizmet alıcısını hizmet verene bağımlı duruma getirmektedir. Bu bağımlılık beraberinde başka bağımlılıklara da sebep olmaktadır. Hizmeti alan kişi hizmet konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığından parasal bedelini de belirleyemez. Ayrıca alınan hizmete dair bir değerlendirme yapması da kolay olmaz.

Sağlık hizmetlerinde çıktının ölçülmesi imkansızdır. Hizmetin soyutluluğundan dolayı çıktı olarak somut bir ürün elde edilmez. Sonuçta bu durum kalite çalışmalarını güçleştirmesinin yanı sıra maliyet hesaplamalarını da zorlaştırır.

Sağlık hizmetinde çıktı kara çevrilemeyen bir sonuçtur; birey iyi olur, sakat kalabilir veya arzu edilmeyen bir şekilde hayatını yitirebilir. Sağlık hizmeti çıktısı bu sebeple paraya çevrilemez ve pazarlığı da mümkün değildir. Genel anlamda sağlık hizmetinin özelliklerine bakıldığında bunun kar amaçlı olmasından ziyade sosyal amaçlı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, karlılık, fayda, maliyet gibi piyasa ekonomisinin esas kavramları sağlık sektöründe daha farklı bir anlam kazanmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2015).

1.5.2 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmeti, hastalıkların teşhisi, tedavisi, rehabilitasyonun yanı sıra hastalıkların önlenmesi ve toplum sağlık seviyesinin yükselmesi ile alakalı tüm çabalar olarak tanımlanmaktadır. Bundan dolayı sağlık hizmeti sınıflandırılması içerdiği faaliyetler kapsamında ele alınmaktadır (Arısoy, 2017).



Şekil 1.1Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları

Sağlık kurumları, sundukları sağlık hizmetinin çeşidine göre farklılaşmaktadır. Sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi olmak üzere dört ana başlıkta toplanmaktadır. Şekil 1.1’de bu sınıflandırmaya yer verilmiştir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015).

1.5.2.1 Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalık ya da herhangi bir sakatlık durumu olmadan risklere karşı yapılan bir savunma şeklidir. Bu özelliğinden dolayı koruyucu sağlık

hizmeti devlet tarafından sunulma yükümlülüğündedir. Bu tür hizmetlerin amacı, toplumda var olan hastalık riskini en aza indirmek ve sağlık düzeyi daha yüksek toplum oluşturabilmektir. Bu hizmetleri sunarken kişilerin ödeme gücüne bakılmadan sağlanması gerekmektedir. Hastalık oluşmadan, kişileri korumak adına sunulan hizmetin tümü koruyucu sağlık hizmetleri olarak isimlendirilir (Tengilimoğlu vd., 2015). Kısaca hastalık ortaya çıkmadan alınan önlem olarak da tanımlanabilir.

Koruyucu sağlık hizmetleri, çevresel sağlık hizmetleri ve kişiye yönelik sağlık hizmetleri olmak üzere iki başlık altında incelenmektedir. Çevresel sağlık hizmetleri, çevre sağlığını kötü etkileyen faktörlerin giderilerek daha sağlıklı bir ortam oluşturulmasıdır. Kişiye yönelik sağlık hizmetleri ise, insan odaklı olup kişinin bağışıklığının güçlenmesine yardımcı olma (aşılama), beslenme alışkanlığını düzenleme, bireysel hijyen ve sağlık eğitimlerinden oluşmaktadır (Yazgan, 2009).

1.5.2.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri, kaza, yaralanma ve hastalıklara maruz kalan kişilerin tanısı, tedavisi ve ölümlerin engellenmesi için doktorluk yöntemleri ve uygun teknolojiye yararlanarak verilen hizmetlerdir. Yapılan tanımdan da anlaşıldığı üzere, hizmet kişi üzerinde yoğunlaşmaktadır. Bu sağlık hizmetleri kendi içinde üç basamakta incelenmektedir (Ateş, 2013):

1.Basamak : Hasta tedavilerinin evde ya da ayakta yapıldığı hizmetlerdendir. Tedavi hizmetleri olarak bakıldığında hastaya en yakın ve ulaşılması en basit hizmettir. Özel muayene yerleri, aile hekimliği merkezleri, sağlık ocakları bu basamak için örnek verilebilir.

2.Basamak : Tedavi hizmetinin yatarak sunulduğu sağlık hizmetleridir. Birinci basamakta tedavisi edilemeyen hastanın direkt olarak başvurması ile gereken durumlarda genel hastane ya da klinik hizmetlerini kapsamaktadır.

3.Basamak : En üst düzeyde teknolojinin kullanıldığı, belli alanlarda uzmanlaşan kişilerin hizmetlerini ifade etmektedir. Kalp hastaneleri, onkoloji hastaneleri, üniversite hastaneleri bu basamak için örnek gösterilebilir.

1.5.2.3 Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Yaşanılan bazı hastalıklar neticesinde insanların eski yaşantılarına dönmeleri oldukça güç olmaktadır. Çünkü tedavi sonrasında bireyler bedensel ya da zihinsel açıdan zorluk yaşamaktadırlar. Bu bakımdan rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri, tedavi edici

sağlık hizmetlerini tamamlayan bir rol üstlenmektedir. Hastaların tekrar toplum içine katılmalarının sağlanmasında önemli bir yer tutan bu sağlık hizmetleri, tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Genellikle tıbbi rehabilitasyon, bedensel olarak güçlük çeken hastaya karşı yapılmaktadır. Bacağını kaybetmiş bir hastaya cerrahi bir müdahale yapılarak protez bacak takılması bu hizmetlere örnek olarak gösterilebilir. Sosyal rehabilitasyon ise kişiye psikolojik açıdan destek olma durumudur. Engelli kişiler için açılan rehabilitasyon merkezlerinin yanı sıra cezaevinden çıkan insanların topluma yeniden kazandırılarak yeni iş imkanlarının sunulması ve sosyalleşmesinin sağlanması bu hizmetlere örnek olarak gösterilebilir (Pulat İmamoğlu, 2018).

1.5.2.4 Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri

Sağlığın geliştirilmesinin amacı zihinsel ve bedensel sağlık durumunun, hayat kalitesinin ve süresinin yükselmesini sağlamaktır. Günümüzde birçok hastalığın altında kişilerin hayat tarzlarının, alışkanlıklarının olduğu bilinmektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015). Bu bağlamda bireyler kendi hayat şekillerini değiştirerek ve şekillendirerek daha yüksek noktalara çıkarabilirler. Örnek olarak; kişinin alkol ve sigara kullanmaması, spor yapması, sağlığı olumsuz etkileyen gıdaları tüketmemesi, hijyen konusunda daha dikkatli olması, sağlık düzeyinin iyileşmesine ve gelişmesine katkı sağlamaktadır (Tengilimoğlu vd., 2015).

1.5.3 Bir Sağlık Kuruluşu Olarak Hastaneler

Hastaneler henüz kurulmadan önce çok eski zamanlara ait dönemlerde bazı tanrılar tarafından hastalıkların tedavi edildiğine dair bir inanç vardı. Tedavi merkezi olarak Asklepios adında tapınaklar kullanılmaktaydı. Bu tapınaklarda savaşlarda yaralanan insanlar, ilkel metotlar ile tedavi edilmeye çalışılıyordu. Sonraki zamanlarda ise başta Selçuklular olmak üzere çeşitli uluslarda hastaneler kurulmaya başlandı. İlerleyen yıllarda teknolojiye yaşanan gelişmeler, hastanelerin faaliyetlerine de yansdı. Dahası insanların hayatlarını sağlıklı olarak idame ettirebilmesi için hastaneler zorunlu bir merkez halini aldı. Tarih boyunca önemini her geçen gün arttırdı ve günümüz toplumunda vazgeçilemeyen bir hayati organa dönüştü (Ekmekçi, 2019).

Hastanelerin sunduğu hizmetler, insan yaşamında oldukça önemli bir yere sahiptir. Fakat hizmeti alanlar için bu işletmelerin varlığı tek başına bir anlam ifade etmez ve değerlendirilemez. Buna karşın hastaneler tarafından sunulan hizmetlerin değerlendirilmesi yapılabilir. Hastane hizmetinin değerlendirilmesi ile bireylerin aldıkları

bu hizmetten memnun kalma ya da kalmama durumları gözlenebilir. Çalışmanın bu kısmında, insan sağlığı ve hayatı için bu kadar değerli bir kavram olan hastanelerin, tanımına, özelliklerine, işlevlerine ve sınıflandırılmasına yer verilecektir.

1.5.3.1 Hastanelerin Tanımı

Köken bakımından incelediğinde “hastahane” kelimesi Farsçadan gelmektedir. Türkçeleştirilmiş ve sadeleştirilmiş hali olan “hastane” kelimesi, Latince’de misafirperverlik manasına gelen “hospital” kelimesinden çok farklı değildir (Danacı, 2010). Literatüre bakıldığında ise hastane kavramı ile ilgili pek çok tanım bulunmakla birlikte genel anlamda sağlık personeli tarafından insanların tedavisinin yapıldığı ve sağlık hizmetinin sunulduğu kuruluşlar olarak tanımlanmaktadır.

DSÖ hastaneleri; sürekli gözlem altında bulundurmak, tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmeti olmak üzere sınıflandırarak sağlık hizmeti sunan, hastaların kısa ya da uzun süreli tedavi oldukları yataklı kurumlar olarak tanımlanmaktadır (Kayral, 2012). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ne göre ise hastaneler; yaralıları ve hastaların, hastalık ile ilgili şüphesi olanların, sağlık durumlarını kontrol altında tutmak isteyenlerin, yatarak veya ayakta müşahede, muayene, tanı, rehabilite ve tedavi edildikleri, bununla birlikte doğum yapılan kuruluşlar olarak tanımlanmaktadır (Okursoy, 2010).

Hastaneler günümüzün en karmaşık ve modern örgütleri olup çeşitli üretim ve yönetim tekniklerini aynı anda kullanabilen kuruluşlardır. Bu örgütler, pek çok meslek grubundan insanların çalıştığı, sosyal ve toplumsal birer kurum olan ve büyük çoğunluğunun kamu kuruluşu niteliğinde olduğu yapılardır (Alptekin, 2007). Ancak artan ve değişen talepler, ihtiyaçlar doğrultusunda özel kuruluşların da bu sektörde insan sağlığının tedavi edilmesinde ve korunmasında önemli bir görev üstlendiğini görülmektedir.

Hizmet üretiminin büyük bir kısmını üstlenen ve sağlık sisteminin en geniş alt sistemini oluşturan hastaneler, toplum ve bireyin sağlığının geliştirilmesinde ve korunmasında kilit rol oynayan hizmet kurumlarıdır. Öncelikli olarak hastalık bakımı ve tedavisi gayesi olan hastanelerin faaliyet gösterdiği bir diğer bölümde eğitim ve araştırma kurumlarıdır. Hizmet üreten kurumlar arasında olan hastaneler, kuruluş ve işletme sermayesi bakımından yüksek kabul edilen kurumlardan birisidir. Farklı hizmet gruplarını, değişik eğitim seviyesine sahip personeli ve sürekli gelişen teknolojiyi yapısında bulundururlar (Kılıç ve Öztürk, 2006).

Özetle hastaneler; her çeşit sağlık hizmetinin kesintisiz sunulduğu, verimli, ekonomik, araştırma, eğitim ve toplum sağlığı hizmetlerinin sağlandığı, pahalı, karmaşık, çevresinden etkilenen ve aynı zamanda çevresini de etkileyen, kendine has özellikleri olan ve profesyonel yönetim gerektiren sosyal kuruluşlar olarak tanımlanabilir (Ağırbaş, 2019).

1.5.3.2 Hastanelerin Özellikleri

Hastanelerin de diğer kuruluşlardan farklı kendine has bazı özellikleri bulunmaktadır. Özellikle insan sağlığını ilgilendiren bu kurumun özelliklerinin bilinmesi ve anlaşılması diğer hizmet kuruluşlarına göre daha anlamlı ve önemlidir. Hastaneler organizasyon açısından incelendiğinde bu özellikler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Seçim, 1991):

- Hastaneler birer hizmet organizasyonudur.
- Hastaneler karmaşık bir yapıya sahip olup açık dinamik sistemlerdir.
- Hastaneler yapı olarak matriks faaliyet gösteren organizasyonlardır.
- Hastaneler günde 24 saat hizmet sunan organizasyonlardır.
- Hastaneler personel açısından büyük bir çoğunluğununkadınlardan oluştuğu organizasyonlardır.

Hastaneler öncelikle kişilere fayda sağlayan hizmet organizasyonları arasında sayılmaktadır. Çünkü hastanelerin varlığından kendine yarar sağlayanların başında hizmeti alanlar yani hastalar gelmektedir. Diğer bir ifadeyle hastanelerin mevcudiyetini sürdürebilmesi ancak ve ancak hastaların tedavi edilmesi ve onların çıkarlarına hizmet edilmesi ile devam edebilmektedir (Yazgan, 2009). Yani hastaların çıkarlarının ön planda tutulması hastanenin varlığını sürdürebilmesi ve sektörde kendi yerini sağlamlaştırması anlamına gelmektedir.

Hastaneler organizasyonlar içinde en karmaşık olan kurumlar olmakla birlikte bu karmaşıklığın pek çok sebebi vardır. Genel sağlık sisteminin bir parçası olan hastanelerin çok aktif olan dış çevreden yani hasta hal ve hareketlerinden soyutlanması mümkün değildir. Ayrıca hastaneler, sosyal, ekonomik, siyasal, teknolojik, hukuki vb. çevre unsurlarının da etkisi altındadır (Alptekin, 2007). Bu organizasyonların karmaşıklığındaki nedenler aşağıdaki gibidir (Tengilimoğlu vd., 2015):

- Hastane çevresinin karmaşık bir yapıda oluşunun sebebi birçok hastalıktan şikayetçi olarak başvuranların hastaneye gelişlerindeki düzensizliktir. Bundan dolayı herhangi bir zaman için hastaneye olan talep kesin olarak tahmin

edilememektedir. Hastanın tedavisindeki aciliyet ve reddedilmez oluşu hem donanım hem de personel bakımından hastanın her zaman kullanıma hazır durumda tutulmasını gerektirir. Sonuç itibariyle hastanede çalışmayan ve zarar eden bölümler bu sebepten kapatılamamaktadır.

- Hastanede fazlasıyla iş bölümü ve uzmanlaşmanın olması da bu karmaşıklığa neden olmaktadır. Bilhassa 20. yüzyılda teknoloji ve tıpta gelişen gelişmeler yeni mesleklerin çıkmasına ve tıpta uzmanlaşmaya ortam hazırlamıştır. Böylelikle hastanedeki personel ve hizmet birimlerinin sayısının artmasına yol açmıştır.
- Bir diğer neden ise teknolojinin karmaşık bir yapıda olmasıdır. Tanı ve tedavide kullanılan cihazlar sayı olarak artarken kullanımı da sadece uzmanların kullanabileceği şekildedir. Yani hastanedeki uzmanlaşmanın bir sebebi de teknolojik ilerlemeler ve gelişmelerdir.

Hastaneler, matriks yapıda faaliyet gösteren kurumlardır. Matriks örgüt yapısı büyük karmaşık organizasyonlarda uyum ve denetim problemlerini çözebilmek için kullanılmaktadır. Bu matriks organizasyon yapılar aşırı uzmanlık gerektiren çalışmalarda, kaynakların örgüt içinde entegrasyonunda ve acil bitirilmesi gereken projelerde kullanılmaktadır. Ayrıca matriks organizasyon yapılarında ast-üst ilişkisi olmak üzere iki farklı ilişki vardır. Ancak bu ilişki aynı derecede önemlidir yani biri diğerinden üst değildir. Bu yapılarda proje yöneticisi ve fonksiyonel yönetici olarak iki çeşit idareci vardır. Proje yöneticisi, yapılacak olan işlerin nasıl, nerede ve ne zaman yapılacağı ile ilgilenen kişidir. Fonksiyonel yönetici ise, işlerin yönetimini yapan kişidir. Örneğin doktorlar, hasta bakım hizmetlerinin proje yöneticisidir. Tüp bebek tedavisi bir proje olmakla birlikte bu projenin sorumluluğunu üstlenen doktordur. Tedavinin sağlanmasında rol alan diğer çalışanlar da fonksiyonel yöneticiye karşı sorumludur ve proje içine dahildirler. Bu matriks yapıdan tam anlamıyla verim alınabilmesi için çalışanların yetki ve sorumlulukları açık bir şekilde belirtilmelidir. Aksi takdirde yapılan işten verim sağlanamaz. Dolayısıyla bu sorunları en aza indirmek için çalışanlar arasında yeterli iletişim, işbirliği ve kontrol olmalıdır (Ekmekçi, 2019).

Hastaneler verdikleri hizmetin öneminden dolayı günde 24 saat aktif bir şekilde faaliyetlerine devam etmek durumundadır. Çünkü hastalıkların zamanı olmamakla birlikte kişinin ne zaman, nasıl hasta olacağı belli değildir. İnsanların hastalanması ya da hastaneye ihtiyaç duyması genellikle ani olarak gelişen bir durumdur. Kalp krizi ya da doğum buna örnek verilebilir.

Hastane işletmelerinde çalışan iş gücüne bakıldığında önemli bir kısmını kadınlar oluşturmaktadır. Bunun bir özellik gibi ele alınmasının nedeni, kadın çalışanları arasında devir hızının fazla olmasıdır. Tatil günlerinde çalışılması, akşam ve gece nöbetlerinin olması özellikle kadın çalışan için bazı sorunlara neden olmaktadır. Böylelikle personel devir hızında artma yaşanmaktadır (Özatkan, 2008).

1.5.3.3 Hastanelerin İşlevleri

Hastaneler, misyon ve vizyonlarına göre değişiklik gözetmekle birlikte dört temel işleve sahiptir. Bunlar (Taş, 2009);

- Tıbbi hizmetler (Tedavi hizmetleri)
- Koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri
- Eğitim
- Araştırma

Tedavi hizmetleri, doktor önderliğinde diğer sağlık çalışanların da katkılarıyla, sağlığı bozulan bireylerin eski sağlık seviyelerine ulaşmalarını sağlayan hizmetlerdir. Hastanelerin en eski ve en temel işlevlerinden olan tedavi hizmetleri, hasta ve yaralıları ayakta ya da yatarak teşhis ve tedavi etmektedir. Hastaneler sadece hasta ve yaralılara tedavi sağlamanın yanı sıra koruyucu sağlık hizmetleri de vermektedirler. Hastaneler, sigara, alkol, uyuşturucu gibi sağlığa zarar veren alışkanlıklara karşı mücadele de etmektedir. Örneğin; dengeli beslenme, sigara bırakma, hamile ve bebek bakım seansları ile de toplum sağlığının gelişmesine fayda sağlamaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015).

Hastaneler, eğitim kurumu da olmakla birlikte verilen ve verilmesi beklenen eğitim hizmetleri; asistan eğitimi, öğrencilerin eğitimi, hasta ve yaralıların eğitimi, hastane çalışanının hizmet içi eğitimi ve kamuoyuna sağlık konularında verilen eğitim olarak sayılabilir. Hastanelerin bir diğer işlevi de araştırmadır. Tıp bilimleri alanında araştırmaların sağlandığı merkezler olan hastaneler bu tarz araştırmalara sponsorluk da yapabilmektedir (Tengilimoğlu vd., 2015).

1.5.3.4 Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler sundukları tedavi hizmet türüne, büyüklüklerine, mülkiyet türüne, eğitim statüsüne, kuruluş yerine, akreditasyon durumuna ve hastaların yatış süresine göre sınıflandırılmaktadır (Okursoy, 2010).

Hastaneler ürettikleri hizmet türüne göre genel hastaneler ve özel dal hastaneleri olarak iki grupta incelenmektedir. Genel hastaneler, her çeşit acil olay ile cinsiyet ve yaş farkı ayırmaksızın, bünyesinde bulunan uzmanlık alanları ile ilgili hastaların hizmet aldığı hastanelerdir. Özel dal hastaneler ise belirli bir yaş grubu hastaları ya da belirli bir hastalığa yakalananların müşahede, tanı, tedavi, muayene yapıldığı yerlerdir. Örneğin; onkoloji hastaneleri, kadın ve çocuk bakımevleri, psikiyatri hastaneleri bu gruba girmektedir (Tengilimoğlu vd., 2015).

Bir diğer sınıflandırma ise hastaların hastanede kalış sürelerine göre yapılmaktadır. Bu ayrım kısa süreli ve uzun süreli olmak üzere iki şekilde yapılmaktadır. Kısa süreli hastaneler, hastaların yarıdan fazlasının 30 günden az kaldığı hastanelerdir. Buna örnek olarak; Türkiye Devlet Hastaneleri verilebilir. Uzun süreli hastaneler ise hastaların yarıdan fazlasının 30 günden fazla kaldığı hastanelerdir. Tüberküloz ve psikiyatri hastaneleri bu gruba örnek gösterilebilir (Yazgan, 2009).

Eğitim statüsü olarak bakıldığında ise eğitim hastaneleri ve eğitim amaçlı olmayan hastaneler olmak üzere iki grupta inceleme yapılmaktadır. Eğitim hastaneleri, teşhis ve tedavi hizmetlerinin yanısıra sağlık profesyonelleri için eğitim hizmeti de vermektedir. Türkiye’de doktorların uzmanlık eğitimi, sadece eğitim hastanelerinde verilmektedir. Eğitim amacı olmayan hastanelerde ise, geleneksel tanı ve tedavi hizmetleri sunulmakla birlikte kısıtlı uygulamaya yönelik eğitim (staj) hizmetleri de sunulmaktadır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015).

Hastanelerin mülkiyet durumlarına göz önünde bulundurulduğunda mülkiyetin hangi kurum ve kuruluşa ait olduğuna göre sınıflandırılma yapılmaktadır. Burada esas sınıflandırma ölçütü hastanelerin finansal kaynağının hangi kurum veya kuruluşa bağlı olduğudur. Hastane işletmeleri mülkiyet durumuna göre; sağlık bakanlığı, tıp fakülteleri, dernekler, belediyeler, yabancılar, azınlıklar ve özel hastaneler olarak sınıflandırılabilir

Hastaneler açısından önemli olan başka bir sınıflandırma şekli de yatak kapasitesine göre yapılan sınıflandırmadır. Bu sınıflandırmada hastaneler büyüklüklerine göre; 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli olarak ayrılmaktadır. Diğer bir önemli sınıflandırma şekli ise, organizasyonların akreditasyon durumuna göre yapılmaktadır. Bu sınıflandırma şeklinde hastaneler akredite edilen ve edilmeyen hastaneler olarak ikiye ayrılmaktadır. Bu bağlamda ülkemizde son yıllarda akreditasyonla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde girişimlerin olduğu fakat henüz ülkemize ait milli bir akreditasyon kurumu olmadığından bu hizmetin dışarıdan satın alındığı görülmektedir (Tengilimoğlu, vd., 2015). Son olarak ise hastaneleri kuruluş yerlerine göre, kentsel

(urban) hastaneler, kırsal (rural) hastaneler ve bölge hastaneleri olarak sınıflandırmak mümkündür (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2015).

Hastanelerin bu denli farklı şekillerde sınıflandırılması karmaşık yapılarından kaynaklanmaktadır. Buna rağmen yapılan sınıflandırmalar, bu organizasyonların gruplanmasını ve daha anlaşılır olmasına katkı sağlamaktadır. Bu sınıflandırma sayesinde insanlar, ihtiyacına uygun olan hastaneyi daha kolay seçebilme fırsatına sahip olmaktadır. Örneğin; kanser teşhisi konulan bir birey, tedavisi için en uygun kuruluş olan onkoloji hastanesine gidebilmekte, alanında uzman sağlık personelinin hizmet alabilmektedir. Böylece son derece kritik öneme sahip olan rahatsızlığının tedavisi için daha hızlı yol alabilmektedir.



İKİNCİ BÖLÜM

KALİTE KAVRAMI VE HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜLMESİ

2.1 Kalite Kavramı

Günümüzde herkes, siyasette, yönetimde, iletişimde, sağlıkta, eğitimde, ticarete karşılaştığı mal ve hizmetin kalitesini değerlendirme eğilimi göstermektedir. Dahası kişiler arası ilişkilerde dahi insan kalitesini belirleyen dürüst, donanımlı ve karakterli kişileri tercih etmektedir. Bu durum, insanların her alanda kalite beklentilerinin yükselmesine neden olmaktadır. Bu sebeplerden dolayı kalite her hususta bir hayli önemlidir ve bu kavramın tanımının iyi bir şekilde yapılması gerekmektedir (Öztürk, 2013).

Kalite kavramının tarihçesine bakıldığında çok eski zamanlara dayandığını ancak bu kavramın ortaya çıkmasının 19. yüzyıla rastladığı görülmektedir. Bu dönemden itibaren üreticiler kalite bilincinin oluşması ile ürettikleri ürünlere kendi markalarını vurarak bu durumdan gurur duymaya başlamışlardır. 19. yüzyılda modern endüstriyel sisteme geçilmesi ve Frederick Taylor'ın öncülüğünde başlatılan iş bölümü işçilerin elinden alınıp mühendisler tarafından teslim edilerek bilimsel yönetim anlamında ilk girişim sağlanmıştır (Kölük, Dilsiz ve Kartal, 2010). Taylor, 1900'lü yıllarda bilimsel yönetim ilkelerini tanıtarak iş bölümünün verimliliğe olan önemine dikkat çekmiştir. Bu yönetim ilkeleriyle verimliliğin arttığı kalitenin ise düştüğü gözlenmiştir. 1913 yılına gelindiğinde Henry Ford'un hareketli otomobil montaj hattı tanıtılmış ve bu sayede üretimin yavaşlaması önlenerek kaliteli parçaların daima hazır bulunması sağlanmıştır. Böylelikle kalite bu dönemlerden sonra teknik bir kavram olarak algılanmaya başlanmıştır (Chandrupatla, 2009).

Kalite kelimesi, Latince "nasıl oluştuğu" manasına gelen "qualis" kelimesinden gelmektedir. Genel olarak günlük yaşantı içerisinde kalite, iyiliği ve üstünlüğü, diğer bir ifadeyle kalite kavramına konu olan ürün ve hizmetin niteliklerinin iyi olduğunu belirtmektedir. Bu açıdan bakıldığında kalite kişisel (sübjektif) bir olgudur. Kişisel değerlendirmeden oluşan kalite düşüncesi; toplumsal yapıya, ülkeden ülkeye, yaşam seviyesine, eğitime ve geleneklere göre değişiklik göstermektedir (Şimşek, 2001). Şöyle ki; kişiye göre mükemmel olan ürün ya da hizmet bir diğer kişi tarafından aynı derecede

mükemmel olarak değerlendirilmeyip hatta eleştirebilmektedir. Bu durum tamamıyla kişinin algılaması ile ilgilidir (Kutlu, 2007).

İnsanlara göre kalite farklı farklı şekillerde tanımlanabilmektedir. Bazı insanlar kaliteyi mamül veya hizmetin üstünlüğü veya mükemmelliyeti olarak kabul ederken bazı insanlar üretim ya da servis hatasının olmaması olarak tanımlamakta, bazı insanlar ise ürünün niteliği veya fiyatı ile alakalı bir şey olarak algılanmaktadır. Bu doğrultuda yapılan bir çalışmada Amerika Birleşik Devleti'nde 86 şirketin yöneticisine kalite ile ilgili sorulan sorulara verilen cevaplar şu şekilde sıralanmıştır (Saat Ersoy ve Ersoy, 2011):

- Mükemmellik,
- Sürekli olması,
- İsrafin yapılmaması,
- Teslimatın hızı,
- Yöntem ve politikalara uygunluk,
- Kullanılabilir ve iyi bir ürünün sağlanması,
- İşin ilk defasında doğru yapılması,
- Müşterilerin hoşnut kalması veya keyif alması,
- Toplam müşteri memnuniyeti ve hizmeti.

ISO 8402 kalite sözlüğüne ve ISO 9000 serisine göre kalite; açık bir şekilde belirtilen ya da ifade edilmemiş gizli gereksinimleri sağlama hususunda bir beceriye sahip olan ürün ve/veya hizmetlerin nitelik ve karakteristiklerinin tümüdür (Kayral, 2015). Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu (EOQC) ise kaliteyi bir ürünün ya da hizmetin müşteri arzusuna uygunluk derecesi olarak tanımlamaktadır (Ertuğrul, 2004).

Kalitenin öncü isimlerinden biri olan Deming'e göre kalite, işletmenin imal ettiği ürün ve performansının spesifikasyonlara uygun olmasıdır. Ayrıca Deming kalite ölçümünü, işletmelerin sunduğu hizmet veya malın müşteriler tarafından değerlendirilmesi olarak ifade etmektedir (Deming, 1998). Deming'ten sonra bir diğer öncü Juran kaliteyi kullanıma uygunluk olarak tanımlamaktadır. Crosby ise kalite konusunda sürekli iyileştirmenin önemini belirtmekle ve sıfır hata ile bu kavramı ifade etmektedir. Gerekli durumlarda sıfır hata için eğitimlerin verilmesini düşünmektedir. Bu üç öncü Deming, Juran ve Crosby, kalite kavramının sorumluluğunun üst yönetimde olduğunu kabul etmektedirler. Kalitenin sürekli gelişmesini sağlamak amaçlarından biri olup bu sebepten dolayı eğitime gerekli önemin verilmesi üzerinde durmuşlardır. Odaklarında her daim müşteri memnuniyeti bulunmaktadır (Ayan, 2015).

Kalite tanımlarına bakıldığında müşteri algılarının ve işletme stratejilerinin genel anlamda müşteri gereksinimlerini ve onların çeşitlilik gösterdiği isteklerini karşılama ve doyum seviyelerini artırma yönüne doğru kaydığı görülmektedir. Bu bakımdan kaliteyi, müşteri arzu, gereksinim ve beklentileri belirlemektedir (Arısoy, 2017). Bu nedenle kalite kavramı, müşteriden müşteriye değişmekle birlikte kendilerine sağladığı faydaya göre değerlendirilebilir.

2.1.1 Kalitenin Boyutları

Genel olarak kalitenin tanımının zor yapılmasının yanı sıra bu değişik tanımların yapılmasının nedeni kalitenin çok boyutlu olmasından kaynaklıdır (Göktaş, 2004). Eğer bir mal veya hizmet bu boyutlardan rakiplerine göre daha iyi ise o daha üstün olarak değerlendirilmektedir. Garvin'e göre ürün kalitesine ait bu sekiz boyut veya özellik aşağıdaki gibidir (Saat Ersoy ve Ersoy, 2011):

- **Performans:** Mal ve hizmetin esas veya asıl özellikleridir. (Otomobilin iyi çalışması ve her şeyi ile uyumlu olması). Bunlar, mal veya hizmetin ölçülebilir olan temel kullanım özelliklerini ifade eder. Bir ev açısından ele alındığında bu nitelikler evin büyüklüğü, oda sayısı ve banyo sayısı gibi özelliklerdir.
- **Estetik:** Müşterinin bir ürüne karşı gösterdiği tepki şeklindedir. Ürünün dış görünüşü, hissettirdiği duygu, koku, tat gibi özellikleri ifade eder. Örneğin; tadına bakılan bir şarabın diğer şaraplara nazaran daha iyi görünmesi, daha iyi tat bırakması ve daha güzel kokması o şarabın diğerlerine göre daha yüksek kalitede olduğunu gösterir.
- **Özel Nitelikler:** Esas özelliklerinin dışında ürüne ek özellikler katan niteliklerdir. Otomobilin iç tasarımı, hava yastıkları, ABS fren sistemi gibi.
- **Güvenilirlik:** Mal ve hizmet performansının sürekli olma durumu ve bozulmanın çok nadir olmasıdır. Garvin bu güvenilirlik boyutunu daha çok “dayanıklı mallar için geçerli” olduğunu ifade etse de hizmet için de örnekler bulunabilir. Örneğin elektriğin çok sık kesilmesi, güvenilirlik hususunda şikayetlerin artmasına neden olabilir.
- **Dayanıklılık:** Mal ve hizmetin yaşam veya kullanım süresidir. Ürünün eskiyene kadar kullanım miktarıdır. Örneğin; otomobilin kilometre kullanım miktarı ya da bir ürünün paslanmaya karşı dayanma süresi gibi.

- **Uygunluk:** Bir mal veya hizmetin daha önceden belirlenmiş olan spesifikasyonları karşılama derecesidir. Başka bir ifade ile, ürünün performans ve fiziksel niteliklerinin bu standartları karşılama seviyesidir.
- **Algılanan Kalite:** Kalite direkt değerlendirme yerine dolaylı olarak değerlendirilir yani ürünün reklamı, imajı ve markası bu değerlendirmeye dahil edilmektedir. Yani ürünün itibarı kişilere bir algı oluşturmaktadır.
- **Satış Sonrası Hizmet:** Ürünü kolay ve hızlı bir şekilde tamir etme becerisi, diğer bir ifade ile, şikayetlerin giderilerek müşteri memnuniyetinin sağlanmasıdır. Burada müşteriye olan tepki hızı oldukça önemlidir.

Ürünler, kalitenin bu boyutlarından yalnızca birkaçına sahip olmakla birlikte bazı boyutlarda mükemmel, bazı boyutlarda ise düşük kalite performansı gösterebilmektedirler. Fakat piyasada bu kalite boyutlarına hepsine sahip olan pek fazla ürün olmadığı da bilinmektedir (Öztürk, 2013).

2.1.2 Kalitenin Bileşenleri

Kalitenin öncü isimlerinden biri olan Juran kaliteyi uygunluk kalitesi ve tasarım kalitesi olmak üzere iki bileşene ayırmıştır. Daha sonrasında Juran'ın belirlediği bu bileşenlere ilave olarak önemli bir kalite bileşeni olan performans da eklenmiştir. Bu üç temel kalite bileşeni aşağıda anlatılmaktadır (Taşçı, 2013).

2.1.2.1 Tasarım Kalitesi

Tasarım kalitesi, derecelendirme ile alakalıdır. Tasarım boyutu genelde tercihe, zevke ve ihtiyaca bağlıdır; bu sebepten ölçülebilmesi çok da mümkün değildir. Genel anlamda tasarım kalitesi, satış ziyaretleri ve müşteri araştırmaları ile başlayıp, müşteriye memnun edecek ürün ya da hizmetin belirlenmesiyle devam eden bir prosesi içermektedir. İşletmeler için bu tasarımın iki farklı durumu vardır. Bunlardan birincisi; tasarımın özellikleri işletmenin inisiyatifi dışında gerçekleşir. Örneğin; bir malın özellikleri müşteri tarafından belirlenebilir veya endüstri sektöründe geçerli olan bazı standartlara uyulması gerekebilir. İkincisi ise, tasarım özellikleri üretici tarafından belirlenmektedir. Tekstil, elektronik ve dayanıklı tüketim mallarının tasarım özellikleri çoğunlukla işletme tarafından belirlenir.

2.1.2.2 Uygunluk Kalitesi

Uygunluk kalitesi, müşterilerin ihtiyaçlarına göre tasarım özelliklerini karşılayabilmesi yani ürünün tasarım şartlarına ne kadar uygun olup olmaması ile ilgilidir. Herhangi bir ürünün özellikleri önceden belli olduğundan bu özelliklere ne derecede uygun olup olmadığı bilimsel olarak ölçülebilir ve tespit edilebilir. Uygunluk kalitesi değerlendirmesinde nominal değer ve tolerans olmak üzere iki gösterge vardır. Nominal değer, istenen ya da hedeflenen değer iken tolerans nominal değerın hassasiyet seviyesi olarak tanımlanmaktadır. Tolerans, istenen değere ulaşırken belirli bir aralık içinde verilen taviz olarak ifade edilebilir. Tolerans aralığındaki her çeşit ürün kabul edilebilir özelliktedir. Ancak tolerans aralığındaki yaşanan sapmalar arttıkça kalite düzeyi düşer ve üretim ekonomik olarak yapılamaz bir hal alır.

2.1.2.3 Performans Kalitesi

Performans kalitesi, işletmenin sunduğu mal ya da hizmetin performans seviyesi, müşteri araştırmaları, satış veya hizmet analizleri sayesinde belirlenmektedir. Bu araştırmalar, güvenilirlik, satış sonrasındaki verilen hizmet, bakım, lojistik destek ile müşterinin ürün veya hizmeti tercih edip etmeme sebebine dair araştırmaları kapsamaktadır.

2.2 Hizmet Kalitesi

Kalitenin tanımları göz önünde bulundurulduğunda bu kavramın yalnız ürünler için değil hizmetler için de kullanıldığı görülmektedir. Bir malın satın alınma aşamasında kalitesine dikkat eden bilinçli tüketici aynı hassasiyeti istediği hizmetlerde de beklentileri ve gereksinimleri doğrultusunda aramaktadır. Bu sebeple günümüzde işletmelerin ürünlerini satarken kalite güvencesi ile sunmaları ve hatta tüketiciye ömür boyu hizmet vermeleri zaruri bir hale dönüşmüştür. İşletmeler sundukları hizmet kalitesi ile rakiplerinden farklı bir konuma gelmek ve pazar paylarını yükselterek karlarını maksimize etmek istemektedirler (Ayan, 2015).

Hizmet işletmelerinde kalite; müşterinin gereksinim ve beklentilerine uygunluğu, verilen hizmetin tam ve hatasız yapılması, ölçülebilir ve değerlendirilebilir olması başarının sürekli olması ve müşteri memnuniyeti ile ilişkili olan bir kavramdır (Murat ve Çelik, 2007). Hizmetin nasıl sunulduğu ve müşterinin bu sunumdan ne derece memnun kaldığı işletmeler için son derece önemli olmakla birlikte hizmet kalitesi algısının da oluşmasına neden olmaktadır.

Literatüre bakıldığında hizmet kalitesi ile ilgili pek çok tanım yapıldığı görülmektedir. İnsanlardaki hizmet algısı çeşitlilik gösterdiğinden bu çeşitliliğin tanımlarda olması kaçınılmazdır. Dolayısıyla hizmet kalitesine ait birden fazla tanım yapılması mümkündür (Rosander, 1989):

- Hizmet kalitesi, sistemlerin performanslarını hata yapmadan gerçekleştirmesidir.
- Hizmet kalitesi, insanların performanslarını hata yapmadan gerçekleştirmesidir.
- Hizmet kalitesi, ürünlerin kusursuz olarak satın alınmasıdır.
- Hizmet kalitesi, doğru yapılan tanıdır.
- Hizmet kalitesi, doğru tedbirin alınmasıdır.
- Hizmet kalitesi, problemlerin yok edilmesidir.
- Hizmet kalitesi, itimatlı olmaktır.
- Hizmet kalitesi, güçlü performans göstermektir.
- Hizmet kalitesi, kibar davranmaktır.
- Hizmet kalitesi, emniyetli performans göstermektir.
- Hizmet kalitesi, zamana uygunluk göstermesidir.

Ruyter ve Wetzels'e göre hizmet kalitesi işletmenin sahip olduğu nispi üstünlüğü ya da zayıflığı olarak tanımlanmaktadır (Ruyter ve Wetzels, 1997). Webster ise hizmet kalitesini firmanın pazarlama kültürünün bir parçası olarak ele almıştır (Webster, 1995). Bir diğer tanıma göre hizmet kalitesi, işletmenin rakipleri ile performans mukayesesine girerek kalitenin değerlendirilmesidir (Lobo ve Zairi, 1999). Görüldüğü üzere hizmet kalitesi değerlendirmelerinde işletmelerin kalite anlamında mukayesesini söz konusudur.

Hizmet kalitesi, müşterinin beklediği hizmet ile algıladığı hizmetin karşılaştırılması esasına dayanmaktadır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1985). Diğer bir tanımda ise hizmet kalitesi, bir işletmenin müşteri beklentisini karşılayabilme veya geçebilmesidir. Tanımlar göz önünde bulundurulduğunda hizmet kuruluşlarında kaliteyi belirleyen müşteridir. Bu sebeple hizmetin müşteriler tarafından nasıl algılandığı işletmeler için bir hayli önemlidir (Yiğit, 2013). Hizmet kalitesi, müşteri beklentilerini geçiyorsa yani sunulan hizmetin performansı beklentiden daha fazla ise hizmet kalitesinin yüksek olduğu söylenebilir (Sevimli, 2006).

Son yıllarda nitelikli mal ve hizmet üretimi işletmelerin en mühim ve en güncel problemleri arasında bulunmaktadır. Fakat son senelere kadar kalite hususunda yapılan araştırmalar ve çalışmalar daha fazla ürün kalitesi ile alakalı olup hizmet kalitesi de ürün kalitesine benzer kavramlarla açıklanmaya çalışılmıştır. Hizmetin kendine has özelliklerinden dolayı kalitenin ölçülmesi daima bir problem olarak görülmüştür. Ancak

günümüzde hizmet sektöründe yaşanan gelişmelerin etkisi ile hizmet kalitesi konusunda araştırmalara daha çok önem verilmiştir. Hizmet kalitesi ile ilgili yapılan araştırmalarda şunlar belirtilmiştir (Saat Ersoy ve Ersoy, 2011):

- Bir müşterinin hizmet kalitesini değerlendirmesi ürün kalitesini değerlendirmesine göre çok daha zordur.
- Hizmet kalite algısı, müşteri beklentisi ile alınan hizmet performansının karşılaştırılması ile belirlenir.
- Hizmet kalite değerlendirmesi, sadece hizmetin sonucuna göre yapılmamakta hizmet sunum sürecini de içermektedir.

Hizmet kalitesinin mevcut yapısı ve artan önemi sayesinde konuyla ilgili birçok çalışma yapılmış olup yapılan bu çalışmaların büyük bir kısmının daha çok hizmet kalitesinin boyutlarına ve ölçümüne odaklandığı görülmektedir (Kayral, 2015).

2.3 Hizmet Kalitesinin Boyutları

Hizmetlerin ürünlerden farklı olması sebebiyle ürün kalitesinin boyutları hizmet kalitesi için yetersiz kalmaktadır. Bundan dolayı hizmet kalitesinin daha iyi açıklanabilmesi için bazı boyutlar kullanılarak tanımlanmaya çalışılmıştır (Saat Ersoy ve Ersoy, 2011). Birçok araştırmacı tarafından konu ile ilgili çalışmalar yapılarak hizmet kalitesine ait boyutlar belirlenmeye çalışılmıştır.

Parasuraman ve arkadaşları 1985 yılında hizmet kalitesi ve boyutları ile ilgili çalışmaları, diğer pek çok çalışma için temel oluşturmuştur. Bu çalışmalarının sonucunda hizmet kalitesine ait on boyut aşağıdaki gibi belirlenmiştir (Parasuraman vd., 1985):

1- Güvenilirlik (Reliability): Performans ve güvenilirlik tutarlılığını içerir. Bu, firmanın hizmeti ilk seferde doğru yaptığı anlamına gelir. Ayrıca firmanın verdiği sözleri yerine getirdiği anlamına gelir. Özellikle şunları içerir:

- Faturalamadaki doğruluk;
- Kayıtların doğru tutulması;
- Belirtilen zamanda hizmetin sunulması.

2- Karşılık verebilmek (Responsiveness): Çalışanların hizmet sunmaya istekli veya hazır olmaları ile ilgilidir. Hizmetin zamanında yapılmasını içerir:

- İşlem makbuzunu derhal postalamak;
- Müşteriye hızlı bir şekilde geri dönebilmek;
- Hızlı hizmet verebilmek (Örneğin; randevuları hızlı bir şekilde ayarlamak).

3-Yetkinlik (Competence): Hizmeti gerçekleştirmek için gerekli beceri ve bilgiye sahip olmak anlamına gelir. Şunları içerir:

- İrtibat personelinin bilgisi ve becerisi;
- Operasyonel destek personelinin bilgi ve becerisi;
- Örgütün araştırma kabiliyeti.

4- Erişilebilirlik (Access): Ulaşılabilirliği ve temas kolaylığını anlamındadır. Şöyle ki:

-Telefonla kolaylıkla erişim sağlanır (Hatlar meşgul değildir ve beklemeye almazlar);

- Hizmet almak için bekleme süresi uzun değildir;
- Uygun çalışma saatleri;
- Hizmet tesisinin elverişli konumu.

5- Nezaket (Courtesy): Personelin nezaketini, saygısını, düşüncesini ve sıcaklığını içerir (Resepsiyon görevlileri, telefon operatörleri gibi). Şunları içerir:

-Tüketicinin mülkiyetinin önemsenmesi (Örneğin halıda çamurlu ayakkabıların olmaması);

-Kamu irtibat personelinin temiz ve düzenli görünümü.

6-İletişim (Communication): Müşterileri anlayabilecekleri dilde bilgilendirmek ve onları dinlemek anlamına gelir. Bir firma farklı müşteriler için dilini ayarlamalı örneğin; iyi bir eğitim almış bilinçli bir müşteriyle daha üst seviyeden konuşulması gerekirken konu hakkında pek bilgisi olmayan müşteriye yalın bir dil kullanılması gerekmektedir. Şunları içerir:

- Hizmetin ne olduğunu açıklamak;
- Hizmetin ne kadar tutacağını açıklamak;
- Hizmet ve maliyet arasındaki tavizin açıklanması;
- Bir sorun çıktığında ele alınacağı hususunda müşteriye güvence vermek.

7- İnanırcılık (Credibility): Güvenilirlik, inanılrlık, dürüstlük anlamlarını içermektedir. Müşterinin çıkarları, tüm içtenlikle yerine getirilir. Bu boyut;

- Şirketin adı;
- Şirketin itibarı;
- İrtibat personelinin kişisel özelliklerini içerir.

8- Güvenlik (Security): Verilen hizmette tehlike, risk veya şüphenin olmama durumudur. Şunları içerir:

- Fiziksel güvenlik;
- Finansal güvenlik;

- Gizlilik.

9- Müşteriyi Anlamak/Tanımak (Understanding/Knowing Customer): Müşterinin ihtiyaçlarını anlamak için çaba sarf etmektir. Şunları içerir:

- Müşterinin özel ihtiyaçlarını öğrenmek;
- Kişiselleştirilmiş dikkat sağlamak;
- Düzenli bir şekilde müşteriyi tanımak.

10- Somut Değerler (Tangibles): Hizmetin fiziksel kanıtlarını içerir:

- Fiziksel tesisler;
- Personelin görünüşü;
- Hizmeti sağlamak için kullanılan araçlar veya ekipman;
- Servis tesisindeki diğer müşteriler.

2.4 Hizmet Kalitesine Etki Eden Faktörler

Hizmetin sunulmasında iki temel faktör bulunmaktadır. Birincisi, hizmetin sunulmasını sağlayan araç ve gereçler, ikincisi ise hizmeti sağlayan insandır. Hizmet verilirken kullanılan araç ve gereçin tanımlanabilmesi, ölçülebilmesi ve kıyaslanması kolaydır. Örneğin; iki hastane ele alındığında hastanenin fiziksel görünümü, odaları ve kullanılan malzemeler karşılaştırılıp kıyas yapılabilir ve üstün olan kolaylıkla belirlenebilir. Oysa ki insanların sunduğu hizmet herkese göre farklılık göstereceği için tanımlanması, karşılaştırılması ve ölçülmesi oldukça zordur (Yalkın, 2010). Hizmet kalitesini etkileyen faktörler şu şekildedir (Uyguç, 1998):

- Müşteriyi etkileyen faktörler; müşterinin karakter özellikleri, beklentileri ve hizmetin algılanan karakteri.
- Hizmet sunan personeli etkileyen faktörler; personelin karakter özellikleri, beklentileri, örgütsel ve yönetsel etkenler.
- Hem personeli hem de müşteriyi etkileyen faktörler; hizmet üretimi ile alakalı özellikler (hizmetin kapsamı, zaman faktörü, karmaşıklık, teknoloji, hizmetin sunulduğu yer), fiziksel destek (çevre, teçhizat), durumsal faktörler (personel ve müşterinin psikolojik halleri, aynı hizmeti sunan rakiplerin bulunması, aynı anda hizmetten faydalanan müşteri sayısı).

Hizmet alınırken özellikle personelin davranış ve tutumu oldukça önemlidir. Örneğin bankada çalışan herhangi bir personelin müşteriye olan davranışı kaba ise müşteri alınan bu hizmetten memnun kalmamakla birlikte tek bir personelden dolayı işletmeyi tamamen kalitesiz olarak değerlendirmesi söz konusu olabilir. Her ne kadar bu

işletme fiziki unsurları ile tam olsa da hizmeti veren personelin tutumundan dolayı müşteri hizmetten memnun kalmayacaktır. Kısaca bir hizmetten memnun kalabilmek tek bir unsura bağlı değildir. Personelin eğitim durumunun çok iyi olması ya da işletmedeki teçhizatın tam olması, işletmenin konumunun uygun olması veya çalışanın düzgün giyimli olması memnuniyetin olacağı anlamına gelmeyebilir. Müşteri için işletmenin herhangi bir uyumsuzluk veya olumsuzluk göstermesi memnun kalmamasına yetecektir.

2.5 Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri

Artan rekabet ve gelişen teknoloji ile işletmeler hizmet kalitelerini daha fazla artırmak istemektedirler. Bunu yerine getirebilmenin yollarından biri de kaliteyi ölçmektir. Bu nedenle hizmet kalitesinin ölçümüne yönelik bugüne kadar birçok çalışma yapılmıştır. Literatürde yer alan hizmet kalitesi ölçüm modelleri kronolojik sıra ile Tablo 2.1’de gösterilmektedir (Kayral, 2015).

Tablo 2.1Hizmet Kalitesi Modelleri

Yılı	Yazarlar	Modelin Adı	Kalitenin Bileşenleri ve Ölçümü
1984	Grönroos	Teknik ve Fonksiyonel Hizmet Kalitesi Modeli (İskandinav Modeli)	Fonksiyonel Kalite, Teknik Kalite ve İmaj Beklenti- Algı Farkı
1984	Kano vd.	Kano Modeli	Normal Kalite, Beklenen Kalite ve Çekici Kalite
1985	Parasuraman, Zeithaml ve Berry	Hizmet Kalitesi Modeli	10 Hizmet Kalitesi Boyutu kullanılmıştır. 97 soru ile ölçülmüştür. Beklenti-Algı Farkı
1987	Haywood-Farmer	Nitelik Hizmet Kalitesi Modeli	Fiziksel İmkanlar ve Süreçler, İnsanların Tutumları ve Profesyonel Kararlar
1988	Parasuraman, Zeithaml ve Berry	Hizmet Kalitesi Modeli (Servqual)	5 Hizmet Kalitesi Boyutu ve 22 soru ile ölçülmüştür. Beklenti-Algı Farkı
1990	Brogowicz vd.	Hizmet Kalitesi Sentez Modeli	Teknik ve Fonksiyonel Kalite ile ölçülmektedir.
1991	Lehtinen ve Lehtinen	Üç Boyutlu Hizmet Kalitesi Yaklaşımı	Fiziksel Kalite, Etkileşim Kalitesi, İşletme Kalitesi, Süreç Kalitesi, Çıktı Kalitesi.
1992	Cronin ve Taylor	Servperf Modeli	22 soru ile sadece performans ölçülmektedir.
1992	Mattsson	İdeal Değer Standardına Dayalı Hizmet Kalitesi Modeli	İdeal Standartlar ve Tecrübe Farkı ile ölçülmektedir.
1993	Teas	İdeal Standartlara Dayalı Performans Kıyaslaması Modeli	İdeal Standartlar ile Performans arasındaki fark ile ölçülmektedir.
1996	Dabholker	Nitelik Esaslı Model ve Toplam Etki Modelleri	İki farklı model önermektedir.
1996	Dabholkar, Thorpe, Rentz	Çok Seviyeli Model	5 Temel Boyut, 28 Soru ile Algılanan kalite ölçülmektedir.
1996	Spreng ve Mockoy	Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet Modeli	10 soru ile Beklentiler-İstekler-Algılanan Performans Farkları dikkate alınmaktadır.
1997	Philip ve Hozlett	Hiyerarşik Sıralamaya Dayalı Model	Asıl Özellikler, Çekirdek Özellikler Yüzeysel Özellikler
2000	Frost ve Kumar	İç Hizmet Kalitesi Modeli (Intservqual)	Boşluk modelinde 1 ve 5 boşluklar dikkate alınmayıp sadece iç hizmet kalitesi değerlendirilmiştir. Beklenti-Algı Farkı ölçülmektedir.
2000	McDougall ve Levesque	Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli	Çekirdek Hizmetler Yüzeysel Hizmetler

2000	Dabholker vd.	Öncüller ve Aracı Modeli	Güvenirlilik Kişisel Dikkat Rahatlık Özellikler
2001	Brady ve Cronin	Hiyerarşik ve Çok Boyutlu Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli	Etkileşim Kalitesi Fiziksel Ortam Kalitesi Çıktı Kalites
2003	Yang	I-S (Importance Satisfaction) Modeli	Kalite özelliklerine verilen önem ve memnuniyet dikkate alınmıştır.

Görüldüğü üzere hizmet kalitesine ait ölçüm modelleri birçok araştırmacı tarafından farklı şekillerde ortaya atılmıştır. Bu modellerdeki ana gaye, kavranılması güç ve kompleks bir yapıda olan hizmet kalitesinin; yeni alanlarda uygulanabilir olmasını veya var olan yapıların iyileştirilmesini ve ölçülmesini sağlamaktır. Hizmet kalitesi ölçüm modelleri sayesinde hizmet veren işletmelerin yöneticileri, verdikleri hizmetin düzeyini ve mevcut kalite sorunlarını tespit ederek, düzenli bir şekilde hizmet kalitesini artırmış ve böylelikle de işletmeye daha fazla değer sağlamış olmaktadırlar (Küçükkonyalı, 2014).

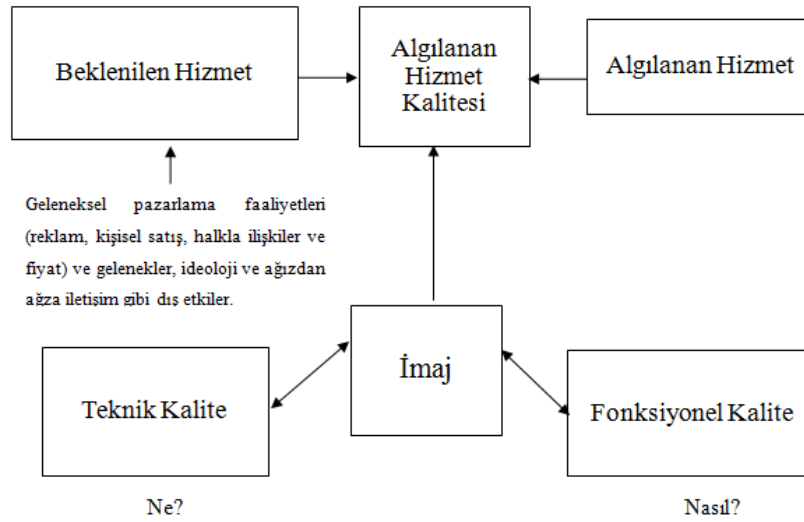
Literatüre bakıldığında, hizmet kalitesi ölçüm modellerinden bilhassa Grönroos'un "Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli", Parasuman ve arkadaşlarının "Servqual Modeli", Cronin ve Taylor'a ait "Servperf Modeli" ön plana çıkmaktadır (Değermen, 2006). Dolayısıyla çalışmanın bu bölümünde bu üç model ele alınacaktır.

2.5.1 Grönroos'un Algılanan Hizmet Kalitesi Modeli

Hizmet kalitesi ölçümüne dair ilk model Christian Grönroos tarafından geliştirilmiştir. Bu model hizmet kalitesini müşterinin beklediği hizmet ile algıladığı (aldığı) hizmet arasındaki ilişkiye bağlamaktadır. Şöyle ki bu modelde müşteri algısı merkeze konularak müşteri hizmet beklentisi ve aldığı hizmet arasında pozitif bir ilişki olduğu varsayılmaktadır (Yumuşak, 2006). Beklenen kalite ile tecrübe edilen kalitenin mukayesesi ile algılanan hizmet kalitesi ortaya çıkmaktadır. Eğer ki alınan hizmet kalitesi beklenen hizmet kalitesinden üstün ise müşteri memnuniyeti sağlanmaktadır (Kayral, 2015).

Grönroos'a göre hizmet kalitesi; teknik kalite, fonksiyonel kalite ve firma imajı olmak üzere üç bileşenden oluşmaktadır. Teknik kalite, müşterinin "ne" aldığı sorusuna cevap verirken fonksiyonel kalite onu "nasıl" elde ettiği sorusunu cevaplamaktadır imaj ise müşterinin firma için beklentileri bir nevi işletmeye olan bakış açısıdır. Müşteri bir işletme hakkında olumlu bir imaja sahip ise olumsuz bir deneyim yaşasa dahi bunu tolere edebilir. Bir müşteri gerçekten iyi bir restorana gittiğine inanıyorsa yemekleri iyi olmamasına ve garsonun rahatsız edici davranışlarına rağmen algıladığı hizmet tatmin edici bulunabilmektedir. Müşterinin restoran için olumlu imajı, yaşadığı olumsuz

deneyimini görmezden gelmesine neden olabilmektedir. Grönroos'a ait algılanan hizmet kalitesi modeli Şekil 2.1'de gösterilmektedir (Grönroos, 1984).



Şekil 2.1 Grönroos Hizmet Kalitesi Modeli

Özetlemek gerekirse Grönroos'un bu modelinde bulunan üç kalite bileşeni olan teknik kalite, fonksiyonel kalite ve imaj birbiri ile ilişkilidir. Algılanan toplam kalite bu üç faktör ile değişkenlik gösterebilir. Bu kalite bileşenlerinin tek başına hiçbiri tam anlamıyla müşteri memnuniyetini sağlayamayabilir. Özellikle müşteri teknik kaliteden ziyade bu kalitenin işlevliğine bakmaktadır. Yani müşteri bu kısımda ürünün ya da hizmetin kendisine nasıl ulaştırıldığına bakmaktadır. Kısaca fonksiyonel kalitenin müşteri nazarında oldukça önemlidir. Örneğin her iki müşteri için teknik kalite aynı olabilirken fonksiyonel kalite farklılık gösterebilir. Bu bağlamda teknik kalitenin fonksiyonel kaliteye göre daha objektif olduğu söylenebilmektedir.

2.5.2 Servqual Hizmet Kalitesi Modeli

Servqual (Service Quality) hizmet kalitesi ölçüm aracı olup dünyada yaygın olarak kullanılan sayısal bir modeldir. Bu model Parasuraman, Berry ve Zeithaml tarafından geliştirilmiş ve temelde müşterinin hizmetten beklentisi ile hizmeti aldıktan sonraki algısı arasındaki farkı ölçmektedir (Ayan, 2015).

Parasuraman ve arkadaşları ilk çalışmalarında hizmet kalitesini on boyut (fiziksel unsurlar, yanıt verebilirlik, güvenirlilik, nezaket, yeterlilik, inanılrlık, ulaşılabilirlik, güvenlik, iletişim ve müşteriyi anlamak) olarak belirlemişlerdir. Daha sonraki ilerleyen çalışmalarında bu araştırmacılar bu on boyutu beş boyuta indirgemişlerdir (Kozak, Özel ve Karagöz Yüncü, 2014). Bu beş boyut şu şekilde açıklanmaktadır (Parasuraman, Berry ve Zeithaml, 1988):

- **Fiziksel Özellikler (Tangibles):** İşletmenin fiziksel olanakları, ekipmanları ve personelin dış görünüşü.
- **Güvenilirlik (Reliability):** Vaat edilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde yerine getirme yeteneği.
- **Yanıt Verebilirlik (Responsiveness):** Müşteriye yardım etme ve hızlı hizmet verme konusunda istekli olmak.
- **Güvence (Assurance):** Çalışanın bilgili ve nazik olarak müşteriye güven vermesi.
- **Empati (Empathy):** Firmanın müşteriye özenli kişisel verdiği değer ve müşterinin yerine kendini koyabilmek.

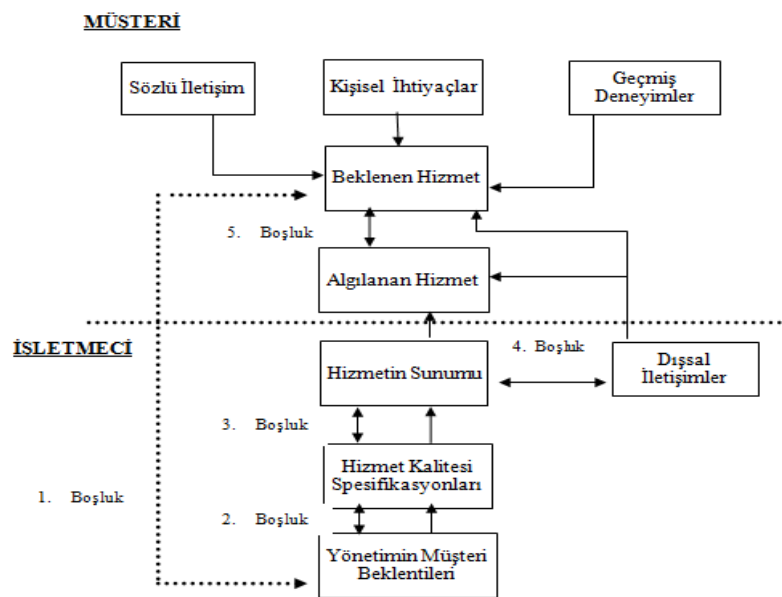
Servqual modeli ile hizmet kalitesi ölçülürken beş kalite boyutunu kapsayacak biçimde 22 adet soru hazırlanmaktadır. Anket iki bölümden oluşmakla birlikte her iki bölümde 22 soru bulunmaktadır. Fakat anketin birinci bölümünde tüketicinin hizmetten beklentileri, ikinci bölümde ise hizmet sonrası aldıkları hizmeti değerlendirmeleri istenmektedir. Bu iki bölümde aynı sorular olup 5'li veya 7'li likert tipi ölçek kullanılmaktadır (Mavi, 2019). Bu 22 ifadeye karşılık gelen boyutlar Tablo 2.2'de gösterilmektedir (Parasuraman vd., 1988).

Tablo 2.2 Boyutlara Karşılık Gelen İfadeler

Boyutlar	Boyutlarla İlgili İfadeler
Fiziksel Özellikler	1-4
Güvenilirlik	5-9
Heveslilik	10-13
Güvence	14-17
Empati	18-22

Servqual modeline göre hizmet kalitesi, algılanan hizmet ile beklenen hizmetin farkına bakılarak bulunmaktadır. Eğer beklenen hizmet algılanan hizmetten büyük ise kalite tatmin edici değildir. Beklenen hizmet ile algılanan hizmet birbirine eşit ise kalite tatmin edicidir. Algılanan hizmet beklenen hizmetten büyük ise kalite tatmin düzeyini de aşmaktadır (Parasuraman vd.,1985). Bu hizmetlerin tatmin edici olmasına engel olan veya oluşmuş ise tolere edilebilmesi için boşluk analizi ortaya atılmıştır. Ortaya atılan bu boşluklar aşağıdaki gibi açıklanmaktadır (Kayral, 2015):

- **Boşluk 1:** Hizmetin tüketici beklentileri ile yönetim tarafından algılanması arasındaki farktır. Bu boşluğun oluşma sebebi yönetimin müşteri beklentilerini tam anlamıyla idrak edememesinden kaynaklanmaktadır.
- **Boşluk 2:** Yönetimin müşteri beklentileri algısı ile hizmet kalitesi spesifikasyonları arasındaki farktır. Bu boşluğun oluşma sebebi, yönetimin müşteri beklentilerini hizmet dizaynına doğru bir şekilde iletememesinden kaynaklanmaktadır.
- **Boşluk 3:** Hizmet kalite spesifikasyonları ile hizmet sunumu arasındaki farktır. Bu boşluğun oluşma sebebi, hizmetin kalite spesifikasyonlarına uymamasından kaynaklanmaktadır. Bu boşluğun giderilmesi için koyulan standartlara ilave olarak işletmelerin sistemleri teknolojik alt yapı ile sağlamlaştırılmalıdır.
- **Boşluk 4:** Müşterilere verilen hizmet ile hizmetlerle kendilerine ulaştırılan mesajlar arasındaki farktır. Bu boşluğun oluşma sebebi, müşterilere verilen sözlerin tutulmamasından kaynaklanmaktadır.
- **Boşluk 5:** Müşterinin beklediği hizmet ile algıladığı hizmet arasındaki farktır. Bu boşluk esasında hizmetin kaliteli olup olmadığını belirlemektedir. Bu boşluklardan ilk dört tanesi hizmeti sunan tarafından yapılırken bu boşluk müşteri tarafından yapılmaktadır. Bu boşluğun kapatılması diğer dört boşluğun kapatılmasına bağlıdır.



Şekil 2.2 Hizmet Kalitesinde Boşluk Modeli

Parasuraman ve arkadaşları tarafından ortaya konulan bu boşluk modeli sayesinde hem hizmet alanlar hem de hizmet sunanlar herhangi bir hizmet kalitesi boşluğunda o boşluğun hangi nedenlerden olduğunu ve nasıl kapatılması gerektiğini görmüş olmaktadır. Fark analizi ya da boşluk modeli olarak da isimlendirilen bu modele Şekil 2.2’de yer verilmiştir (Parasuraman vd., 1985).

Servqual modeli hizmet sektöründe kalite ölçülmesinde en sık kullanılan yöntem olmuştur. İlk zamanlardaki farklı çalışmalara bakıldığında hizmetin çeşidi ne olursa olsun hizmet kalitesinin değerlendirilmesi birbirine benzer ölçütler kullanıldığı görülmüştür. Servqual bu sebeple tüm hizmet işletmelerinde uygulanabilecek standart bir ölçek haline gelmiştir. Fakat ilerleyen zamanlarda bu ölçeğe alternatif pek çok model önerilmiştir (Ertürk, 2017).

2.5.3 Servperf Modeli

Hizmet kalitesi ölçüm modellerinden olan Servperf ölçüm modeli Cronin ve Taylor tarafından 1992 yılında ortaya atılarak Servqual ölçeğinin hizmet kalitesini ölçmekte yetersiz kaldığı düşüncesiyle alternatif bir yöntem olarak Servperf modelini önermişlerdir (Cronin ve Taylor, 1992). Servperf, Servqual Modeli benzerlik göstermesine rağmen Servqual modeline eleştiri olarak geliştiği de söylenebilir.

Cronin ve Taylor, Parasuraman vd. tarafından ortaya konulan beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki fark modeli gibi ölçüm yapmak yerine yalnızca hizmet verenin “performansına” dayalı ölçüm sunmuşlar ve böylelikle Servperf Modelini geliştirmeye başlamışlardır. Servperf modeline göre hizmet kalitesi, yalnızca hizmet verenler tarafından ortaya konulan performansın tüketicilerce algılanma düzeyine bağlıdır ve sunulan performansa eşittir. Bu yüzden bu modelde Servqual modelinde olduğu gibi müşteri beklentilerinin ölçümüne gerek olmamaktadır (Kayral, 2015).

Servperf, Servqual modelinde olduğu gibi 22 ifade ve 5 boyutu kapsar fakat ölçüm sadece hizmet sunanlar kısmı için yapılmaktadır. Yani 44 ifade yerine 22 ifade kullanılmaktadır. Böylelikle bu model ile ifade sayısı yarıya düşerek sadece performansı ölçmeye odaklanmaktadır (Cronin ve Taylor, 1992). Dolayısıyla bu model hizmet sunumunun performansı ile ilgili olup ve bu performansların iyileşmesine ve diğer işletmeler için yol göstermesine vesile olabilir.

2.6 Servqual Ölçüm Modeline Bulanık Yaklaşım

Servqual ölçüm modeli hizmet kalitesi ölçüm modellerinden biri olmakla birlikte beklenen hizmet ile algılanan hizmetin oluşturduğu farkı esas almaktadır. Bu yöntem sayesinde insanların aldığı hizmetten memnun kalıp kalmadığı da ölçülebilmektedir. Böylelikle alınan hizmetten hangi sebeple memnun kalındığı ya da kalınmadığı açık bir şekilde görülebilir. Hizmeti sunan işletme ya da kurum bu durum karşısında eksiklerini görebilir ve bu eksiklikleri müşteri memnuniyetinin sağlanması adına giderebilir.

Literatüre bakıldığında hizmet kalitesi ölçümünde en yaygın olarak Servqual Yöntemi'nin kullanıldığı görülmektedir. Ancak insan olma gereği ile tam olarak doğru ya da net verilemeyen cevaplar, bu ölçümlerin yetersiz kalmasına neden olmaktadır. Bu eksikliği giderebilmek adına bu çalışmada Servqual ölçeği ile bulanık yaklaşım birleştirilecektir. Böylece bulanık küme teorisinin katkısıyla alışılmış hizmet kalitesi ölçümlerine göre daha etkin bir ölçüm gerçekleştirilecektir (Firuzan, Alpaykut ve Kuvvetli , 2012).

2.6.1 Belirsizlik Kavramı

Belirsizlik kavramı, sebebini bilememek, neticeler konusunda tahminde bulunamamak, sistemi idrak edememek, herhangi bir fikir yürütememe veya yürütülen fikirleri kendi kendine çürütmek, sorulara yanıt verememek veya verilen yanıtlarla tatmin olamamak durumlarının bir kısmını ya da hepsini kapsayan hatta daha da fazlası olabilen durumlar olarak nitelenebilir (Yılmaz, 2014).

İktisadın kurucusu olarak bilinen Adam Smith'in "History of Astronomy" isimli eserinde belirsizliğe ilk defa rastlanılmaktadır. Eser incelendiğinde belirsizlik veya yanılma unsurunun Smith'in zihninde ve insan tavırlarının toplumsal yaşam içinde şekillenmesinin mühim bir etkisi net bir şekilde görülmektedir. Adam Smith, belirsizlik veya sürprizlerin insan aklına umulmayan bir anda girdiğini, zaman olgusunun yok olmasına veya kısılmasına sebep olarak kişiyi bilimsel merak çizgisine sürüklediğini savunmaktadır. Bu düşünce bilimsel merakı ortaya çıkaranın bilgi değil, belirsizlik olduğunu gözler önüne sermektedir (Alada, 2000).

Belirsizlik teriminin anlamı için sözlüklere bakıldığında çok fazla içeriği olduğu görülmektedir. Bu terimin anlamı "Webster's New Twentieth Century" sözlüğünde altı grupta toplanmaktadır (Teymur, 2008):

- Mutlak olarak bilinmeyen bir şey tartışılır.
- Kesinsizlik, mahiyeti şüpheli, belirsiz, aşık olmanın, anlaşılması.

- Güvenilmez, kapalı ve kuşkulu.
- Muğlak; zor anlaşılan, çapraşık.
- Belirsiz; düzgün ve sabit olmayan.
- Değişime meğilli, güvenilir olmayan.

Diğer sözlüklere de bakıldığında bu terimin anlamı esasında müphemlik (vagueness) ve muğlaklık (ambiguity) olmak üzere iki merkezi noktada toplandığı görülmektedir. Müphemlik, herhangi iki şeyin arasında belirgin ve keskin bir hat çizilemeyip arada bulanık ve sisli bir bölgenin oluşmasıdır. Muğlaklık ise, iki veya daha fazla seçeneğin arasında şüphede kalma durumudur (Teymur, 2008).

Belirsizlik kavramı herhangi bir olayın veya davranışın neticesinin ne olacağını bilmeme olarak tanımlanmaktadır (Sarı, 2007). Böyle bir durumda gelecek hakkında bir öngörü olmadığından insanlar bu belirsizliğin ve muğlaklığın içinde kesin bir değerlendirme yapamamaktadır. Örneğin; bir bulaşıcı hastalığın tedavisinin henüz belli olmaması veya bu hastalığın ülkede ne zaman son bulacağı hususunda bilgi verilememesi kısaca hastalıkla ilgili herhangi kesin bir yorum yapılamaması insanları maddi, manevi, sosyal ve psikolojik pek çok açıdan olumsuz etkileyebilmektedir.

Belirsizlik, insanların varlık adına sorduğu her soruda ortaya çıkmakta ve her şeye hakim olmaktadır. Kendini ve çevresini anlamaya çalışan insan sürekli değişen dünya olayları ve tezatlıklarla kaplı hayat karşısında büyük bir problemle baş başadır. Bu problem insanın kendisini koca bir belirsizlikle çevrelenmiş olarak hissetmesidir. Mutlaklıktan uzak, kuşkulu bir hakikat içinde yaşamaya mahkum olması huzursuzluğunun ana nedenidir. Çare için sorgulanan her soru, aralanmaya çalışılan her kapı insanı neticeye ve kesinliğe götürmez. Öyle ki bu müphemlik insan hayatından giderilmedikçe insanlar şüphe içinde yaşamaya devam edecektir (Yılmaz, 2014). Bu belirsizliklerin çerçevelenmesinde ve şüphelerin asgari düzeye indirilmesinde bulanık mantık kuramından yararlanılabilir.

2.6.2 Bulanık Mantık Kuramı

Klasik mantığın temelinde bir önerme doğru veya yanlış kabul edilip üçüncü bir seçenekten bahsedilmesi söz konusu değildir. Bu düşünce şekli Aristoteles Mantığı, İkili Mantık veya Klasik Mantık gibi kavramlarla isimlendirilmektedir. Bu mantığa göre değer kümesi $\{0,1\}$ ile ifade edilip önermenin yanlışlığı 0 ifadesi ile gösterilirken önermenin doğruluğu 1 ile gösterilmektedir. 1965 yılında Zadeh ise kesin sınırlamalar yerine kümelere dereceli ait olma ilkesi ile mantık değer kümesini $[0,1]$ aralığında tanımlamıştır

ve ortaya atmış olduğu bu terörün adını Bulanık Mantık Teorisi olarak adlandırmıştır (Doğan, 2016).

İnsanların günlük hayatlarında rastgele kullandığı birçok kelime bulanık bir yapıdadır. Bir şeyi açıklarken, tanımlarken ya da ifade etmek isterken kullandığı sözel ya da sayısal ifadeler bulanık olarak ifade edilir. Örnek vermek gerekirse sıcak, ılık soğuk, yaşlı, genç, uzun, kısa, az, çok, fazla, biraz gibi pek çok kelimedede olduğu kesinlik ifade etmeyen sözsel bir anlatım vardır (Altaş, 1999). Bu anlatım tarzı konuşma dilinde sıkça kullanılsa da ifadeler kişiden kişiye değişen öznel bir yapıdadır.

Son yıllarda bulanık mantığa olan ilginin artmasının sebebi belirli konularda klasik mantıktan daha güçlü yönlerinin olmasıdır. Günlük yaşantıda mutlak olarak tanımlanamayan beyaz veya siyah gibi kesin bir şekilde sınıflandırılmayan durumlarda önermenin doğru ve yanlışlığına ilişkin herhangi bir yorum yapılamadığından bunun doğruluk değeri $[0,1]$ gerçel sayıları arasından bir sayı ile derecelendirilir. Klasik mantık ile bulanık mantık arasındaki temel farklar Tablo 2.3'te gösterilmektedir (Kaftan, Balkan ve Şalk, 2013).

Tablo 2.3 Klasik Mantık ile Bulanık Mantık Arasındaki Temel Farklar

Klasik mantık	Bulanık mantık
A veya A değil	A ve A değil
Mutlak (Kesin)	Kısmi
Tümü veya hiçbiri	Belirli Derecelerde
0 veya 1	0 ve 1 Arasında Süreklilik
İkili Birimler	Bulanık Birimler

Bulanık mantık insana ait tecrübe ve öğrenmenin kolaylıkla modellenmesini ve müphem kavramların bile matematiksel olarak ifade edilmesine katkıda bulunmaktadır. Bir grup insan topluluğu için boy sınıflandırılması yapılmak istendiğinde “kısa” ve “uzun” boylu tanımları yapılabilmektedir. Klasik mantığa göre, 1.69 boyunda olan biri “kısa”, ve 1.70 boyunda olan biri “uzun” olarak tanımlanırken bulanık mantıkta kişiler üyelik fonksiyonlarının katkısı ile belirli derecelerde kısa veya uzun olarak ifade edilen kümelerin üyesi olmaktadır. Böylelikle birbirine benzer durumların ayrı ayrı kümelerde olma durumu söz konusu değildir (Kaftan vd., 2013). Şöyle ki 1.65 boyundaki biri kısmi olarak kısa ve aynı zamanda kısmi olarak uzun boylu sınıflandırmasına girebilir. Bulanık mantığa göre 1.65 boyundaki biri için keskin ve net bir şekilde kısa boylu demek doğru olmamaktadır.

Çoğu insan günlük yaşantıda bazı belirsizliklerle karşı karşıya gelebilmektedir. Bir kişi için “sıcak” olan bir çorba bir diğer kişi için “ılık” bir diğer kişi için ise

“soğuk” olabilmektedir. Bu durum kişiden kişiye değişmekte ve öznel bir değerlendirme ile ifade edilmektedir. Bu durumun farklılık göstermesi insanın algısına, yaşanan tecrübeye ya da alışkanlıklarına göre değişmektedir. İnsanlar çoğu zaman farketmese de bu belirsizliklerle bir anlatım yapmaktadır. Bu belirsizliklerin önlenmesi adına bulanık mantık kuramına gereksinim duyulmaktadır.

Herhangi bir şekilde ortaya çıkan bir problem için kesin ve net bilgi olmadığında insanlara daha doğru ve açık bir şekilde bilgi verebilmek adına karar destek sistemlerinin oluşturulması bulanık mantığın ana gayelerindendir. Bulanık mantık sınırları keskin olmayıp basitçe anlaşılır olmakla birlikte belirsizlik içeren durumları, net olmayan verileri ve kompleks fonksiyonları uzman kişilerin tecrübe ve görüşlerine göre modelleyebilmekte, modellenen bu sistemler üzerinde kullanılması ile performanslarına katkıda bulunmaktadır (Kaya, 2018).

Terim anlamıyla insanlarda bir ön yargı oluşturan bulanık mantık kavramı, belirsiz sayılarla yapılan belirsiz işlemler olarak algılanmamalıdır. Ayrıca bir olasılık hesaplaması da değildir ve gerçekte olan modellenme sürecinde kuralların ve değişkenlerin esnek bir biçimde belirlenmesi durumudur. Bu esneklik durumunda kesinlikle rastgelelik ve belirsizlik yoktur. Bir lastik nasıl ki bulunduğu duruma göre biçimini değiştirirken yapısını ve bütünlüğünü muhafaza ediyorsa bulanık bir model de aynı şekilde değişen şartlara değişen yanıtlar verirken özündeki yapıyı koruyabilmektedir (Kıyak, 2003).

2.6.3 Bulanık Mantık Kuramının Avantajları ve Dezavantajları

Bulanık mantık yönteminin avantajlarının yanısıra dezavantajları da bulunmaktadır. Bu avantaj ve dezavantajlar aşağıdaki gibidir (Kansu Ateş, 2018):

Avantajları;

- Bulanık küme teorisi klasik küme teorisine göre daha geniş bir alan oluşturduğundan karar vericiye fazlasıyla geniş ve sezgisel bir ortam sağlayıp, lineer programlamanın gerçekleri yansıtmasına fayda sağlamıştır.
- Karmaşık, zamanla değişkenlik gösteren ve iyi tanımlanmamış belirsiz olayları anlaşılır hale getirmektedir.
- Bulanık mantık diğer sistemlere göre daha iyi analiz yapmakla birlikte maliyet açısından da daha ekonomiktir.

- Bulanık mantık ile önsezi yapılarak daha geniş çevreye yayılan değerlerin en az sayıda (minimum) üyelik fonksiyonuna indirgenmesi nedeniyle daha ivedi bir şekilde sonuçlanmaktadır.
- En az sayıda kullanılan üyelik fonksiyon değerleriyle kural taban sayısı da azalacağından çıktıya ulaşmak çok daha çabuk olacaktır.
- Bulanık mantık denetimi diğer yöntemlere göre avantajlıdır.

Dezavantajları;

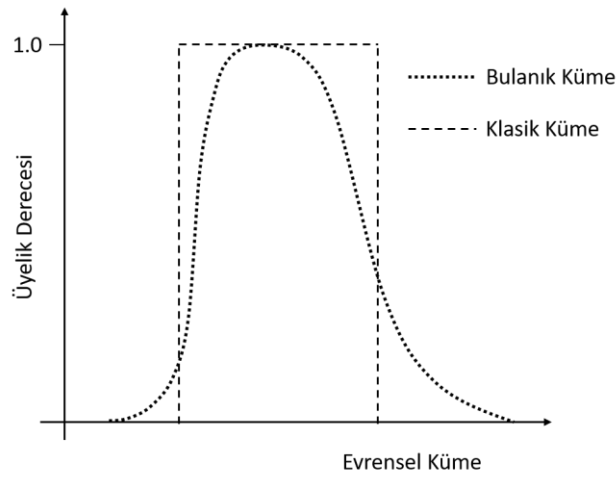
- Bulanık mantık kontrolünde kullanılan kurallar, tecrübe ve deneyime bağımlı olduğundan sağlıklı bir yapının oluşması zaman alabilmektedir.
- Bulanık mantıkta üyelik fonksiyonu belirlenirken mutlak bir yol ve yöntem yoktur. En ideal üyelik fonksiyonlarının değer aralıkları deneme yanılma ile bulunabilmektedir. Dolayısıyla bu işlem uzun sürebilmektedir.
- Herhangi bir süreklilik analizi çıkarılmamakla birlikte denetlenen sistemin öncesinde ne sonuç vereceği bilinmemektedir.

2.6.4 Bulanık Kümeler Teorisi

Bulanık kümeler, bulanık sistemlerin en temel elemanıdır. Bulanık bir küme, farklı üyelik yani ait olma derecesine sahip elemanları olan küme çeşididir. Bulanık bir kümede elemanların hepsi 0 ve 1 arasında üyelik değerini alabilen bir üyelik fonksiyonu ile tanımlanmaktadır. Bulanık küme teorisi ile ilgili ilk çalışma 1965 yılında Azeri asıllı Lotfi A. Zadeh tarafından ‘‘Fuzzy Sets’’ isimli makalesi ile ortaya atılmıştır (Zadeh, 1965).

Klasik yaklaşıma göre bir eleman ya kümenin elemanıdır veya değildir. Bu sebepten dolayı bu yaklaşımda olayın doğru veya yanlış olması söz konusudur. Gerçek hayatta ise bireylerin düşünceleri, kararları, algıları belirsiz olmasından ötürü klasik küme bu belirsizlikleri açıklama konusunda yetersiz kalmaktadır. Bulanık kümeler, bir kümenin üyeliğinin doğru veya yanlış olduğunu düşünmek yerine, verilerin gri alanını dikkate alır. Başka bir deyişle, bulanık kümeler bir kümenin kısmi üyeliğine izin vermektedir (Jamali ve Tooranloo, 2009).

Bulanık kümelerin kısmi üyeliğini göstermek gerekirse bir X kümesi, x elemanlarından oluşan bir küme olarak alınsın. A bulanık kümesi, X kümesindeki her eleman için üyelik derecesini gösteren $[0,1]$ arasındaki değerleri alabilen $\mu_A(x)$ üyelik fonksiyonu ile bağlantılı bir kümedir. $\mu_A(x)=0$ olduğu durumda x elemanı A kümesine kesinlikle ait değilken $\mu_A(x)=1$ olduğu durumda ise x elemanı kesinlikle A kümesine



Şekil 2.4 Klasik ve Bulanık Kümeler

Bulanık mantık ve bulanık kümeler insanın düşünme kabiliyetini model almakta, insan zihnindeki verilerden bilgiyi çıkarabilme ve bu bilgiyi özetleyebilme yetisine dayanmaktadır. Bir başka deyişle insanların bulanık bir yapıda olan düşünme şekilleri, bulanık kümeler ile karakterize edilmeye çalışılmaktadır. Ayrıca bulanık kümeler üyelik fonksiyonu olarak da isimlendirilmekte ve üyelik değerleri, tanımlanan fonksiyona göre ayarlanan değişkenlerden oluşmaktadır (Baba, 1995).

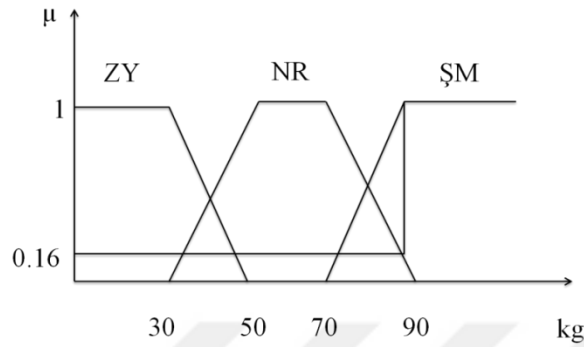
2.6.4.1 Bulanık Küme Üyelik Fonksiyonları

Bir kümenin elemanlarının bulunduğu kümeye olan aitlik seviyesini (derecesini) gösteren fonksiyonlara üyelik fonksiyonları denir. Örnek olarak bulanık bir A kümesi $A=\{0\text{'a yakın reel sayılar}\}$ olarak tanımlansın ve bu kümenin üyelik fonksiyonu $\mu_A = \frac{1}{1+x^2}$ olduğunda 0 sayısı A kümesinin bir elemanı olup üyelik derecesinin 1 olduğu bulunmaktadır ($\mu_A(0) = \frac{1}{1+0^2} = 1$). Fakat 1 sayısı için tanımlanan üyelik fonksiyonu kullanılarak üyelik derecesi 0,5 bulunur ($\mu_A(1) = \frac{1}{1+1^2} = 0,5$) (Doğan, 2016).

Üyelik fonksiyonları kümeye ait elemanların ayrıklık veya süreklilik durumuna bakmaksızın mevcut olan bulanık durumu somut bir şekilde ifade edip bu elemanların aitlik derecelerini gösteren fonksiyonlardır. Fonksiyonlar aracılığı ile üyelik dereceleri arasında geçişler keskin ve net bir biçimde olmadan daha yumuşak bir şekilde gerçekleştirilmektedir (Kaya, 2018).

Üyelik fonksiyonlarının keskin geçişi olmamakla birlikte üyelik dereceleri de kümenin elemanlarına göre değişmektedir. Kişilerin ağırlığı düşünüldüğünde zayıf (ZY), normal (NR) ve şişman (ŞM) olmak üzere üç bulanık küme olduğu varsayıldığında 90

kilogram (kg) ağırlığındaki biri şişman bulanık kümesinin tam üyesi olup üyelik derecesi 1 normal bulanık kümesinin üyelik derecesi 0.16 ve zayıf bulanık kümesinin ise hiçbir şekilde üyesi bulunmamaktadır. Sonuç olarak her kümenin üyelik derecesi üyelik kümesinin gösterildiği fonksiyonun şekline göre değişmektedir. Bu üyelik fonksiyonuna ait örnek Şekil 2.5'te gösterilmektedir (Yıldırım, 1998).



Şekil 2.5 Üyelik Fonksiyonları

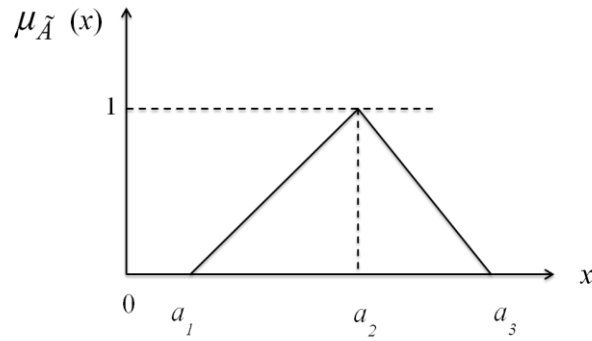
2.6.4.2 Bulanık Kümelerde Üyelik Fonksiyon Tipleri

Literatür incelendiğinde birçok üyelik fonksiyon tipi olduğu görülmektedir. Bunlar; üçgen üyelik fonksiyonu, gaussian üyelik fonksiyonu, yamuk üyelik fonksiyonu, s üyelik fonksiyonu, çan eğrisi üyelik fonksiyonu, π üyelik fonksiyonu ve sigmoidal üyelik fonksiyonu olarak sıralanabilir. Bu fonksiyonlardan bazıları hesaplamalarının kolaylığından dolayı daha fazla çalışmalarda kullanılmaktadır. Çalışılan konunun alanından sağlanan verilere göre hangi üyelik fonksiyonunun daha uygun olacağı tespit edilmektedir (Kaya, 2018). Bu üyelik fonksiyonları içinde en nadir kullanılanları; sigmoidal, s tipi ve π üyelik fonksiyonları iken pratikte en sık kullanılanları; üçgen, gaussian ve yamuk üyelik fonksiyonlarıdır (Gülcan, 2012).

2.6.4.2.1 Üçgen (Triangular) Üyelik Fonksiyonu

Üçgen üyelik fonksiyonu, bulanık bir A kümesinin a_1, a_2 ve a_3 olmak üzere üç değişken ile tanımlansın. Bu üyelik fonksiyon tipine ait örnek grafik Şekil 2.6'da gösterilmiş olup matematiksel ifadesi aşağıdaki gibidir (Aytaç, 2006);

$$\mu_A(x; a_1, a_2, a_3) = \begin{cases} \frac{x - a_1}{a_2 - a_1}, & , a_1 \leq x \leq a_2 \\ 0, & , x > a_3 \text{ veya } x < a_1 \\ \frac{a_3 - x}{a_3 - a_2}, & , a_2 \leq x \leq a_3 \end{cases}$$

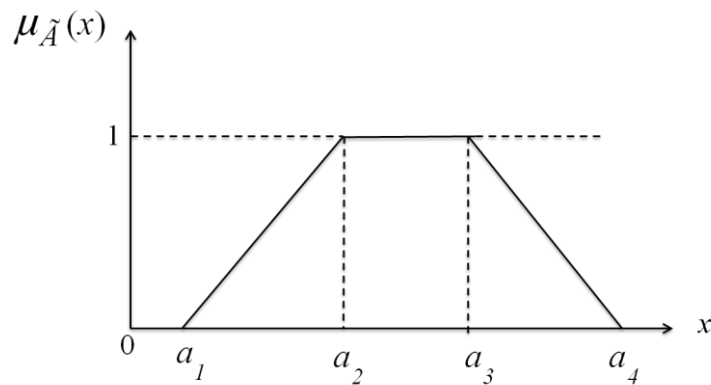


Şekil 2.6 Üçgen Üyelik Fonksiyonunun Grafiği

2.6.4.2.2 Yamuk (Trapezoidal) Üyelik Fonksiyonu

Yamuk üyelik fonksiyonu a_1, a_2, a_3 ve a_4 olmak üzere dört değişken olarak tanımlansın. Şekil 2.7’de gösterildiği gibi a_2 ile a_3 aralığı fonksiyonun kendini (özünü) meydana getirirken a_3-a_4 ile a_1-a_2 aralığındaki değerler fonksiyonun desteğini meydana getirmektedir. Yamuk üyelik fonksiyonuna ait matematiksel tanım aşağıdaki gibidir (Gülcan, 2012);

$$\mu_A(x; a_1, a_2, a_3, a_4) = \begin{cases} \frac{x - a_1}{a_2 - a_1} & , a_1 \leq x \leq a_2 \\ 1 & , a_2 \leq x \leq a_3 \\ \frac{a_4 - x}{a_4 - a_3} & , a_3 \leq x \leq a_4 \\ 0 & , x > a_4 \text{ veya } x < a_1 \end{cases}$$



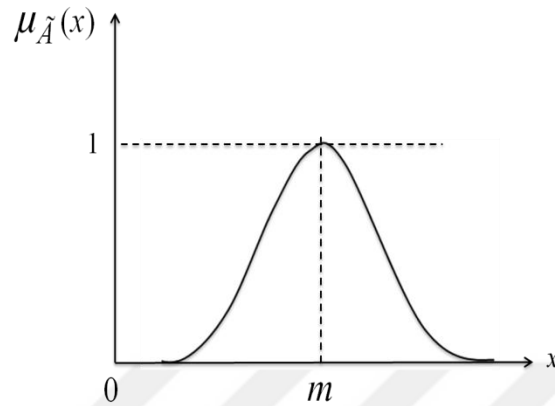
Şekil 2.7 Yamuk Üyelik Fonksiyonunun Grafiği

2.6.4.2.3 Gaussian Üyelik Fonksiyonu

Gaussian üyelik fonksiyonu m ve σ değişkenleri ile tanımlanıp grafiği Şekil 2.8’de gösterilmektedir (Şen, 2004).

$$\mu_A(x; m, \sigma) = \exp\left(-\frac{(x-m)^2}{2\sigma^2}\right)$$

Burada m değişkeni fonksiyonun merkezini ifade ederken σ değişkeni ise fonksiyonun şeklini (genişliğini) ifade etmektedir. σ değeri azaldıkça üyelik fonksiyonu daha sivri ve ince olup σ değeri arttıkça fonksiyonun şekli yayvanlaşacaktır (Yen ve Langari, 1999).



Şekil 2.8 Gaussian Üyelik Fonksiyonun Grafiği

2.6.4.3 Bulanık Küme İşlemleri ve Özellikleri

Bulanık kümeler, klasik kümelerde olduğu gibi bir elemanın o kümeye ait olması ya da olmaması söz konusu değildir. Bazı sözsöz ifadeler ya da kesin olarak ifade edilemeyen bazı kavramların yaklaşık bir ifade ile belirtilmesini sağlamaktadır. Aynı zamanda sözel olarak ifade edilen kavramlar matematiksel olarak ifade edilmesi adına bulanık kümelerin kullanımı bir araç haline getirmektedir (Tuş, 2006). Herhangi \tilde{A} ve \tilde{B} bulanık kümeleri X 'in alt kümesi olmak üzere ve bu bulanık kümelere ait işlemler aşağıdaki gibidir (Kocatürk, 2007);

- **Kapsama:** $\forall x \in X$ için $\mu_{\tilde{A}}(x) \leq \mu_{\tilde{B}}(x)$ ise \tilde{B} kümesi \tilde{A} kümesini kapsar denir ve bu ilişki $\tilde{A} \subset \tilde{B}$ olarak gösterilir.
- **Eşitlik:** $\forall x \in X$ için $\mu_{\tilde{A}}(x) = \mu_{\tilde{B}}(x)$ ise \tilde{A} kümesi \tilde{B} kümesine eşittir ve $\tilde{A} = \tilde{B}$ şeklinde gösterilir.
- **Tümleme:** $\forall x \in X$ için $\mu_{\tilde{A}}(x) = 1 - \mu_{\tilde{B}}(x)$ ise \tilde{A} kümesi \tilde{B} kümesinin tümleyenidir. Bu durum $\tilde{B} = \tilde{A}^c$ veya $\tilde{A} = \tilde{B}^c$ şeklinde gösterilir.
- **Kesişim:** \tilde{A} ve \tilde{B} kümelerinin kesişimi $\tilde{A} \cap \tilde{B}$ ile gösterilip üyelik fonksiyonu ile yazılabilir;

$$\mu_{\tilde{A} \cap \tilde{B}}(x) = \min(\mu_{\tilde{A}}(x), \mu_{\tilde{B}}(x)) = \mu_{\tilde{A}}(x) \wedge \mu_{\tilde{B}}(x)$$

- **Birleşim:** \tilde{A} ve \tilde{B} kümelerinin birleşimi $\tilde{A} \cup \tilde{B}$ ile gösterilip üyelik fonksiyonu ile yazılabilir;

$$\mu_{\tilde{A} \cup \tilde{B}}(x) = \max(\mu_{\tilde{A}}(x), \mu_{\tilde{B}}(x)) = \mu_{\tilde{A}}(x) \vee \mu_{\tilde{B}}(x)$$

- **Çarpım:** \tilde{A} ve \tilde{B} kümelerinin matematiksel çarpımı $\tilde{A} \cdot \tilde{B}$ şeklinde gösterilip $\forall x \in X$ için $\tilde{A} \cdot \tilde{B}$ 'nin üyelik fonksiyonu şu şekilde yazılabilir;

$$\mu_{\tilde{A} \cdot \tilde{B}}(x) = \mu_{\tilde{A}}(x) \cdot \mu_{\tilde{B}}(x)$$

- **Toplam:** \tilde{A} ve \tilde{B} kümelerinin matematiksel toplamı $\tilde{A} \oplus \tilde{B}$ şeklinde gösterilip üyelik fonksiyonu ile yazılabilir;

$$\mu_{\tilde{A} \oplus \tilde{B}}(x) = \mu_{\tilde{A}}(x) + \mu_{\tilde{B}}(x) - \mu_{\tilde{A}}(x) \cdot \mu_{\tilde{B}}(x)$$

- **Çıkarma:** \tilde{A} ve \tilde{B} kümelerinin matematiksel farkı $\tilde{A} - \tilde{B}$ şeklinde gösterilip üyelik fonksiyonu ile yazılabilir;

$$\mu_{\tilde{A} \cap \tilde{B}^c}(x) = \min(\mu_{\tilde{A}}(x), \mu_{\tilde{B}^c}(x))$$

$$\mu_{\tilde{B}^c}(x) = 1 - \mu_{\tilde{B}}(x)$$

Klasik kümelerin gösterdiği tüm özellikler bulanık kümeler için de geçerli olup bu özellikler aşağıdaki gibidir (Ross, 2010):

- **Değişme Özelliği:** $\tilde{A} \cup \tilde{B} = \tilde{B} \cup \tilde{A}$
 $\tilde{A} \cap \tilde{B} = \tilde{B} \cap \tilde{A}$
- **Birleşme Özelliği:** $\tilde{A} \cup (\tilde{B} \cap \tilde{C}) = (\tilde{A} \cup \tilde{B}) \cap \tilde{C}$
 $\tilde{A} \cap (\tilde{B} \cup \tilde{C}) = (\tilde{A} \cap \tilde{B}) \cup \tilde{A} \cap \tilde{C}$
- **Dağılma Özelliği:** $\tilde{A} \cup (\tilde{B} \cap \tilde{C}) = (\tilde{A} \cup \tilde{B}) \cap (\tilde{A} \cup \tilde{C})$
 $\tilde{A} \cap (\tilde{B} \cup \tilde{C}) = (\tilde{A} \cap \tilde{B}) \cup (\tilde{A} \cap \tilde{C})$
- **Eşitlik Özelliği:** $\tilde{A} \cup \tilde{A} = \tilde{A}$ ve $\tilde{A} \cap \tilde{A} = \tilde{A}$
- **Özdeşlik Özelliği:** $\tilde{A} \cup \emptyset = \tilde{A}$ ve $\tilde{A} \cap X = \tilde{A}$
 $\tilde{A} \cup X = X$ ve $\tilde{A} \cap \emptyset = \emptyset$
- **Geçişlilik Özelliği:** Eğer $\tilde{A} \subseteq \tilde{B}$ ve $\tilde{B} \subseteq \tilde{C}$ ise $\tilde{A} \subseteq \tilde{C}$
- **Değilin Değili Özelliği:** $\overline{\overline{\tilde{A}}} = \tilde{A}$

2.6.5 Bulanıklaştırma

Uygulanacak sistem içinde elde edilen bazı sayısal bilgiler (veriler), uygun bir takım sözel ifadelerle dönüştürülür. Kesinliği olmayan ve tanımlama açısından kolaylık sağlayan bu sözel ifadelerin (örneğin; sıcaklık için yüksek, orta, düşük ifadeleri) giriş verisini ne ölçüde desteklediğini (sözel ifadeye 0 ile 1 arasında verilen aitlik dereceleri) gösteren çevrilme işlemine bulanıklaştırma denir (Kansu Ateş, 2018).

Bulanıklaştırma, bulanık mantık ile modellemenin ilk basamağıdır. Bu basamakta, modelin girdi ve çıktı değerleri üyelik derecesini ifade eden bir değere çevrilerek

bulanıklaştırılır. Kural taban oluşturulmasında ‘‘eğer-ise’’ kelimeleri ile kavramlar birbiri ile ilişkilendirilir. Girdi sayısı birden fazla ise ‘‘ve-veya’’ ifadeleri ile girdiler birbirine bağlanmaktadır (Doğan, 2016). ‘‘Eğer fiyat yüksek ise talep düşüktür.’’ Cümlesine bakıldığında talep ve fiyat dilsel ifadeler, düşük ve yüksek ise ilgili üyelik fonksiyonunda karşılık gelen değerler olarak tanımlanabilir (Yücel, 2010). Bulanık parametrelere üyelik değeri ve fonksiyon atamanın birçok yolu vardır. Bunlardan bazıısı şu şekildedir (Yıldırım, 1998):

- Sezgi ve akıl yolu ile,
- Çıkarım, sonuca bağlama,
- Anket, seçim, tercih bilgileri kullanma,
- Genetik algoritmaları,
- Yapay sinir ağı,
- Bulanık istatistik,
- Tümevarım.

Bulanıklaştırma, sistemden alınan giriş verilerini simgesel bir şekilde dönüştürme işlemidir. Üyelik fonksiyonları sayesinde giriş verilerine ait olan bulanık alt küme ve alt kümeleri için üyelik dereceleri belirlenip giriş sinyaline küçük, en küçük gibi sözsöl ifadeler atarlar. Bu sistemin daha verimli bir şekilde çalışması için üyelik fonksiyonundan (yamuk, üçgen, çan eğrisi vb.) yararlanılabilir (Elmas, 2003). Bulanıklaştırma sürecinde yapılan bazı işlemler aşağıdaki gibidir (Başbuğ, 1995);

- Giriş parametrelerinin alabileceği değer ölçüsü belirlenmektedir.
- Bahsi geçen uzaya karşılık gelen ve giriş parametresinin oranına dönüşen performans ölçeklenmesi yapılmaktadır.
- Belirlenen üyelik fonksiyonu ile giriş bilgileri uygun sözsöl ifadelere dönüştürülerek bulanık veriler oluşturulmaktadır.

2.6.6 Durulaştırma

Yapay zeka araştırmalarında ve çalışmalarında bulanık parametreler, küme, mantık ve sistemler büyük bir öneme sahipken çalışmalar sonucunda elde edilen bulanık sayıların insanlar tarafından daha kolay anlaşılabilmesi için geleneksel sayısal ifadelere çevrilmesi gerekmektedir. Tüm bu bulanık verilerin kesin sonuçlara çevrilmesine durulaştırma denir (Yılmaz, 2005). Bu durum bulanıklaştırma işleminin tersi olarak da düşünülebilir.

Bulanık bir modelin son basamağı durulaştırma, yani bulanıklaştırılan ifadelerin tekrardan net hale dönüştürülmesi evresidir. Durulaştırma işlemi literatürde berraklaştırma veya netleştirme ifadeleri olarak da geçmektedir (Doğan, 2016). Durulaştırma işleminde farklı birçok yöntem kullanılmaktadır. Öncelikle her kural için üyelik derecelerinden oluşan değer ve sonuç tespiti yapılır. Sonrasında en uygun durulaştırma yöntemi belirlenir. Literatürde en yaygın kullanılan durulaştırma yöntemleri aşağıdaki gibidir (Bolat, 2006);

- **Maksimum Üyelik Yöntemi:** Bu yöntem yükseklik yöntemi olarak da isimlendirilmektedir. Tüm üyelik dereceleri içinde en büyük olanıdır ve aşağıdaki gibi ifade edilmektedir.

$$z \in Z \text{ olmak üzere; } \mu_{\tilde{C}}(z^*) \geq \mu_{\tilde{C}}(z)$$

- **Ağırlık Merkezi Yöntemi:** Ağırlık merkezi en yaygın kullanılan yöntem olup aşağıdaki formül ile ifade edilmektedir.

$$z^* = \frac{\int \mu_{\tilde{C}}(z) \cdot z dz}{\int \mu_{\tilde{C}}(z) dz}$$

- **Mean-Max Üyelik Yöntemi:** Büyüklerin ortası olarak da bilinen bu yöntem maksimum üyelik fonksiyonu ile ilişkili olup aşağıdaki formül ile ifade edilmektedir.

$$z^* = \frac{a + b}{2}$$

2.6.7 Bulanık Servqual Ölçüm Modeli

1983 ile 1990 yılları arasında Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından ortaya atılan Servqual Modeli ile hizmet kalitesi, müşterilerin beklentileri ile işletmenin verdiği hizmeti algılamaları arasındaki fark olarak tanımlamaktadırlar. Bu modelde hizmet kalitesi düzeyini belirlemek için müşterinin beklentisi ve algısı arasındaki fark hesaplanmakta, böylece beklenen hizmet düzeyi ile algılanan hizmet düzeyi arasındaki boşluğun yönü ve derecesi belirlenmektedir. Servqual Modeli ile mükemmel bir hizmetin sağlanabilmesi için ancak müşteri beklentilerinin tam olarak karşılanması ya da bu beklentilerinin üstüne çıkmak olarak ifade edilmektedir. Bu model ayrıca güvenilir olup uygulanabilirliği açısından oldukça kolaydır (Yücel, 2013).

Hizmetin soyut bir kavram olması, kalitesinin ölçümünü zorlaştırmaktadır. Hizmet kalitesini ölçmeyi zorlaştıran bir başka neden ise insanların bu değerlendirmeyi yaparken kullandıkları dilsel değişkenlerdir. Bununla birlikte günlük hayatta “çok açık değil”,

“muhtemelen öyle”, “çok muhtemel” gibi ifadelerle karşılaşılmaktadır. İnsanların bu tarz muğlak ifadelerle kendilerini ifade etmeye çalışması ve bu ifadelerin değerlendirilmeye alınmaması çalışma sonuçlarının sağlıklı olmasını engellemektedir (Tsaura, Chang ve Yen, 2002). Bulanık Servqual, hizmet kalitesinin değerlendirilmesinde insanların kullandığı muğlak ifadeleri dikkate alarak bu soruna çözüm getirmektedir.

Bulanık küme teorisinin birçok değişik konuda başarılı uygulamaların olmasının yanı sıra Servqual modeli ile bulanık küme teorisinin birleştirilmesi sonucunda literatürde yeni bir yaklaşıma yer açılmıştır. Bu yeni yaklaşımla, müşterilerin hizmet kalitesi ile alakalı beklenti ve algıları likert ölçeği ile hazırlanmış hizmet kalitesi anketi sayesinde belirlenmekte, elde edilen veriler bulanık sayılara dönüştürülerek ölçüm gerçekleştirilmektedir (Firuzan vd., 2012).

Hizmet kalitesi değerlendirmesi yapılırken, dilsel koşullara bağımlılık nedeniyle edinilen yanıtlar kesin olmayabilir. Bu nedenle, bulanık mantığın Servqual yöntemine uygulanması bu eksikliği ortadan kaldıracaktır. Bulanık Servqual 'da algılama, beklenti ve boşluk puanlarının hesaplanmasında kullanılan işlemler üç adımda açıklanabilir. Bu adımlar aşağıdaki gibi tanımlanır (Behdioğlu, Acar ve Burhan, 2017):

- 1) N toplam katılımcı sayısı olmak üzere P_{in} bulanık sayısı n.hizmet ifadesi için i. katılımcının hizmet algısı olsun. TP_{in} bulanık sayısı ise tüm katılımcıların. hizmet ifadesi için toplam hizmet kalitesi algısı olmak üzere;

$$TP_{in} = \sum_{1}^{N} P_{in}$$

N toplam katılımcı sayısı olmak üzere E_{in} bulanık sayısı n.hizmet ifadesi için i. katılımcının hizmet beklentisi olsun. TE_{in} bulanık sayısı ise tüm katılımcıların. hizmet ifadesi için toplam hizmet kalitesi beklentisi olmak üzere;

$$TE_{in} = \sum_{1}^{N} E_{in}$$

- 2) Tüm N katılımcılarının n. hizmet ifadesi için AP_n ortalama hizmet kalitesi algıları için şu şekilde hesaplanabilir:

$$AP_n = \frac{TP_{in}}{N}$$

Ayrıca tüm N katılımcılarının n. hizmet ifadesi için AE_n ortalama hizmet kalitesi beklentileri için şu şekilde hesaplanabilir:

$$AE_n = \frac{TE_{in}}{N}$$

- 3) G_n bulanık sayısı, n. hizmet ifadesi için tüm katılımcıların algısı ve beklentisi arasındaki hizmet kalitesi boşluğudur. Bu skor aşağıdaki gibi hesaplanabilir:

$$G_n = AP_n - AE_n$$

Hizmet Kalitesi olarak adlandırdığımız Servqual modelinde hizmet kalitesinin beş boyutu temelinde bulanık sayılar kullanılarak değerlendirilmesi bulanık Servqual modeli sayesinde olmaktadır. Bulanık servqual modeli aşağıdaki beş adımdan oluşmaktadır (Abdolvand ve Taghipouryan, 2011):

- 1- Dilsel değişkenlerin her biri için bulanık sayıların belirlenmesi.
- 2- Önceki adımda elde edilen grafiğe göre anketi cevaplayan her uzmanın görüşü.
- 3- Bulanık ortalama kullanarak her beş hizmet kalitesinden bulanık sayı elde etme.
- 4- Durulaştırma.
- 5- Hizmet kalitesinin ölçülmesi.

Özetle Bulanık Servqual ölçümü, hizmet kalitesi ölçüm aracı olup Servqual modeli ile bulanık mantığın birlikte kullanılmasıdır. Bu ölçüm modeli Servqual Modeli'nde olduğu gibi beş hizmet kalitesi boyutuna dayanmakta olup kendi içinde daha hassas bir değerlendirme imkanı sunabilmektedir. Bazı kesin ve net olmayan ifadelerin daha anlaşılır olması adına sayısal verilerden de yararlanılması ile oluşan bir ölçümdür.

2.6.8 Bulanık Servqual Ölçüm Modeli İle Yapılan Çalışmalar

Son yıllarda insanların ve yöneticilerin hizmet kalitesine olan bakış açısı değişmekle birlikte bir hizmetin en güzel şekilde alınması ve sunulması istenmektedir. Özellikle de sağlık sektöründeki hizmet kalitesinin çok daha önemli hale gelmesi ile insanların bu hizmetten beklentileri artmıştır. Bu kısımda Bulanık Servqual ölçüm modeli ile yapılan çalışmalar ele alınarak izlenen yol hakkında değerlendirmeler yapılmıştır. Yapılan incelemelerde Bulanık Servqual Modeli'nin oldukça yeni bir yaklaşım olduğu, son yıllarda dikkat çekmeye başladığı tespit edilmiştir.

Chou, Liu, Huang, Yih ve Han (2011) çalışmalarında uluslararası bir havayolunun hizmet kalitesini incelemek için bulanık ağırlıklı Servqual yöntemini kullanmıştır. Çalışmada 329 yolcudan anket tekniği ile veri toplanmış olup en yüksek kalite boşluğunun fiziksel özellikler boyutunda olduğu saptanmıştır.

Li ve Zhou (2012) yapmış oldukları çalışmada Çin'de perakendecilerin hizmet memnuniyet değerlerini Servqual anketi ile ölçmüşler, sonuçlardaki belirsizlikleri açıklığa kavuşturmak için elde edilen değerlere bulanık entropi uygulamışlardır. Söz konusu

çalışmada, empati boyutu en yüksek memnuniyetsizliği temsil ederken bunu heveslilik ve fiziksel özellik boyutları izlemiştir.

Firuzan, Alpaykut ve Kuvvetli (2012) yaptıkları çalışmalarında İzmir'deki toplu taşıma hizmetlerinin hizmet kalitesini Bulanık Servqual modelini kullanarak değerlendirmiştir. Bu çalışmada 800 yolcuya anket uygulanmış olup yolcuların toplu taşıma hizmetlerinden beklenti ve algıları karşılaştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar otobüs servis sıklığına ilişkin algı ve beklentiler arasında önemli bir boşluk olduğunu göstermiştir. Ayrıca, engelli hizmetleri, personelin görünümü ve empati konusunda da belirgin boşluklar olduğu tespit edilmiştir.

Charles, Kumar ve Suggu (2013) yaptıkları çalışmada Malezya'daki geleneksel, yabancı ve İslami bankaların hizmet kalitelerini ölçmek için Bulanık Servqual Modeli'nin uygulandığı bir çalışma yürütmüştür. Bu çalışmada bulanık dilsel değişkenleri ve likert ölçeklerinin etkinliği değerlendirildikten sonra boşlukların hesaplanmasında bulanık yaklaşım tercih edilmiştir. Sonuçlara göre, en yüksek kalite boşluğu İslami bankalarda tespit edilirken bunu sırasıyla geleneksel ve yabancı bankaların kalite boşlukları izlemiştir.

Stefano, Filho, Barichello ve Sohn (2015) Brezilya otel endüstrisindeki hizmet kalitesi, Bulanık Servqual ve Bulanık AHP yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada 187 müşteriden anketle veri toplanarak kalite boşlukları tespit edilmeye çalışılmıştır. Sonuç olarak da fiziksel özellik boyutu dışında dört boyutta memnuniyetsizlik olduğu gözlenmiştir.

Behdioğlu, Acar ve Burhan (2017) yapmış oldukları çalışmalarında Kütahya ilindeki Yoncalı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Hastanesinde verilen hizmetin kalitesi değerlendirmeye çalışmışlardır. Hizmetleri değerlendirirken dilsel değişkenlere bağımlılık nedeniyle Bulanık Servqual yaklaşımını kullanmışlardır. 262 hastaya sunulan hizmetlere yönelik anket uygulanarak veriler toplanmıştır. Verilerin analizlerine göre hastane hizmetinden genel bir memnuniyetsizlik olduğu gözlenmiştir. Fiziksel özelliklerde tespit edilen kalite boşluğu oldukça dikkat çekerken bunu sırasıyla heveslilik, güvenilirlik, güvence ve empati boyutları izlemiştir.

Karahan (2019), Denizli ilindeki bir üniversite hastanesinde yatmakta olan 417 hastanın sesini dinleyerek hastaların arzu ve ihtiyaçlarına göre hizmetin sağlanabilmesi için bulanık mantık ve Servqual ölçeği ile bütünleşik kalite fonksiyon göçerimi yöntemi ile bir uygulama gerçekleştirmiştir. Çıkan sonuca göre hastane personel sayısının artırılması ve bu personelin hastalarla olan iletişimi için eğitim verilmesi gerektiği saptanmıştır.

Bulanık Servqual Modeli ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde bu modelin pek çok sektörde uygulandığı ve hizmet kalitesinin ölçülmesine önemli katkılar sağladığı

görülmektedir. Bu model sayesinde elde edilen sonuçlar gerek hem işletmeye hem de müşteriye fazlasıyla yarar sağlayacaktır. Elde edilen sonuçlar ile işletme daha kaliteli bir hizmet vererek kendini daha çok geliştirme imkanı bulabilirken hizmeti alan müşteri ise daha kaliteli bir hizmet elde edebilecektir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULANIK SERVQUAL İLE HİZMET KALİTESİNİN ÖLÇÜMÜ

3.1 Araştırmanın Amacı

Sağlık işletmeleri içinde önemli bir yere sahip olan hastaneler, gerek işlevleri gerekse vermiş oldukları hizmetler açısından oldukça büyük bir görev üstlenmektedirler. Özellikle artan nüfusun etkisiyle hastanelere olan gereksinim her geçen gün katlanarak artmaya devam etmektedir. Hastanelerde sunulan hizmetler ise çağın gereklilikleri doğrultusunda sürekli gelişerek çeşitlenmektedir. Bu nedenle de sunulan hizmetlerin niteliğinin ve standardının belirlenmesi oldukça zorlaşmaktadır. Hizmet kalitesinin ölçülmesi, sunulan hizmetten beklentilerin neler olduğunu ve bu beklentilere hastanelerin ne kadar cevap verebildiğini ortaya koyacağından, bu zorluğun aşılmasında yöneticilere büyük kolaylıklar sağlamaktadır. Bu bağlamda Servqual Yöntemi, hizmetlerden beklenen kalite düzeyi ile algılanan hizmet kalitesinin düzeyi arasındaki farkı ortaya koyarak hizmet kalitesini ölçmekte ve uygulayıcılara organizasyonlarındaki hizmet kalitesinin seviyesi hakkında ipuçları veren önemli bir yaklaşım olarak dikkat çekmektedir. Ancak müşterilerin düşüncelerini değerlendirirken aralıklı ölçek kullandığı için objektif ölçümler yapmakta eksik kalabilmektedir. Bulanık mantık teorisi bu eksikliğin giderilmesinde önemli katkılar sunmaktadır.

Bu doğrultuda kozmopolit bir yapıya sahip olan Alanya'da faaliyette bulunan hastanelerdeki hizmet kalitesinin Bulanık Servqual ile ölçülmesi, bu araştırmanın ana amacı olarak belirlenmiştir. Böylece Alanya'da faaliyette bulunan kamu ve özel hastanelerin hizmet kaliteleri objektif bir yöntem ile ölçülecek, elde edilen bulgularla hem araştırmacılara hem de uygulayıcılara önemli çıktılar sunacaktır.

3.2 Araştırmanın Önemi

Sağlık sektörü diğer sektörlerde olduğu gibi devamlılıklarını sürdürmek ve memnuniyeti sağlamak adına kaliteli hizmetler sunmaya çalışmaktadır. Ayrıca son zamanlarda sağlık sektöründe yaşanan büyümenin ivmesini giderek artırmaktadır. Bu çalışmada hastalara sunulan hizmet kalitesinin düzeyi, Bulanık Servqual Modeli ile ölçülmesi amaçlanmaktadır. Böylece eksiklikler daha iyi bir şekilde saptanarak hastaların hangi hizmetten memnun kalıp hangisinden memnun kalmadığı belirlenecektir. Dolayısıyla gerek yöneticilere gerekse hastalara fayda sağlayacak bu çalışma daha iyi

hizmet alınabilmesi ve sunulabilmesi adına rehberlik edecektir. Ayrıca bu ölçümün birden fazla hastanede Bulanık Servqual Modeli ile yapılacak olması, Türkiye’de ilk çalışmalardan biri olacak ve elde edilen sonuçlar gerek Bulanık Servqual literatürüne gerekse sağlık yönetimi literatürüne önemli katkılar sağlayacaktır.

3.3 Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Antalya ilinin Alanya ilçesindeki hastanelerden son bir yıl içinde hizmet alan hastalar oluşturmaktadır. Bu hastaların sayısına dair bilgiler, hastaneler tarafından paylaşılmadığı için Alanya’da yaşayan kişiler, araştırma evreni olarak kabul edilmiştir. Bu bağlamda 2018 TÜİK verilerine göre Alanya ilçesinde yaşayan 312.319 kişi, araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğünün tespiti edilmesinde ise Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2014) tarafından geliştirilen $\alpha=0.05$ güven aralığı ve ∓ 0.03 , ∓ 0.05 , ∓ 0.10 örnekleme hatalarında gerekli olan minimum örneklem büyüklüklerini gösteren çizelgeden yararlanılmıştır. Söz konusu çizelge Tablo 3.1’de yer almaktadır.

Tablo 3.1 $\alpha=0.05$ için Örneklem Büyüklükleri

Evren Büyüklüğü	∓ 0.03 örnekleme hatası (d)			∓ 0.05 örnekleme hatası (d)			∓ 0.10 örnekleme hatası (d)		
	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7	p=0.5 q=0.5	p=0.8 q=0.2	p=0.3 q=0.7
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	516	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1000000	1066	682	896	384	246	323	96	61	81
10000000	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

Tablo 3.1’den de görüleceği üzere araştırma örnekleme için minimum 384 katılımcıya ihtiyaç olduğu anlaşılmıştır. Bu bağlamda kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak 474 kişiden veri toplanmıştır. Toplanan veriler incelendiğinde anket formunu 433 kişinin eksiksiz olarak doldurduğu tespit edilmiştir. Bu sayı $\alpha=0.05$ güven aralığı ve $\mp 0,05$ örnekleme hatası için gerekli olan minimum örnek sayısından büyük olduğu için örneklem kümesinin uygun olduğu anlaşılmıştır.

3.4 Verilerin Toplanması

Araştırmada veriler, çevrimiçi anket tekniği ile toplanmıştır. Anket soruları ise literatür araştırılarak daha önceki yapılan çalışmalar da göz önünde bulundurularak “Servqual Hizmet Kalitesi Ölçeği” ile oluşturulmuştur. Bu ölçekteki ifadeler sağlık hizmetlerine göre uyarlanarak 22 soru (ifade) ve beş boyut olarak hazırlanmıştır. Anket üç bölümden oluşup birinci bölümde, hastaların hastane hizmet kalitesinden beklentileri ile ilgili ifadeler; ikinci bölümde ise hastaların aldıkları hizmet kalitesi ile ilgili ifadeler; üçüncü bölümde hastalarla ilgili demografik bilgilere yer verilmiştir (Ek-1 Anket Formu). Anket uygulanmadan önce 30 hasta üzerinde pilot uygulama yapılarak soruların hastalar tarafından anlaşılıp anlaşılmadığı gözlenmiştir. Hastaların anketi doldururken anlamadığı ve zorlandığı kısımlar düzeltilerek uygulamaya geçilmiştir. Veri toplama sürecinde ankete katılan kişilerin verdiği cevapların gizli tutulacağı sadece araştırma için kullanılacağı özellikle belirtilmiştir.

3.5 Metodoloji

Bu araştırmada Antalya ili Alanya ilçesinde bulunan hastanelerde sunulan hizmetlere yönelik kalite düzeyinin Bulanık Servqual ile ölçülmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda ilçede bulunan bir kamu ve üç özel hastaneden son bir yılda hizmet alan kişiler araştırma evreni olarak kabul edilmiş, kolayda örnekleme yöntemi ile örneklem kümesi oluşturulmuştur. Analize tabi tutulan veriler, dilsel ifadelerden oluşturulan Servqual ölçeği kullanılarak anket tekniği ile toplanmıştır. Toplanan veriler, bulanık küme yaklaşımı ile bulanık sayılara dönüştürülmüş ve ortalamaları hesaplanarak durulaştırılmıştır. Böylece beklenen hizmet düzeyi ile algılanan hizmet düzeyi arasındaki boşluklar belirlenmeye çalışılmıştır. Aşağıda Bulanık Servqual modelinin nasıl oluşturulduğu ve değerlendirmelerin nasıl yapıldığı detaylı bir şekilde anlatılmıştır. Anlatım ve işlem kolaylığı sağlanabilmesi adına Servqual ölçeğinde yer alan ifadeler belirli bir sistem ile kodlanmıştır. Bu kodlar Tablo 3.2’de yer almaktadır.

Tablo 3.2 İfadelere Karşılık Gelen Kodların Gösterimi

Boyutlar	İfadeler	Kodlar
Fiziksel Özellikler	Hastanenin araç-gereç bakımından modern ve tam donanımlı olması	F1
	Hastane binasının görüntü açısından düzgün ve hijyenik olması	F2
	Hastane personelinin temiz ve düzgün görünümlü olması	F3
	Hastanedeki ek hizmet birimlerinin (kantin,lobi..) yeterli ve uygun olması	F4
Güvenilirlik	Hasta kayıtlarının güncel ve düzgün tutulması	G1
	Hastanenin doğru teşhis ve tedavi uygulamaya önem vermesi	G2
	Tedavi süreçlerinin söylenen şekline dâhîna çıkılmadan gerçekleştirilmesi	G3
	Doktorlar ve hemşireler tarafından yapılan herhangi bir müdahalenin uygun ve güvenilir olması	G4
	Doktorların hastalıklarla ve tedavi yöntemleri ile ilgili hastalara anlaşılır ve yeterli bilgi vermesi	G5
Heveslilik	Hastalara verilen randevu ve tedavilerin geciktirilmeden zamanında yapılması	H1
	Hastane çalışanlarının hastalara yardımsever ve içten davranması	H2
	Hastanenin hastanın arzu ve isteklerine olabildiğince hızlı cevap verebilmesi	H3
	Hasta veya yakınının görüş ve şikayetlerinin önemsenmesi	H4
Güvence	Personelin tutum ve davranışlarının daima kibar olması ve güven vermesi	GV1
	Doktor ve hemşirenin sorulara doğru cevaplar verebilecek donanıma sahip olması	GV2
	Hastanede daima hastaların çıkarlarına öncelik verilmesi	GV3
	Bulaşıcı hastalıklara karşı gösterilen özen	GV4
Empati	Hastaların şahsi ve hastalıklarıyla ilgili bilgilerin paylaşılmaması için gösterilen özen	E1
	Doktorların ve hemşirelerin hastalara özen vermesi ve ilgi göstermesi	E2
	Doktorların ve hemşirelerin herhangi bir sorun ile karşılaşan hastanın duygularını paylaşması ve yardım etmesi	E3
	Hastane personelinin hastaların özel istekleri ve gereksinimlerine karşı hassas davranması	E4
	Hastane personelinin tüm hastalara eşit ilgiyi ve hassasiyeti göstermesi	E5

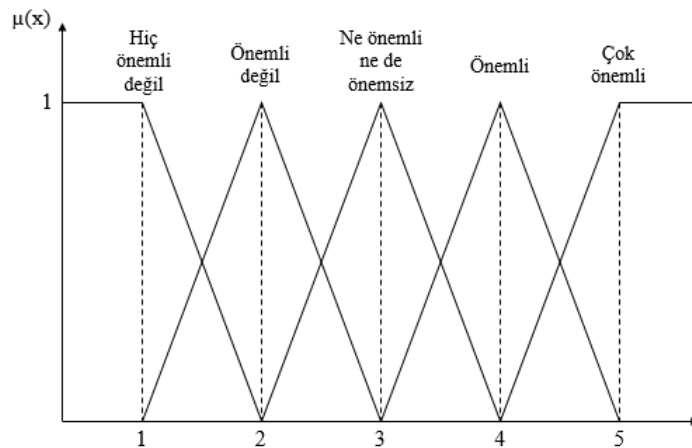
Tablo 3.2’de hastaneler için uyarlanmış Servqual ölçeğine dair ifadeler ve bu ifadelere atanmış kodlar yer almaktadır. Söz konusu ifadelere, hem beklenen hizmet kalitesi düzeyinin hem de algılanan hizmet kalitesi düzeyinin ölçülmesinde kullanılmak üzere anket formundan yararlanılmıştır. Bahsi geçen anket formu üç bölüme oluşmakta olup; birinci bölümde hastaların hastane hizmetleri ile ilgili beklentilerini içeren 22 ifade, ikinci bölümde hastaların almış oldukları hastane hizmetlerinden algıladıkları memnuniyet düzeyini içeren 22 ifade bulunmaktadır. Bu ifadelere yönelik ölçümler dilsel aralıklı ölçek yardımıyla toplanmıştır. Üçüncü bölümde ise hastaların demografik bilgilerinden oluşan yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu gibi cevaplanması istenen sorular bulunmaktadır. Bu sorulara dair veriler ise kategorik ölçekler aracılığı ile toplanmıştır.

Bu çalışmada Servqual ölçeğın bulanıklaştırılmasında Bilişik, vd.'nin (2013) dilsel değişkenler için önermiş olduğu [1,5] aralığındaki üçgensel bulanık sayılardan yararlanılmıştır. Anket formunda yer alan beklentilere ait dilsel değişkenler ve karşılığı olan bulanık sayılara Tablo 3.3'te verilmiştir.

Tablo 3.3 Beklentiler İçin Dilsel Değişkenler ve Bulanık Sayılar

Dilsel Değişkenler	Bulanık Sayılar
Hiç önemli değil	(1,1,2)
Önemli değil	(1,2,3)
Ne önemli ne de önemsiz	(2,3,4)
Önemli	(3,4,5)
Çok önemli	(4,5,5)

Tablo 3.3'den de anlaşılacağı üzere dilsel ifadeler, niteliğine uygun bir şekilde üyelik fonksiyonları ile bulanık sayılarla eşleştirilmiştir. Bu bulanık sayıların üyelik fonksiyonları ise Şekil 3.1'de gösterilmiştir.



Şekil 3.1 Beklentiler İçin Dilsel Değişkenlere Ait Üyelik Fonksiyonları

Ankete katılan hastaların beklenti ifadeler için vermiş oldukları dilsel değişkenler üçgensel bulanık sayılara dönüştürüldükten sonra Stefano vd.'nin (2015) yapmış olduğu çalışma göz önünde bulundurarak her ifade ve boyut için elde edilen bulanık sayıların ortalaması hesaplanmıştır.

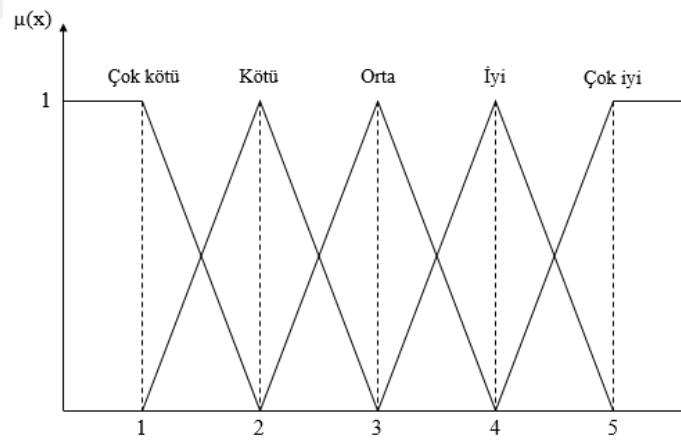
$$MA_{ei} = \frac{\sum_{1}^n A_{ein}}{N}$$

Bu işlemlerde MA_{ei} tüm katılımcıların ortalama hizmet kalite beklentisini; N ankete katılan toplam katılımcı sayısını; A_{ein} bulanık sayısı n .hizmet ifadesi için i . katılımcının hizmet beklentisini ifade etmektedir.

Anket formunun ikinci bölümünde hastalara en son hizmet aldıkları hastaneyi göz önünde bulundurarak aldıkları hizmet kalitesini değerlendirmeleri istenmiştir. Bu değerlendirme işlemi de Bilişik vd.'nin (2013) algıların ölçümü için önerdikleri dilsel değişkenler ve [1,5] aralığında olan üçgensel bulanık sayılardan yararlanılmıştır. Anket formunda bulunan algılara ait dilsel değişkenlerin karşılığı olan bulanık sayılar Tablo 3.4'te verilmiş olup; bu bulanık sayılara ait üyelik fonksiyonuna da Şekil 3.2'de yer verilmiştir.

Tablo 3.4 Algılar İçin Dilsel Değişkenler ve Bulanık Sayılar

Dilsel Değişkenler	Bulanık Sayılar
Çok kötü	(1,1,2)
Kötü	(1,2,3)
Orta	(2,3,4)
İyi	(3,4,5)
Çok iyi	(4,5,5)



Şekil 3.2 Algılar İçin Dilsel Değişkenlere Ait Üyelik Fonksiyonları

Ankete katılan hastaların algı ifadeleri için vermiş oldukları dilsel değişkenler, üçgensel bulanık sayılara dönüştürüldükten sonra Stefano vd.'nin (2015) yapmış olduğu çalışma göz önünde bulundurularak her ifade ve boyut için elde edilen bulanık sayıların ortalaması hesaplanmıştır.

$$MA_{pi} = \frac{\sum_{i=1}^n A_{pin}}{N}$$

Bu işlemin yapılmasında MA_{pi} tüm katılımcıların ortalama hizmet kalite algısını; N ankete katılan toplam katılımcı sayısını; A_{pin} bulanık sayısı n.hizmet ifadesi için i. katılımcının hizmet algısını ifade etmektedir.

Beklenti ve algı ifadelerinin ortalama hesaplamaları tamamlandıktan sonra elde edilen değerler için durulaştırma işlemi yapılmıştır. Bu işlem için birçok metot olsa da bu çalışmada Yu'nun (2003) önerdiği şekilde ağırlık merkezi yöntemi tercih edilmiştir. Söz konusu işlem aşağıdaki formül ile yapılmıştır;

$$\text{Ağırlık Merkezi (Durulaştırma)} = ((a_3 - a_1) + (a_2 - a_1)) / 3 + a_1$$

3.6 Bulgular

Bu bölümde araştırma kapsamında toplanan verilerle yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Verilerin toplanmasında yararlanılan ölçeğin beklenen kalite düzeyi için 0.907, algılanan kalite düzeyi için ise 0.973 Chronbach Alpha katsayısı ile güvenilir veriler sağladığı görülmüştür. Elde edilen bulgular ve bu bulgulara dair değerlendirmeler aşağıda detaylı bir şekilde yer almaktadır.

3.6.1 Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Araştırmaya katılan hastaların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik cinsiyet, yaş, medeni durumu, eğitim durumu, gelir düzeyi ve en son hizmet aldıkları hastane ile ilgili bilgiler, örneklem niteliğini değerlendirebilmek ve bulguları yorumlayabilmek adına toplanmıştır. Bu bilgilere dair değerlendirmeler aşağıda detaylı bir şekilde yer almaktadır.

Tablo 3.5 Katılımcıların Cinsiyet Dağılımları

Cinsiyet	f	%	Küm. %
Erkek	245	56,58	56,58
Kadın	188	43,42	100
Toplam	433	100	

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine göre dağılımlarına bakıldığında, araştırma örnekleminin %56,58'ini (245 kişi) erkek hastaların, %43,42'sini ise (188 kişi) kadın hastaların oluşturduğu görülmektedir. Bu durum, mükemmel bir dağılıma işaret etmese de cinsiyet bakımından dengeli bir örneklem elde edildiğini göstermektedir.

Tablo 3.6 Katılımcıların Yaş Durumu

Yaş	f	%	Küm. %
18-24	44	10,16	10,16
25-34	147	33,95	44,11
35-49	151	34,87	78,98
50-64	72	16,63	95,61
65 ve Üstü	19	4,39	100
Toplam	433	100	

Araştırmaya katılanların yaşlarına göre dağılımlarına bakıldığında, hastaların %10,16'sının (44 kişi) 18-24 yaş aralığında, %33,95'inin (147 kişi) 25-34 yaş aralığında, %34,87'sinin (151 kişi) 35-49 yaş aralığında, %16,63'ünün (72 kişi) 50-64 yaş aralığında, %4,49'unun (19 kişi) 65 yaş ve üzerinde olduğu görülmektedir. Yaş dağılımının orta yaşlarda yoğun, daha küçük ve büyük yaşlarda seyrek olması, örneklem kümesinin toplumsal demografiğe uygun bir dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 3.7 Katılımcıların Medeni Durumu

Medeni Durum	f	%	Küm. %
Evli	292	67,44	67,44
Bekâr	141	32,56	100
Toplam	433	100	

Araştırmaya katılanların medeni durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, %67,44'sinin (292 kişi) evli ve %32,56'sının (141 kişi) bekar olduğu görülmektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun evli olması da toplumsal demografiğe uygun bir dağılımın oluştuğu düşüncesini güçlendiren bir husustur.

Tablo 3.8 Katılımcıların Eğitim Durumu

Eğitim Durumu	f	%	Küm. %
İlkokul	19	4,39	4,39
Orta Okul	30	6,93	11,32
Lise	116	26,79	38,11
Önlisans	57	13,16	51,27
Lisans	169	39,03	90,30
Lisansüstü	42	9,70	100
Toplam	433	100	

Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında, %4,39'unun (19 kişi) ilkokul mezunu, %6,93'ünün (30 kişi) ortaokul mezunu, %26,79'unun (116 kişi) lise mezunu, %13,16'sının (57 kişi) ön lisans mezunu, %9,70'inin (42 kişi) lisansüstü mezunudur. Bu durum ise verilerin yüksek eğitim düzeyine sahip kişilerden toplandığına işaret etmektedir.

Tablo 3.9 Katılımcıların Gelir Durumu

Gelir Durumu	f	%	Küm. %
0-2500 TL	119	27,48	27,48
2501-3500 TL	93	21,48	48,96
3501-4500 TL	59	13,62	62,59
4501-6000 TL	80	18,48	81,06
6001 TL ve üstü	82	18,94	100
Toplam	433	100	

Araştırmaya katılanların gelir durumlarına göre bakıldığında, %27,48'inin (119 kişi) 0-2500 TL gelir aralığında, %21,48'inin (93 kişi) 2501-3500 TL gelir aralığında, %13,62'sinin (59 kişi) 3501-4500 TL gelir aralığında, %18,48'inin (80 kişi) 4501-600 TL gelir aralığında, %18,94'ünün (82 kişi) 6001 TL ve üzeri geliri olduğu görülmektedir. Katılımcıların gelir düzeyinin en fazla 0-2500 TL aralığında, en az ise 3501-4500 TL aralığındadır. Dolayısıyla katılımcıların büyük çoğunluğunun orta-alt gelir düzeyine sahip kişilerden oluştuğu söylenebilir.

Tablo 3.10 Katılımcıların Hizmet Aldıkları Hastaneler

Hastane Adı	f	%	Küm. %
Alanya Yaşam Hastanesi	37	8,55	8,55
ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	248	57,27	65,82
Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi	91	21,02	86,84
Özel Alanya Anadolu Hastanesi	57	13,16	100
Toplam	433	100	

Araştırmaya katılanlara bir yıl içinde en son hizmet aldıkları hastanelere bakıldığında ise %8,55'inin (37 kişi) Alanya Yaşam Hastanesini, %57,27'sinin (248 kişi) ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesini, %21,02'sinin (91 kişi) Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezini, %13,16'sının (57 kişi) Özel Alanya Anadolu Hastanesini tercih ettiği görülmektedir. Bu duruma göre katılımcıların en son hizmet aldıkları hastane

oranları dikkate alındığında ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesine olan talep en fazla iken Alanya Yaşam Hastanesine olan talep en az olarak dikkat çekmektedir.

3.6.2 Bulanık Servqual Ölçüm Sonuçları

Ankete katılan hastaların dilsel ifadelerle vermiş cevaplar, bulanık sayılara dönüştürülerek bulanık beklenti ve algı değerleri saptanmış, daha sonra bu değerler arasındaki farklar hesaplanarak bulanık boşluk değerleri elde edilmiştir. Elde edilen bu bulanık değerlerde daha anlaşılabilir bir şekilde dönüştürülmek için durulaştırılmıştır.

Tablo 3.11 Hastanelerin Genel Bulanık Servqual Ölçüm Sonuçları

İfade	Bulanık Beklenti	Bulanık Algı	Bulanık Boşluk	Beklenti	Algı	Boşluk
<i>Fiziksel Özellikler</i>				4.36	3.78	-0.58
F ₁	(3.76, 4.75, 4.99)	(2.85, 3.84, 4.66)	(-0.90, -0.91, -0.33)	4.50	3.78	-0.71
F ₂	(3.61, 4.60, 4.95)	(3.94, 3.94, 4.71)	(0.33, -0.66, -0.24)	4.38	4.19	-0.19
F ₃	(3.73, 4.73, 4.99)	(2.96, 3.94, 4.73)	(-0.78, -0.79, -0.26)	4.49	3.88	-0.61
F ₄	(3.21, 4.20, 4.82)	(2.36, 3.29, 4.17)	(-0.85, -0.91, -0.65)	4.08	3.27	-0.80
<i>Güvenirlilik</i>				4.52	3.76	-0.76
G ₁	(3.70, 4.70, 4.98)	(2.97, 3.96, 4.73)	(-0.74, -0.74, -0.26)	4.46	3.88	-0.58
G ₂	(3.94, 4.94, 5.00)	(2.82, 3.79, 4.58)	(-1.13, -1.16, -0.42)	4.63	3.73	-0.90
G ₃	(3.55, 4.55, 4.93)	(2.85, 3.83, 4.64)	(-0.71, -0.72, -0.29)	4.34	3.77	-0.57
G ₄	(3.94, 4.94, 5.00)	(2.85, 3.83, 4.63)	(-1.10, -1.12, -0.37)	4.63	3.77	-0.86
G ₅	(3.81, 4.81, 4.99)	(2.73, 3.70, 4.49)	(-1.09, -1.11, -0.50)	4.54	3.64	-0.90
<i>Heveslilik</i>				4.37	3.54	-0.83
H ₁	(3.68, 4.68, 4.98)	(2.75, 3.73, 4.51)	(-0.94, -0.96, -0.47)	4.45	3.66	-0.79
H ₂	(3.59, 4.59, 4.96)	(2.62, 3.59, 4.42)	(-0.96, -1.00, -0.55)	4.38	3.54	-0.84
H ₃	(3.51, 4.51, 4.96)	(2.60, 3.57, 4.41)	(-0.92, -0.95, -0.55)	4.33	3.52	-0.81
H ₄	(3.48, 4.48, 4.95)	(2.52, 3.47, 4.32)	(-0.95, -1.00, -0.63)	4.30	3.44	-0.86
<i>Güvence</i>				4.39	3.60	-0.79
Gv ₁	(3.59, 4.59, 4.97)	(2.66, 3.62, 4.44)	(-0.94, -0.97, -0.53)	4.39	3.57	-0.81
Gv ₂	(3.77, 4.77, 4.99)	(2.79, 3.76, 4.57)	(-0.98, -1.01, -0.41)	4.51	3.71	-0.80
Gv ₃	(3.19, 4.17, 4.76)	(2.45, 3.41, 4.29)	(-0.74, -0.76, -0.47)	4.04	3.39	-0.66
Gv ₄	(3.91, 4.91, 5.00)	(2.82, 3.79, 4.55)	(-1.09, -1.13, -0.45)	4.61	3.72	-0.89
<i>Empati</i>				4.27	3.59	-0.68
E ₁	(3.65, 4.65, 4.97)	(2.91, 3.90, 4.67)	(-0.73, -0.75, -0.29)	4.42	3.83	-0.59
E ₂	(3.60, 4.60, 4.98)	(2.75, 3.72, 4.52)	(-0.86, -0.89, -0.46)	4.40	3.66	-0.73
E ₃	(3.35, 4.35, 4.91)	(2.57, 3.53, 4.39)	(-0.78, -0.82, -0.52)	4.20	3.49	-0.71
E ₄	(3.07, 4.07, 4.71)	(2.54, 3.51, 4.36)	(-0.53, -0.56, -0.35)	3.95	3.47	-0.48
E ₅	(3.58, 4.58, 4.96)	(2.57, 3.52, 4.35)	(-1.00, -1.06, -0.61)	4.37	3.48	-0.89

Bulanık beklenti skorları durulaştırılarak beklenti skoruna; bulanık algı skorları durulaştırılarak algı skoruna ve bulanık boşluk skorları da durulaştırılarak boşluk skoruna dönüştürülmüştür. Durulaştırma sonucunda hesaplanan algı skorunun yüksek olması alınan hizmetten hastaların memnun olması, skorun düşük çıkması ise alınan hizmetten katılımcıların memnun kalmadığına işaret etmektedir. Keza beklenti ve algı arasındaki farkı oluşturan boşluğun oluşmaması veya pozitif değerli olması alınan hizmetin beklentiyi karşıladığı, bu değer yüksek çıkması ise beklentilerin karşılamadığını anlamına gelmektedir.

Bu kısımda Bulanık Servqual ölçeği ile katılımcılarından toplanan anket verilerinin değerlendirilmesi sonucunda elde edilen hizmet kalitesi düzeylerine yer verilmiştir. Tablo 3.11 araştırma sonucunda elde edilen genel bulguları göstermektedir.

Servqual Metodu, tüketicilerin bir hizmete yönelik kalite beklentileri ile aldıkları hizmetten edindikleri kalite algıları arasındaki farkların tespit edilmesine yönelik kullanılan bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımda hesaplanan boşluk değerleri, ölçüme tabi tutulan hizmetlerin kalite düzeylerinde yaşanan eksikliğin büyüklüğünü göstermektedir. Tablo 3.11 araştırmaya konu olan hastanelerin sunmuş olduğu hizmetlere yönelik bulanık mantık çerçevesinde yapılan ölçümlerin detaylı sonuçlarını içermektedir. Bu değerlerden yola çıkarak Alanya ilçesinde bulunan dört hastaneye tarafından sunulan sağlık hizmetlerinin beklentileri tam anlamıyla karşılayamadığı söylenebilir. Tablo 3.11 irdelendiğinde farklı düzeylerde de olsa tüm kalite unsurlarında bir boşluğun olduğu görülmektedir. Tablo 3.11’de dikkat çeken bir diğer husus da hizmet kalitesini ifade eden boyutların da farklı düzeylerde önemli boşluklara sahip olduğudur. Söz konusu boyutlar kendi arasında değerlendirildiğinde heveslilik boyutunun -0.83 ile en yüksek boşluk değerine sahip olduğu, bunu sırasıyla -0.79 ile güvence boyutunun, -0.76 ile güvenilirlik boyutunun, -0.68 ile empati boyutunun ve son olarak da -0.58 ile fiziksel özellikler boyutunun izlediği görülmektedir.

En yüksek boşluğa sahip olan heveslilik boyutu irdelendiğinde ise H₄ kodlu “Hasta veya yakınının görüş ve şikayetlerinin önemsenmesi” ifadesine dair kalite boşluğunun -0.86 ile en yüksek değere sahip olduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla hastanelerin hasta ve yakınının görüş ve şikayetlerini önemseme hususunda beklentileri karşılamayan bir algıya sahip olduğu söylenebilir. Bu boyutun bir diğer önemli boşluğunu ise H₂ kodlu “Hastane çalışanlarının hastalara yardımsever ve içten davranması” ifadesi oluşturmaktadır. Bu ifade sahip olduğu -0.84 boşluk değeri ile heveslilik boyutunun ikinci en yüksek boşluk değerine sahip ifadesidir. Bu boşluk değerinden yola çıkarak araştırmaya katılan kişilerin hastane çalışanlarının gerektiği kadar içten ve yardımsever olmadığını düşündükleri söylenebilir. Katılımcıların heveslilik boyutunda üçüncü olarak eksik gördüğü hizmet ifadesi ise H₃ kodlu “Hastanenin

hastanın arzu ve isteklerine olabildiğince hızlı cevap verebilmesi” ifadesidir. Yine bu ifade de sahip olduğu -0.81 kalite boşluğu değeri ile dikkat çeken önemli bir husus olmuştur. Sahip olduğu boşluk değerinde yola çıkarak araştırmaya konu olan hastanelerin hasta isteklerine beklediği kadar hızlı cevap verilmediği söylenebilir.

Ölçüm sonuçlarına göre sahip olduğu -0,79 boşluk değeri ile en yüksek ikinci boşluk değerine sahip olan güvence boyutu irdelendiğinde GV₄ kodlu “Bulaşıcı hastalıklara karşı gösterilen özen” ifadesinin -0.89 boşluk değeri ile boyutun en yüksek boşluk değerine sahip ifadesi olduğu görülmektedir. Dolayısıyla araştırmaya katılan kişilerin Alanya’da faaliyette bulunan hastanelerde bulaşıcı hastalıklara karşı yeteri kadar özen gösterilmediği husunda bir düşünceye sahip oldukları söylenebilir. Son yıllarda dünya genelinde yaşanan bulaşıcı hastalık salgınlarının bu boşluk değerinin oluşmasında önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. Güvence boyutu için ikinci en yüksek kalite boşluğuna sahip ifade ise GV₁ kodu ile “Personelin tutum ve davranışlarının daima kibar olması ve güven vermesi” ifadesidir. Bu ifadenin kalite boşluk değeri ise -0.81’dir. Bu değerden yola çıkarak da araştırmaya katılan kişilerin hastanelerde çalışan personelin sergilediği tutum ve davranıştan hoşnut olmadıklarını söylenebilir.

Boyutlar arasında güvenilirlik boyutu -0.76 değeri ile en yüksek üçüncü kalite boşluğuna sahiptir. Bu boyuta ait G₂ ve G₅ kodlarına ait “Hastanenin doğru teşhis ve tedavi uygulamaya önem vermesi” ve “Doktorların hastalıklarla ve tedavi yöntemleri ile ilgili hastalara anlaşılır ve yeterli bilgi vermesi” ifadelerinin kalite boşluk değerleri aynı olup bu değer -0.90’dır. Bu boşluğun oluşmasında G₂ ve G₅ kodlu ifadelerin etkisi oldukça fazladır. Bu ifadelerdeki yüksek boşlukların oluşması katılımcıların şüpheli bir tutumdan ileri geldiği söylenebilir. Bu ifadeler kadar büyük bir güven boşluğu oluşturan G₄ kodlu “Doktorlar ve hemşireler tarafından yapılan herhangi bir müdahalenin uygun ve güvenilir olması” ifadesinin boşluk değeri -0.86’dır. Bu ifade de görüldüğü üzere katılımcılar doktorlara ya da hemşirelere güven duyamamaktadır ve beklenen hizmet karşılanamamaktadır.

Fiziksel özellikler boyutu, diğer boyutlara nazaran sahip olduğu düşük kalite boşluk değeri ile araştırma sonucunda beklentileri karşılamaya en yakın boyut olarak öne çıkmaktadır. Söz konusu boyutun kalite boşluk değeri -0.58 olmakla birlikte boyutun içeriğini oluşturan ifadelerden biri olan F₂ kodlu “Hastane binasının görüntü açısından düzgün ve hijyenik olması” ifadesi, sahip olduğu -0.19 kalite boşluk değeri ile araştırmanın en düşük boşluk değerine sahip kalite unsurunu oluşturmaktadır. Bu değer, her ne kadar katılımcıların beklentisini karşılamayan bir duruma işaret etse de oldukça düşüktür. Dolayısıyla araştırmaya konu olan hastanelerin en çok hizmet verdikleri binaların görüntüsüyle beklentileri

karşılamaya yaklaştıkları söylenebilir. Bu boyut için ikinci en düşük kalite boşluğu değerine sahip ifade ise F_3 kodu ile “Hastane personelinin temiz ve düzgün görünümlü olması” ifadesidir. Söz konusu ifadenin kalite boşluk değeri -0.61’dir. Bu değer, Alanya’da faaliyette bulunan hastanelerde çalışan personelin temiz ve düzgün görünme hususunda diğer hususlarda olduğu gibi beklentileri karşılamakta yetersiz kaldığına işaret etmektedir.

Fiziksel özellikler boyutundan sonra en düşük ikinci boşluk değerine sahip boyut, -0.68 değeri ile empati boyutudur. Bu boyuttaki ifadeler incelendiğinde E_4 kodlu “Hastane personelinin hastaların özel istekleri ve gereksinimlerine karşı hassas davranması” ifadesi -0.48 ile boyutun en düşük ifadesini oluştururken; bu ifadeyi -0.59 boşluk değeri ile E_1 kodu ile “Hastaların şahsi ve hastalıklarıyla ilgili bilgilerin paylaşılması için gösterilen özen” ifadesinin izlediği görülmektedir. Bu değerlerden yola çıkarak hastaların özel istek ve ihtiyaçlarına gerekli özenin gösterilmesi ve gerekli bilgilerin hastalarla paylaşılması hususunda da katılımcıların beklentilerinin karşılanmadığı; ancak boşluk değerlerinin düşük olması nedeniyle bu eksikliklerin yüksek düzeylerde olmadığı söylenebilir.

Alanya ilçesinde faaliyette bulunan hastaneler için Bulanık Servqual Modeli ile yapılan kalite ölçümüne yönelik değerlendirmelerde dikkat çeken hususlar yukarıda sıralanmıştır. Bu hususlar, tüm hastaneleri kapsayan genel bir değerlendirme olmakla birlikte elde edilen bulgular, hastanelerden hizmet alan tüm hastalardan ziyade araştırmaya katılan hastaların düşünceleriyle şekillenmiştir.

Hizmetlerin heterojenliği göz önünde bulundurularak her hastanede aynı hizmet kalitesinin sağlanamayacağı düşünüldüğünden araştırmaya konu olan dört hastanenin kalite düzeyleri için ayrı ayrı inceleme yapılması uygun görülmüştür. Bu incelemeler aşağıda sırasıyla yer almaktadır. Bu incelemelerde genel değerlendirmelerden ziyade her hastanenin hangi ifadeler için en yüksek ve en düşük kalite boşluklarına sahip olduğunun üzerinde durulmuştur. Bu hastanelerden 248 katılımcı ile en yüksek katılımcı sayısına sahip olan ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin Bulanık Servqual ölçüm sonuçları Tablo 3.12’de gösterilmiştir.

Tablo 3.12 Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Bulanık Servqual Ölçüm Sonuçları

İfade	Bulanık Beklenti	Bulanık Algı	Bulanık Boşluk	Beklenti	Algı	Boşluk
<i>Fiziksel Özellikler</i>				4.39	3.65	-0.74
F ₁	(3.76, 4.76, 4.98)	(2.83, 3.82, 4.62)	(-0.93, -0.94, -0.37)	4.50	3.76	-0.75
F ₂	(3.67, 4.67, 4.98)	(2.93, 3.92, 4.69)	(-0.74, -0.75, -0.29)	4.44	3.85	-0.59
F ₃	(3.76, 4.76, 5.00)	(2.94, 3.92, 4.71)	(-0.83, -0.84, -0.29)	4.51	3.85	-0.65
F ₄	(3.24, 4.23, 4.84)	(2.23, 3.12, 4.01)	(-1.01, -1.11, -0.83)	4.10	3.12	-0.98
<i>Güvenilirlik</i>				4.53	3.71	-0.82
G ₁	(3.73, 4.73, 4.99)	(2.92, 3.91, 4.69)	(-0.81, -0.82, -0.30)	4.49	3.85	-0.64
G ₂	(3.96, 4.96, 5.00)	(2.78, 3.74, 4.55)	(-1.18, -1.22, -0.45)	4.64	3.69	-0.95
G ₃	(3.59, 4.59, 4.95)	(2.80, 3.78, 4.60)	(-0.78, -0.80, -0.35)	4.37	3.73	-0.65
G ₄	(3.88, 4.88, 5.00)	(2.82, 3.80, 4.61)	(-1.06, -1.09, -0.39)	4.59	3.74	-0.85
G ₅	(3.83, 4.83, 5.00)	(2.64, 3.61, 4.42)	(-1.19, -1.22, -0.57)	4.55	3.56	-1.00
<i>Heveslilik</i>				4.39	3.41	-0.98
H ₁	(3.72, 4.72, 4.99)	(2.66, 3.63, 4.44)	(-1.06, -1.09, -0.55)	4.48	3.58	-0.90
H ₂	(3.59, 4.59, 4.99)	(2.47, 3.43, 4.28)	(-1.12, -1.17, -0.71)	4.39	3.39	-1.00
H ₃	(3.56, 4.56, 4.98)	(2.45, 3.41, 4.27)	(-1.11, -1.15, -0.71)	4.37	3.38	-0.99
H ₄	(3.49, 4.49, 4.96)	(2.40, 3.33, 4.18)	(-1.09, -1.16, -0.78)	4.32	3.30	-1.02
<i>Güvence</i>				4.38	3.52	-0.87
Gv ₁	(3.61, 4.61, 4.98)	(2.53, 3.48, 4.31)	(-1.08, -1.14, -0.67)	4.40	3.44	-0.96
Gv ₂	(3.80, 4.80, 5.00)	(2.72, 3.69, 4.53)	(-1.07, -1.10, -0.47)	4.53	3.65	-0.88
Gv ₃	(3.13, 4.10, 4.72)	(2.39, 3.34, 4.22)	(-0.74, -0.77, -0.50)	3.99	3.32	-0.67
Gv ₄	(3.91, 4.91, 5.00)	(2.75, 3.71, 4.49)	(-1.16, -1.20, -0.51)	4.61	3.65	-0.96
<i>Empati</i>				4.28	3.48	-0.80
E ₁	(3.64, 4.64, 4.96)	(2.83, 3.80, 4.60)	(-0.82, -0.84, -0.36)	4.42	3.75	-0.67
E ₂	(3.63, 4.63, 4.99)	(2.63, 3.59, 4.42)	(-1.00, -1.04, -0.57)	4.42	3.55	-0.87
E ₃	(3.39, 4.39, 4.93)	(2.45, 3.41, 4.28)	(-0.93, -0.98, -0.65)	4.23	3.38	-0.85
E ₄	(3.06, 4.06, 4.69)	(2.42, 3.37, 4.23)	(-0.65, -0.69, -0.46)	3.94	3.34	-0.60
E ₅	(3.6, 4.60, 4.96)	(2.47, 3.40, 4.23)	(-1.12, -1.20, -0.73)	4.39	3.37	-1.02

Tablo 3.12’de verilen ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesine ait Bulanık Servqual ölçüm sonuçları incelendiğinde bu ifadelere ait değerlerin tümünde kalite unsurlarının çeşitli değerlerde boşluklara sahip olduğu görülmektedir. Bu durum her boyuta ait hizmet ifadelerinde katılımcıların beklentilerinin karşılamadığı anlamına gelmektedir. Söz konusu boyutlar kendi arasında değerlendirildiğinde heveslilik boyutunun -0.98 ile en yüksek boşluk değerine sahip olduğu, bunu sırasıyla -0.87 ile güvence boyutunun, -0.82 ile güvenilirlik boyutunun, -0.80 ile empati boyunun ve son olarak da -0.74 ile fiziksel özellikler boyutunun izlediği görülmektedir.

ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin -0.98 ile en yüksek boşluk değerine sahip olan heveslilik boyutunun en önemli unsuru -1.02 boşluk değeri ile H₄ kodlu “Hasta veya yakınının görüş ve şikayetlerinin önemsenmesi” ifadesidir. Bu ifadeye göre katılımcıların görüş ve şikayetlerinin beledikleri kadar önemsenmediğinden ve dikkate alınmadıklarından yakındıkları söylenebilir. Zira bu boşluk değeri söz konusu ifadenin katılımcıların hizmet beklentisi ile algı farkının en fazla olduğu ifade olmasına neden olmaktadır. Bu boyut altında ikinci en yüksek boşluk değeri ise H₂ kodlu “Hastane çalışanlarının hastalara yardımsever ve içten davranması” ifadesine aittir. Bu ifadenin boşluk değeri -1.00 olmakla birlikte sonuçlar hastane personelinin yardımsever ve samimi olma konusunda katılımcılar tarafından yetersiz gördükleri anlamına gelmektedir.

Boyutlar arasında güvence boyutu -0.87 değeri ile en yüksek ikinci kalite boşluğuna sahiptir. Bu boyuta ait GV₁ ve GV₄ kodlarına ait “Personelin tutum ve davranışlarının daima kibar olması ve güven vermesi” ve “Bulaşıcı hastalıklara karşı gösterilen özen” ifadelerinin kalite boşluk değerleri aynı olup bu değer -0.98’dir. Bu boşluğun oluşmasının bu denli fazla olmasında GV₁ ve GV₄ kodlu ifadelerin etkisi oldukça fazladır. Katılımcılar bu ifadelerde hastane personelinin davranışlarının kibar olmadığını, çalışanların güven vermediğini ve bulaşıcı hastalıklara karşı gerekli önlemlerin alınmadığını düşünmektedir. GV₁ ve GV₄ kodlu ifadelerden sonra güvence boyutu altında en yüksek ikinciboşluk -0.88 ile GV₂ koduna ait “Doktor ve hemşirenin sorulara doğru cevaplar verebilecek donanıma sahip olması” ifadesidir. Bu ifadenin boşluk değeri ile de katılımcılar doktor ve hemşirelerin sorulan sorulara karşı doğru cevaplar verebilecek bilgi ve donanıma sahip olmaları hususunda güvensizlik yaşadıkları söylenebilir.

Ölçüm sonuçlarına göre boyutlar arasında en düşük kalite boşluğu değerine sahip olan boyut, -0.74 ile fiziksel özellikler boyutudur. Bu boyutun en düşük kalite boşluğuna sahip olması, ifadelerin katılımcı beklentilerine en yakın olduğunu göstermektedir. Fiziksel özellikler boyutu altında en düşük kalite boşluk değeri ise -0.59 ile F₂ kodlu “Hastane binasının görüntü açısından düzgün ve hijyenik olması” ifadesidir. ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastane binasının görüntüsü ve temizliği katılımcıların beklentilerini karşılamamasına rağmen algıladıkları hizmet, beklentilerine yakındır. Fiziksel özellikler boyutu için ikinci en düşük kalite boşluğu F₃ kodlu “Hastane personelinin temiz ve düzgün görünümlü olması” ifadesinin boşluk değeri -0.65’tir. Bu ifade ile katılımcılar beklentileri kadar hastane personelinin temiz ve düzgün görünümlü olmadığından şikayetçidir. Fakat diğer hizmet ifadelerine nazaran katılımcıların beklentileri ve algıladıkları hizmet arasında büyük bir fark söz konusu değildir.

En düşük ikinci boşluk değerine sahip olan boyut, -0.80 değeri ile empati boyutudur. Bu boyut altında en düşük kalite boşluk değeri -0.67 ile E₁ kodlu “Hastaların şahsi ve hastalıklarıyla ilgili bilgilerin paylaşılması için gösterilen özen” ifadesidir. Bu ifade ile katılımcıların kişisel bilgilerin paylaşılıp paylaşılmamasına karşı endişesi söz konusudur. Empati boyutu her ne kadar en düşük ikinci kalite boşluk değerine sahip olsa da bu boyuta ait E₅ kodlu “Hastane personelinin tüm hastalara eşit ilgiyi ve hassasiyeti göstermesi” ifadesi, -1.02 ile en büyük kalite boşluğuna sahiptir. Bu değer en yüksek boşluğa sahip olan heveslilik boyutundaki H₄ kodlu ifade ile aynı değerde olup en büyük boşluğu oluşturmaktadır. Bu değer göz önünde bulundurulduğunda hastane personelinin her hastaya eşit ilgi ve hassasiyeti göstermediği söylenebilir.

Empati boyutundan sonra en düşük boşluk değeri -0.82 ile güvenilirlik boyutudur. Bu boyuttaki ifadelerin kalite boşluk değerlerine bakıldığında dikkat çekici ifadeler bulunmaktadır. Bu boyutlar içinde düşük bir boşluk değerine sahip olan güvenilirlik boyutuna ait -1.00 değeri ile G₅ kodlu “Doktorların hastalıklarla ve tedavi yöntemleri ile ilgili hastalara anlaşılır ve yeterli bilgi vermesi” ifadesi en yüksek boşluk değerine sahip olan heveslilik boyutundaki ifade değerleri gibi önemli bir boşluk oluşturmuştur. G₅ kodlu ifadenin bu boşluk değerine bakılarak katılımcıların doktorların hastalıklarla ve tedavi yöntemleri ile ilgili anlaşılır bir bilgi veremedikleri konusunda memnuniyetsizlik yaşadığı söylenebilir. Yine güvenilirlik boyutuna ait G₂ kodlu ifade, heveslilik boyutundaki ifadeler gibi yüksek kalite boşluğu oluşturmuştur. Bu ifadeye dair değer göz önünde bulundurulduğunda da katılımcıların hastanenin doğru teşhis ve tedavi uygulamaya önem vermediği konusunda şikayetçi oldukları söylenebilir.

ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesinden sonra en fazla katılımın olduğu hastane 91 katılımcı ile özel bir hastane olan Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi'dir. Bu hastaneye ait Bulanık Servqual ölçüm sonuçları, Tablo 3.13'te gösterilmektedir.

Tablo 3.13 Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Mrk. Bulanık Servqual Ölçüm Sonuçları

İfade	Bulanık Beklenti	Bulanık Algı	Bulanık Boşluk	Beklenti	Algı	Boşluk
<i>Fiziksel Özellikler</i>				4.30	3.84	-0.46
F ₁	(3.69, 4.69, 4.98)	(3.00, 4.00, 4.81)	(-0.69, -0.69, -0.17)	4.45	3.94	-0.52
F ₂	(3.45, 4.42, 4.85)	(3.04, 4.04, 4.82)	(-0.41, -0.37, -0.02)	4.24	3.97	-0.27
F ₃	(3.71, 4.71, 5.00)	(3.02, 4.01, 4.78)	(-0.69, -0.70, -0.22)	4.48	3.94	-0.54
F ₄	(3.14, 4.13, 4.81)	(2.58, 3.57, 4.41)	(-0.57, -0.57, -0.40)	4.03	3.52	-0.51
<i>Güvenilirlik</i>				4.48	3.87	-0.60
G ₁	(3.58, 4.57, 4.95)	(3.10, 4.10, 4.81)	(-0.48, -0.47, -0.13)	4.37	4.00	-0.36
G ₂	(3.90, 4.90, 4.98)	(2.90, 3.89, 4.63)	(-1.00, -1.01, -0.34)	4.59	3.81	-0.79
G ₃	(3.57, 4.57, 4.97)	(2.92, 3.92, 4.74)	(-0.65, -0.65, -0.22)	4.37	3.86	-0.51
G ₄	(3.86, 4.86, 5.00)	(2.97, 3.96, 4.70)	(-0.89, -0.90, -0.30)	4.57	3.87	-0.70
G ₅	(3.74, 4.74, 4.99)	(2.93, 3.92, 4.64)	(-0.80, -0.81, -0.34)	4.49	3.83	-0.65
<i>Heveslilik</i>				4.31	3.71	-0.60
H ₁	(3.59, 4.59, 4.96)	(2.86, 3.86, 4.58)	(-0.74, -0.74, -0.38)	4.38	3.76	-0.62
H ₂	(3.57, 4.57, 4.96)	(2.78, 3.78, 4.57)	(-0.79, -0.79, -0.39)	4.37	3.71	-0.66
H ₃	(3.35, 4.35, 4.92)	(2.78, 3.78, 4.56)	(-0.57, -0.57, -0.37)	4.21	3.70	-0.51
H ₄	(3.45, 4.44, 4.95)	(2.73, 3.70, 4.53)	(-0.72, -0.74, -0.41)	4.28	3.66	-0.62
<i>Güvence</i>				4.36	3.73	-0.63
Gv ₁	(3.54, 4.53, 4.96)	(2.82, 3.81, 4.62)	(-0.72, -0.72, -0.33)	4.34	3.75	-0.59
Gv ₂	(3.67, 4.67, 4.95)	(2.88, 3.86, 4.63)	(-0.79, -0.81, -0.31)	4.43	3.79	-0.64
Gv ₃	(3.20, 4.18, 4.77)	(2.51, 3.49, 4.36)	(-0.69, -0.69, -0.41)	4.05	3.45	-0.60
Gv ₄	(3.90, 4.90, 5.00)	(3.00, 4.00, 4.72)	(-0.90, -0.90, -0.28)	4.60	3.91	-0.69
<i>Empati</i>				4.19	3.77	-0.42
E ₁	(3.64, 4.64, 4.96)	(3.12, 4.12, 4.84)	(-0.52, -0.52, -0.11)	4.41	4.03	-0.38
E ₂	(3.51, 4.51, 4.99)	(2.93, 3.93, 4.67)	(-0.57, -0.57, -0.32)	4.33	3.84	-0.49
E ₃	(3.20, 4.20, 4.86)	(2.76, 3.73, 4.52)	(-0.44, -0.46, -0.33)	4.08	3.67	-0.41
E ₄	(2.96, 3.96, 4.64)	(2.70, 3.70, 4.50)	(-0.26, -0.26, -0.14)	3.85	3.63	-0.22
E ₅	(3.46, 4.46, 4.96)	(2.76, 3.76, 4.56)	(-0.71, -0.71, -0.40)	4.29	3.69	-0.60

Tablo 3.13'te verilen Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezine ait Bulanık Servqual ölçüm sonuçları incelendiğinde kalite unsurlarının çeşitli değerlerde boşluklara sahip olduğu göze çarpmaktadır. Bununla birlikte her boyuta ait hizmet ifadeleri katılımcıların beklentilerini karşılamasa da çok büyük boşlukların olmadığı görülmektedir. Söz konusu boyutlar kendi arasında değerlendirildiğinde güvence boyutunun -0.63 ile en yüksek boşluk değerine sahip olduğu, bunu sırasıyla -0.60 ile güvenilirlik ve heveslilik boyutunun, -0.46 ile fiziksel özellikler boyutunun son olarak da -0.42 ile empati boyutunun izlediği görülmektedir.

Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi için en yüksek boşluk değerine sahip olan boyut, -0.63 ile güvence boyutudur. Bu boyutun en yüksek boşluğu ise GV₄ kodlu “Bulaşıcı hastalıklara karşı gösterilen özen” ifadesidir. Söz konusu ifadenin boşluk değeri -0.69 olup, bu değer ile katılımcıların bulaşıcı hastalıklara karşı alınan önlemleri yetersiz gördükleri söylenebilir. Bu boyut için ikinci önemli boşluk GV₂ koduna ait “Doktor ve hemşirenin sorulara doğru cevaplar verebilecek donanımına sahip olması” ifadesinde oluşmaktadır. Bu ifadeye ait boşluk değeri, -0.64’tür. Bu boşluk değerinden yola çıkarak araştırmaya katılan kişilerin hastanede çalışan doktor ve hemşirelerin gerektiği kadar donanımına ve bilgiye sahip olmadıklarını düşünmekleri söylenebilir. Güvence boyutuna ait diğer ifadeler incelendiğinde ise en yüksek boşluk değerini sırasıyla GV₃ ve GV₁ kodlu ifadelerin izlediği anlaşılmaktadır.

Beş boyut arasında ikinci en yüksek kalite boşluk değerine sahip boyutlar, güvenilirlik ve heveslilik boyutlarıdır. Boşluk, her iki boyut için aynı olup -0.60 değerini almaktadır. Güvenilirlik boyutu için G₄ kodlu “Doktorlar ve hemşireler tarafından yapılan herhangi bir müdahalenin uygun ve güvenilir olması” ifadesi -0.70 ile en yüksek boşluk değerini oluşturmaktadır. Bu ifade de katılımcıların beklentileri karşılanmamakta, katılımcılar tarafından doktor ve hemşirelerin yaptığı müdahalenin uygun ve güvenilir olmadığı düşünülmektedir. Heveslilik boyutunda bakıldığında ise en yüksek boşluk -0.66 değeri ile H₂ kodlu “Hastane çalışanlarının hastalara yardımsever ve içten davranması” ifadesinde oluşmaktadır. Bu ifadeye göre katılımcıların hastane çalışanları tarafından hastalara yardımsever ve içten davranılmadığının düşünüldüğü, bu konuda beklenen hizmet düzeyinin sağlanamadığı söylenebilir.

Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi için beklentiye en yakın olan boyut, bir diğer deyişle en düşük boşluk -0.42 değeri ile empati boyutudur. Bu boyut arasında en düşük boşluk -0.22 ile E₄ kodlu “Hastane personelinin hastaların özel istekleri ve gereksinimlerine karşı hassas davranması” ifadesidir. Bu düşük değerli boşluk, katılımcıların hizmetten beklenti ve algı değerlerinin birbirine çok yakın olduğunu göstermektedir. Her ne kadar katılımcılar bu hizmet ifadesinden memnun kalmasa da memnuniyete en yakın ifadedir. Empati boyutundan sonra en düşük boşluk -0.46 değeri ile fiziksel özellikler boyutudur. Fiziksel özellikler boyutu içinde en düşük boşluk ise -0.27 değeri ile F₂ kodlu “Hastane binasının görüntü açısından düzgün ve hijyenik olması” ifadesidir. Katılımcılar söz konusu hastane binasının görüntü bakımından yeteri kadar düzgün ve temiz olmadığını düşünmektedir. Yine de ifadenin sahip olduğu değer, bu boşluğun oldukça düşük olduğunu göstermektedir.

57 kişi ile en fazla katılımın olduğu üçüncü hastane olan Özel Alanya Anadolu Hastanesi'nin Bulanık Servqual ölçüm sonuçları ise Tablo 3.14'te gösterilmektedir.

Tablo 3.14 Özel Alanya Anadolu Hastanesine Ait Bulanık Servqual Ölçüm Sonuçları

İfade	Bulanık Beklenti	Bulanık Algı	Bulanık Boşluk	Beklenti	Algı	Boşluk
<i>Fiziksel Özellikler</i>				4.31	3.86	-0.46
F ₁	(3.79, 4.79, 5.00)	(2.88, 3.86, 4.65)	(-0.91, -0.93, -0.35)	4.53	3.80	-0.73
F ₂	(3.51, 4.51, 4.96)	(3.07, 4.05, 4.79)	(-0.44, -0.46, -0.18)	4.33	3.97	-0.36
F ₃	(3.63, 4.63, 4.95)	(3.11, 4.09, 4.86)	(-0.53, -0.54, -0.09)	4.40	4.02	-0.39
F ₄	(3.09, 4.07, 4.75)	(2.68, 3.67, 4.53)	(-0.40, -0.40, -0.23)	3.97	3.63	-0.35
<i>Güvenilirlik</i>				4.49	3.86	-0.63
G ₁	(3.68, 4.68, 5.00)	(3.07, 4.05, 4.75)	(-0.61, -0.63, -0.25)	4.46	3.96	-0.50
G ₂	(3.93, 4.93, 5.00)	(2.89, 3.86, 4.60)	(-1.04, -1.07, -0.40)	4.62	3.78	-0.84
G ₃	(3.46, 4.44, 4.86)	(3.04, 4.02, 4.77)	(-0.42, -0.42, -0.09)	4.25	3.94	-0.31
G ₄	(3.89, 4.89, 5.00)	(2.93, 3.91, 4.67)	(-0.96, -0.98, -0.33)	4.60	3.84	-0.76
G ₅	(3.79, 4.79, 4.98)	(2.86, 3.82, 4.63)	(-0.93, -0.96, -0.35)	4.52	3.77	-0.75
<i>Heveslilik</i>				4.31	3.79	-0.52
H ₁	(3.63, 4.63, 4.96)	(2.91, 3.89, 4.63)	(-0.72, -0.74, -0.33)	4.41	3.81	-0.60
H ₂	(3.49, 4.49, 4.86)	(2.98, 3.93, 4.72)	(-0.51, -0.56, -0.14)	4.28	3.88	-0.40
H ₃	(3.49, 4.49, 4.95)	(2.89, 3.86, 4.70)	(-0.60, -0.63, -0.25)	4.31	3.82	-0.49
H ₄	(3.40, 4.40, 4.91)	(2.74, 3.70, 4.54)	(-0.67, -0.70, -0.37)	4.24	3.66	-0.58
<i>Güvence</i>				4.39	3.76	-0.62
Gv ₁	(3.54, 4.54, 4.96)	(2.91, 3.88, 4.67)	(-0.63, -0.67, -0.30)	4.35	3.82	-0.53
Gv ₂	(3.74, 4.74, 5.00)	(2.96, 3.93, 4.67)	(-0.77, -0.81, -0.33)	4.49	3.85	-0.64
Gv ₃	(3.26, 4.25, 4.79)	(2.63, 3.58, 4.46)	(-0.63, -0.67, -0.33)	4.10	3.56	-0.54
Gv ₄	(3.89, 4.89, 5.00)	(2.93, 3.89, 4.63)	(-0.96, -1.00, -0.37)	4.60	3.82	-0.78
<i>Empati</i>				4.26	3.79	-0.48
E ₁	(3.65, 4.65, 4.98)	(2.98, 3.96, 4.72)	(-0.67, -0.68, -0.26)	4.43	3.89	-0.54
E ₂	(3.58, 4.58, 4.96)	(2.96, 3.93, 4.74)	(-0.61, -0.65, -0.23)	4.37	3.88	-0.50
E ₃	(3.32, 4.32, 4.88)	(2.77, 3.74, 4.60)	(-0.54, -0.58, -0.28)	4.17	3.70	-0.47
E ₄	(3.12, 4.12, 4.75)	(2.81, 3.79, 4.67)	(-0.32, -0.33, -0.09)	4.00	3.75	-0.25
E ₅	(3.56, 4.56, 4.93)	(2.82, 3.77, 4.58)	(-0.74, -0.79, -0.35)	4.35	3.73	-0.63

Tablo 3.14'te verilen Özel Alanya Anadolu Hastanesine ait Bulanık Servqual ölçüm sonuçları incelendiğinde bu ifadelere ait değerlerin tümünde kalite unsurlarının boşlukları söz konusudur. Her boyuta ait hizmet ifadelerinin katılımcıların beklentilerini karşılamadığı ancak çok büyük boşlukların olmadığı görülmektedir. Söz konusu boyutlar kendi arasında değerlendirildiğinde güvenilirlik boyutunun -0.63 ile en yüksek boşluk değerine sahip olduğu,

bunu sırasıyla -0.62 ile güvence boyutunun, -0.52 ile heveslilik boyutunun, -0.48 ile empati boyutunun ve son olarak da -0.46 ile fiziksel özellikler boyutunun izlediği görülmektedir.

Özel Alanya Anadolu Hastanesi için en yüksek boşluğu oluşturan -0.63 ile güvenilirlik boyutudur. Bu boyut incelendiğinde en yüksek kalite boşluğu G_2 kodlu “Hastanenin doğru teşhis ve tedavi uygulamaya önem vermesi” ifadesinde oluşmaktadır. Bu boşluk değeri -0.84 boyutlar arasında ve ifadeler arasında en yüksek kalite boşluğuna sahiptir. Dolayısıyla ankete katılan kişiler hastanenin doğru teşhis ve tedaviye gerektiği önemi vermediğini düşünmektedir. Katılımcılar için bir diğer hizmet eksikliği G_4 koduna ait “Doktorlar ve hemşireler tarafından yapılan herhangi bir müdahalenin uygun ve güvenilir olması” ifadesidir. Bu ifade için boşluk değeri -0.76 olmakla birlikte katılımcıların, doktorlar ve hemşireler tarafından yapılan müdahaleleri uygun ve güvenilir görmediği söylenebilir.

Katılımcılar açısından ikinci en yüksek boşluk, -0.62 değeri ile güvence boyutunda oluşmaktadır. Bu boyut altında en yüksek boşluk ise -0.78 değeri ile GV_4 kodlu “Bulaşıcı hastalıklara karşı gösterilen özen” ifadesindedir. Bu değer, ankete katılan kişilerin hastane tarafından bulaşıcı hastalıklara karşı gerekli özenin gösterilmediği düşüncesine sahip olduklarını göstermektedir. Diğer bir yüksek boşluk değeri de GV_2 koduna ait “Doktor ve hemşirenin sorulara doğru cevaplar verebilecek donanıma sahip olması” ifadesinde oluşmaktadır. Söz konusu boşluğun değeri -0.64 olup ikinci en yüksek değer ile dikkat çekmektedir. Katılımcılar, bu değerler ile doktor ve hemşirelerin sorulara doğru cevap verme konusunda yetersiz olduklarını düşünmektedirler.

Özel Alanya Anadolu Hastanesi'nin beklentilere en yakın değerlere sahip olan yani kalite boşluk değerleri en düşük olan boyutları, -0.46 ile fiziksel özellikler ve -0.48 ile empati boyutlarıdır. Fiziksel özellikler boyutu için en düşük kalite boşluk değeri -0.35 ile F_4 koduna ait “Hastanedeki ek hizmet birimlerinin (kantin,lobi..) yeterli ve uygun olması” ifadesidir. Katılımcılar söz konusu hastane için ek hizmet birimlerinin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Fakat bu eksiklik ciddi bir düzeyde olmamakla birlikte beklentiye yakın bir değerdedir. Empati boyutu altında incelendiğinde ise en düşük kalite boşluk değeri -0.25 ile E_4 koduna ait “Hastane personelinin hastaların özel istekleri ve gereksinimlerine karşı hassas davranması” ifadesidir. Bu ifade de katılımcıların tam anlamıyla beklentisini karşılamamakta, memnuniyet söz konusu olmasa da beklenti ve algı değerleri birbirine oldukça yakındır. Bu düşük boşluğun nedeni hastanenin özel bir kuruluş olmasından dolayı hastaların istek ve ihtiyaçlarına daha hassas davranması olabilir.

Son olarak dördüncü özel hastane olan ve en düşük katılım ile 37 kişinin hizmet aldığı Alanya Yaşam Hastanesine ait Bulanık Servqual ölçüm sonuçları Tablo 3.15'te gösterilmektedir.

Tablo 3.15 Alanya Yaşam Hastanesine Ait Bulanık Servqual Ölçüm Sonuçları

İfade	Bulanık Beklenti	Bulanık Algı	Bulanık Boşluk	Beklenti	Algı	Boşluk
<i>Fiziksel Özellikler</i>				4.43	3.50	-0.93
F ₁	(3.81, 4.81, 5.00)	(2.62, 3.62, 4.54)	(-1.19, -1.19, -0.46)	4.54	3.59	-0.95
F ₂	(3.70, 4.70, 5.00)	(2.62, 3.62, 4.46)	(-1.08, -1.08, -0.54)	4.47	3.57	-0.90
F ₃	(3.76, 4.76, 5.00)	(2.70, 3.70, 4.57)	(-1.05, -1.05, -0.43)	4.50	3.66	-0.85
F ₄	(3.35, 4.35, 4.89)	(2.24, 3.19, 4.14)	(-1.11, -1.16, -0.76)	4.20	3.19	-1.01
<i>Güvenilirlik</i>				4.54	3.62	-0.91
G ₁	(3.81, 4.81, 5.00)	(2.78, 3.78, 4.69)	(-1.03, -1.03, -0.31)	4.54	3.75	-0.79
G ₂	(4.00, 5.00, 5.00)	(2.78, 3.76, 4.59)	(-1.22, -1.24, -0.41)	4.67	3.71	-0.95
G ₃	(3.43, 4.43, 4.81)	(2.65, 3.65, 4.51)	(-0.78, -0.78, -0.30)	4.23	3.60	-0.62
G ₄	(3.97, 4.97, 5.00)	(2.62, 3.59, 4.46)	(-1.35, -1.38, -0.54)	4.65	3.56	-1.09
G ₅	(3.89, 4.89, 5.00)	(2.57, 3.57, 4.38)	(-1.32, -1.32, -0.62)	4.59	3.50	-1.09
<i>Heveslilik</i>				4.44	3.61	-0.83
H ₁	(3.76, 4.76, 5.00)	(2.81, 3.81, 4.57)	(-0.95, -0.95, -0.43)	4.50	3.73	-0.77
H ₂	(3.73, 4.73, 4.97)	(2.73, 3.70, 4.49)	(-1.00, -1.03, -0.49)	4.48	3.64	-0.84
H ₃	(3.62, 4.62, 4.97)	(2.68, 3.65, 4.54)	(-0.95, -0.97, -0.43)	4.41	3.62	-0.78
H ₄	(3.57, 4.57, 4.97)	(2.51, 3.49, 4.38)	(-1.05, -1.08, -0.59)	4.37	3.46	-0.91
<i>Güvence</i>				4.50	3.58	-0.92
Gv ₁	(3.68, 4.68, 4.97)	(2.70, 3.68, 4.54)	(-0.97, -1.00, -0.43)	4.44	3.64	-0.80
Gv ₂	(3.92, 4.92, 5.00)	(2.76, 3.73, 4.59)	(-1.16, -1.19, -0.41)	4.61	3.69	-0.92
Gv ₃	(3.46, 4.46, 4.97)	(2.46, 3.46, 4.35)	(-1.00, -1.00, -0.62)	4.30	3.42	-0.87
Gv ₄	(3.97, 4.97, 5.00)	(2.65, 3.62, 4.43)	(-1.32, -1.35, -0.57)	4.65	3.57	-1.08
<i>Empati</i>				4.37	3.57	-0.80
E ₁	(3.70, 4.70, 4.97)	(2.89, 3.89, 4.68)	(-0.81, -0.81, -0.30)	4.46	3.82	-0.64
E ₂	(3.68, 4.68, 4.95)	(2.70, 3.70, 4.57)	(-0.97, -0.97, -0.38)	4.43	3.66	-0.77
E ₃	(3.51, 4.51, 4.92)	(2.54, 3.54, 4.46)	(-0.97, -0.97, -0.46)	4.32	3.51	-0.80
E ₄	(3.30, 4.30, 4.86)	(2.54, 3.54, 4.43)	(-0.76, -0.76, -0.43)	4.15	3.50	-0.65
E ₅	(3.76, 4.76, 4.97)	(2.41, 3.35, 4.30)	(-1.35, -1.41, -0.68)	4.50	3.35	-1.14

Tablo 3.15'te verilen Alanya Yaşam Hastanesine ait Bulanık Servqual ölçüm sonuçları incelendiğinde bu ifadelerle ait değerlerin tümünde kalite unsurlarının boşlukları söz konusudur. Tablo 3.15'te dikkat çeken bir diğer husus da hizmet kalitesini ifade eden boyutların da farklı düzeylerde önemli boşluklara sahip olduğudur. Söz konusu boyutlar kendi

arasında değerlendirildiğinde fiziksel özellikler boyutunun -0.93 ile en yüksek boşluk değerine sahip olduğu, bunu sırasıyla -0.92 ile güvence boyutunun, -0.91 ile güvenilirlik boyutunun, -0.83 ile heveslilik boyutunun ve son olarak da -0.80 ile empati boyutunun izlediği görülmektedir.

Alanya Yaşam Hastanesine ait ölçümler irdelendiğinde diğer üç hastaneden farklı olarak en düşük kalite boşluk değerinin -0.93 ile fiziksel özellikler boyutunda olduğu görülmektedir. Bu boyutta en yüksek boşluk ise -1.01 ile F₄ koduna ait “Hastanedeki ek hizmet birimlerinin (kantin,lobi..) yeterli ve uygun olması” ifadesinde oluşmaktadır. Bu ifadeyle katılımcıların hizmet beklentisinin çok altında kalan Alanya Yaşam Hastanesine ait ek hizmet birimlerinin yetersiz olduğu söylenebilir. Fiziksel özellikler boyutunda en yüksek önemli ikinci boşluk ise -0.95 değeri ile F₁ koduna sahip “Hastanenin araç-gereç bakımından modern ve tam donanımlı olması” ifadesidir. Katılımcılar, bu hizmet ifadesi için oluşan boşluk değeri ile söz konusu hastanenin teçhizat bakımından modern ve donanımlı olmamasından dert yanmaktadırlar.

Boyutlar arasında en yüksek boşluk değerine sahip olan boyutun, -0.92 ile güvence boyutu olduğu görülmektedir. Bu boyut irdelendiğinde -1.08 ile en yüksek boşluk değerine sahip ifadenin GV₄ koduna ait “Bulaşıcı hastalıklara karşı gösterilen özen” ifadesi olduğu anlaşılmaktadır. Bu ifadeyle katılımcıların ilgili hastane için bulaşıcı hastalıklara karşı gösterilen özeni yetersiz bulduğu söylenebilir. Güvence boyutu için ikinci en yüksek boşluk değeri -0.92 ile GV₂ koduna sahip “Doktor ve hemşirenin sorulara doğru cevaplar verebilecek donanıma sahip olması” ifadesidir. Beklentiyi karşılanmayan ve önemli bir eksiklik olarak görülen bu hizmet ifadesi ile katılımcılar tarafından doktor ve hemşirenin sorulara doğru cevap verebilecek bilgiye sahip olmadığı düşünülmektedir.

Alanya Yaşam Hastanesi için beklentinin karşılanmadığı ancak beklenti ve algı değer farkının en az olduğu diğer bir ifadeyle boşluk değerinin en düşük olduğu boyutların, -0.80 ile empati ve -0.83 ile heveslilik boyutları olduğu görülmektedir. Empati boyutu göz önünde bulundurulduğunda en düşük boşluk değeri -0.64 ile E₁ koduna ait “Hastaların şahsi ve hastalıklarıyla ilgili bilgilerin paylaşılması için gösterilen özen” ifadesinde oluşmaktadır. Bu değer ile katılımcıların şahsi ve hastalıklarıyla ilgili bilgilerin paylaşılması hususunda oldukça düşükdüzeyde şüphe duydukları söylenebilir. Dikkat çeken bir diğer önemli durum da empati boyutunun en düşük boşluk değerine sahip olmasına rağmen en yüksek boşluk değerine sahip ifadeyi içermesidir. E₅ koduna ait “Hastane personelinin tüm hastalara eşit ilgiyi ve hassasiyeti göstermesi” ifadesi sahip olduğu -1.14 boşluk değeri ile bu durumun oluşmasına neden olmaktadır. Büyük bir boşluğa neden olan bu hizmet ifadesi, ilgili

hastanede hastane personelinin tüm hastalara eşit ilgi ve hassasiyeti göstermediğine işaret etmektedir. Fakat bu değer, az sayıda katılımcının düşüncelerinden oluştuğu için hastaneye yönelik genel bir izlenimi temsil etmeyebileceği unutulmamalıdır. Boyutlar arasında ikinci en düşük boşluk değerine sahip olan heveslilik boyutu için ise H_1 kodlu “Hastalara verilen randevu ve tedavilerin geciktirilmeden zamanında yapılması” ifadesi, sahip olduğu -0.77 boşluk değeri ile dikkatleri çekmektedir. Bu değerden yola çıkarak da ilgili hastanede verilen randevu ve tedavi saatlerine yeteri kadar özen gösterilmediği düşünülebilir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde önemini daha da arttıran hizmet kavramının işletmeler açısından anlamı oldukça fazladır. Bu nedenle işletmeler müşterilerine nasıl bir hizmet sunduklarına çok dikkat etmektedir. Keza kaliteli bir hizmet sunmak ya da almak hem işletmenin hem de müşterinin istediği veya beklediği bir durumdur. Özellikle sağlık işletmelerinin diğer işletmelere göre hizmet kalitesi konusunda daha hassas olması beklenmektedir. Bu hassasiyet, insan sağlığının öneminden gelmektedir.

Bu çalışmada Alanya ilçesinde faaliyette bulunan biri kamu olmak üzere dört hastanenin hizmet kalitesi, Bulanık Servqual Modeli ile ölçülmeye çalışılmıştır. Hizmet kalitesinin ölçülmesinde birçok yöntem olmakla birlikte algılar ile beklentileri kıyasladığı için Servqual modeli tercih edilmiştir. Ayrıca insanların algılama şekillerinin kişiden kişiye değişmesi ve bu algıların öznel, diğer bir ifadeyle kişisel olması nedeniyle daha iyi bir ölçüm yapabilmek adına da modele bulanık yaklaşımın uygulanması uygun görülmüştür. Benimsenen yaklaşımda dilsel ifadelerden yararlanılarak insanların günlük yaşantıda kullandıkları dil ile uyumlu bir ölçek elde edilmektedir. Bu yaklaşım ile insanların günlük yaşantılarında kullandıkları dilsel değişkenler ile ölçüm yapılarak daha sağlıklı sonuçların elde edilmesi hedeflenmiştir. Elde edilen bulgular, araştırmaya konu olan hastaneler hakkında sadece katılımcıların beyan ettikleri ifadelerle sınırlı olsa da tüm uygulayıcılar ve yöneticilere için önemli ip uçları barındırmaktadır.

Bulanık Servqual Modeli için gerekli olan veriler, web tabanlı bir site aracılığı ile çevrimiçi olarak toplanmıştır. Veri toplama işlemi sonrasında eksik veri içeren anket formları dikkate alınmayarak 433 kişinin değerlendirmelerini içeren bir veri seti elde edilmiştir. Bu veri seti dikkate alınarak katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin sonuçlar incelendiğinde; katılımcıların %56,58'ini erkek, %43,42'sinin kadın olduğu; %10,16'sının 18-24 yaş aralığında, %33,95'inin 25-34 yaş aralığında, %34,87'sinin 35-49 yaş aralığında, %16,63'ünün 50-64 yaş aralığında, %4,49'unun 65 yaş ve üzerinde olduğu; %67,44'sinin evli ve %32,56'sinin bekar olduğu; %4,39'unun ilkokul mezunu, %6,93'ünün ortaokul mezunu, %26,79'unun lise mezunu, %13,16'sının ön lisans mezunu ve %9,70'inin lisansüstü mezunu olduğu; %27,48'inin 0-2500 TL gelir aralığında, %21,48'inin 2501-3500 TL gelir aralığında, %13,62'sinin 3501-4500 TL gelir aralığında, %18,48'inin 4501-600 TL gelir aralığında, %18,94'ünün 6001 TL ve üzeri geliri olduğu görülmüştür. Katılımcıların son bir yıl içinde en son hizmet aldıkları hastanelere bakıldığında ise %52,27 oran ile ALKÜ

Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin ilk sırada yer aldığı bunu sırasıyla, %21,02'lik oran ile Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin, %13,16'lık oran ile Özel Alanya Anadolu Hastanesini ve %8,55'lik oran ile de Alanya Yaşam Hastanesi'nin izlediği anlaşılmıştır. Bu dağılımlar, örneklem kümesinin bölgenin demografik yapısına uygun bir dağılıma sahip olduğuna işaret ettiğinden örneklem kümesinin evreni temsil etme konusunda yeterli olduğu kabul edilmiştir.

En çok hizmet alınan ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Bulanık Servqual ölçüm sonuçları irdelendiğinde en büyük boşluk değerinin heveslilik boyutunda olduğu bunu sırasıyla güvence boyutu, güvenilirlik boyutu, empati boyutu ve fiziksel özellikler boyutunun takip ettiği saptanmıştır. Heveslilik boyutunda en yüksek boşluğa sahip ifadeye bakıldığında ise hasta veya yakınının görüş ve şikayetlerinin önemsenmesi ile ilgili ifade dikkat çekmektedir. Bu durum ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden hizmet alan kişilerin görüş ve şikayetlerine yeteri kadar özen gösterilmediğinden yakındıklarına işaret etmektedir. Ayrıca aynı boşluk değerine sahip empati boyutunda öne çıkan tüm hastalara eşit ilgi ve hassasiyet ifadesinin sahip olduğu boşluk değeri bu düşüncüyü destekler niteliktedir. ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi için beklentiyi karşılamamasına rağmen beklentiye en yakın değere sahip olan ifade ise hastane binasının görüntü açısından düzgün ve hijyenik olması ifadesidir. İlgili hastane binasının yakın tarihte hizmete açılmış olması, bu durumun oluşmasında en önemli etken olarak düşünülmektedir. ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi yüksek kalite boşluk değerlerine sahip olmasına rağmen bölgede en çok tercih edilen hastanedir. Bu denli yoğun hizmet talebi, hastane çalışanlarını da zor durumda bırakmaktadır. Bu hıza ayak uydurabilmek adına hastane çalışanları, hastalara hızlı bir şekilde hizmet sunmak durumunda kalmaktadır. Dolayısıyla bu boşluk değerlerinin doğal bir durum olduğu düşünülmektedir. Çünkü hastane kısıtlı imkanlarla karşılaştığı yoğun talebe cevap vermeye çalışmaktadır.

Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi, araştırmaya katılanlar tarafından Alanya'daki tüm hastaneler içinde en çok tercih edilen ikinci hastane, özel hastaneler içinde ise en çok tercih edilen hastane olarak öne çıkmaktadır. Hastanesinin Bulanık Servqual ölçüm sonuçlarına bakıldığında en büyük boşluk değerinin güvence boyutunda olduğu bunu sırasıyla güvenilirlik, heveslilik, fiziksel özellikler ve empati boyutlarının takip ettiği saptanmıştır. Ayrıca en büyük kalite boşluk değeri güvence boyutunda olmasına rağmen en yüksek boşluk ifadesinin güvenilirlik boyutunda olması dikkat çekmektedir. Bu değerlerden yola çıkarak hastanenin doğru teşhis ve tedavi uygulamaya önem verme hususunda katılımcıların yeteri kadar memnun olmadığı düşünülmektedir. Yine

aynı boyuta ait bir diğer ifade de doktorlar ve hemşireler tarafından yapılan herhangi bir müdahalenin uygun ve güvenilir olması hususudur. Yine bu husus da katılımcılar tarafından büyük bir eksiklik olarak görülmüştür. Söz konusu hastaneden hizmet alan katılımcıların beklentilerini karşılanmayan ancak beklenti ve algı farkının en düşük olduğu ifade ise hastane personelinin hastaların özel istekleri ve gereksinimlerine karşı gösterdikleri hassasiyet ifadesidir. Empati boyutuna ait bu ifadeye göre ankete katılan kişiler bu hizmet ifadesinden memnun kalmaları da oldukça düşük bir kalite boşluk değeri ile değerlendirmişlerdir.

En fazla hizmet alınan üçüncü hastane olan Özel Alanya Anadolu Hastanesine ait Bulanık Servqual ölçüm sonuçları incelendiğinde en yüksek kalite boşluğunun güvenilirlik boyutunda olduğu bunu sırasıyla güvence boyutunun, heveslilik boyutunun, empati boyutunun ve fiziksel özellikler boyutunun izlediği tespit edilmiştir. Güvenilirlik boyutuna ait ifadeler incelendiğinde ise katılımcılar tarafından en büyük eksikliğin hastanenin doğru teşhis ve tedavi uygulamaya önem vermemesi hususunda yaşandığı görülmektedir. Dolayısıyla katılımcılar Özel Alanya Anadolu Hastanesi için güvenilirlik ile ilgili memnuniyetsizlik yaşamaktadırlar. Diğer hastanelerde olduğu gibi Özel Alanya Anadolu Hastanesi de hizmet ifadelerinin hiç biri katılımcıların beklentisini karşılayamamaktadır. Lakin empati boyutuna ait hastane personelinin hastaların özel istekleri ve gereksinimlerine karşı hassas davranması ifadesi, katılımcı beklentilerini en iyi karşılayan ifade olarak ön plana çıkmaktadır.

Katılımcılar tarafından en az tercih edilen Alanya Yaşam Hastanesine ait Bulanık Servqual ölçüm sonuçları ele alındığında ise en yüksek boşluğun başka bir ifadeyle memnuniyetsizliğin fiziksel özellikler boyutunda olduğu bunu sırasıyla güvence boyutu, güvenilirlik boyutu, heveslilik boyutu ve empati boyutunun takip ettiği tespit edilmiştir. Fiziksel özellikler boyutu diğer üç hastane için düşük bir kalite boşluk değeri oluştururken Alanya Yaşam Hastanesi için oldukça büyük bir boşluk oluşturmaktadır. Bu boyut için en yüksek boşluk değerine sahip olan ifade, hastanedeki ek hizmet birimlerinin (kantin, lobi..) yeterli ve uygun bulunmasına yönelik ifadedir. Katılımcılar bu hastane için beklediği hizmeti alamamakla birlikte memnuniyetsizlik yaşadıklarını dile getirmektedirler. Dikkat çekici bir diğer durum ise empati boyutunun en düşük boşluk değerine sahip olmasına rağmen en yüksek boşluk değerine sahip olan ifadeyi barındırmasıdır. Katılımcılar tarafından serzenişte bulunulan en yüksek boşluk ifadesi, hastane personelinin tüm hastalara eşit ilgiyi ve hassasiyeti göstermemesidir. Bu hastane için en düşük boşluk ifadesi ise tedavi süreçlerinin söylenen şekline dışına çıkılmadan gerçekleştiriliyor olmasına yönelik olan ifadedir.

Hastaneler kendi arasında kıyaslandığında hiç birinin katılımcı beklentilerini karşılamadığı ve katılımcıların alınan hizmetten memnun kalmadığı görülmektedir. Bölgede

farklı özelliklere sahip çok sayıda hastaya hizmet veren Alkü Alanya Eğirim ve Araştırma Hastanesi, ölçüm sonuçlarında diğer hastanelere göre sahip olduğu yüksek kalite boşlukları nedeniyle ön plana çıkmaktadır. Hastanenin kısıtlı imkanlarla çok çeşitli branşlarda kesintisiz hizmet verme çabaları, bu sonucun en önemli nedeni olabilir. Alanya Yaşam Hastanesi özel hastane olup diğer iki özel hastaneye göre büyük boşluk değerlerine sahiptir. Ayrıca bu hastane örneklem kümesini oluşturan hastalar tarafından en az tercih edilen hastane olarak dikkat çekmektedir. Dolayısıyla Alanya Yaşam Hastanesi'nin kalite boşluk değerinin bu denli yüksek olması, bu hastaneden hizmet alan kişi sayısının düşük olmasının nedeni olabilir. Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi ve Özel Alanya Anadolu Hastanesi de katılımcıların beklentisini karşılayamamaktadır. Fakat bu iki hastanenin diğer iki hastaneye kıyasla katılımcıların beklentilerini karşılamaya daha çok yaklaştığı söylenebilir.

Alanya ilçesinde bulunan dört hastaneye ait genel bir değerlendirme yapıldığında katılımcıların en yüksek kalite boşluğu buldukları boyut sırasıyla heveslilik boyutu, güvence boyutu, güvenilirlik boyutu, empati boyutu ve fiziksel özellikler boyutudur. Hastanenin doğru teşhis ve tedavi uygulamaya verdiği önem ve doktorların hastalıklarla ve tedavi yöntemleri ile ilgili hastalara anlaşılır ve yeterli bilgi vermesine dair hususlar, araştırma sonuçlarına göre önemli kalite boşlukları içerem konular olarak dikkat çekmektedir. Hastane binasının görüntü açısından düzgün ve hijyenik olma ifadesi ise katılımcıların tam anlamıyla hizmet beklentilerinin karşılanmadığı ancak memnuniyete en yakın oldukları husus olarak dikkat çekmektedir.

Hizmet kalitesi ölçümleri ile ilgili yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda müşteri beklentilerinin çoğunlukla tam olarak karşılanamadığı görülmektedir. Bu husus bu çalışmada da kendini göstermiştir. Fakat literatürdeki benzer çalışmalara kıyasla bu çalışmada fiziksel özellikleri içeren boyut, çok daha düşük boşluk değerleri ile karakterize olmuştur. Bu durum, bölgede hizmet veren hastanelerin fiziksel özellikler bakımından benzer çalışmalara konu olan kuruluşlara nazaran daha başarılı olduğuna işaret etmektedir.

Bu araştırmada günümüzde daha da önemini artırmış sağlık sektörünün hizmet kalitesinin ölçülmesinin gerekliliğine dikkat çekilerek kullanılan yöntem ve elde edilen bulgularıyla ileride yapılacak çalışmalara zemin hazırlanması amaçlanmıştır. Çalışmada Alanya ilçesindeki hastanelerin Bulanık Servqual Modeli ile hizmet kaliteleri ölçülmüştür. Bu model ile ilgili Türkiye'de oldukça az çalışma olup bu çalışmaların artmasına yönelik bir girişimde bulunulabilir. Bulanık Servqual ile hizmet kalitesinin ölçülmesinin tek bir tekniği olmamakla birlikte bu çalışmada üçgen tip üyelik fonksiyonundan faydalanmıştır. Bundan sonraki çalışmalarda uygulayıcılar yamuk üyelik fonksiyonu ya da gaussian üyelik

fonksiyonundan da yararlanılabilir. Böylelikle literatüre farklı bakış açıları ile yeni çalışmalara kazandırılarak hizmet kalitesi konusundaki boşluklar giderilebilir. Bu araştırmanın sonuçlarına dayanarak hastalara daha kaliteli bir hizmet verilmesi adına hastane yöneticilerinin bu beş kalite boyutuna ait boşlukların giderilmesi ve iyileştirilmesi için girişimlerde bulunması önerilmektedir. Böylelikle iyileştirilen boşluk değerleri sayesinde hastanelerini hasta beklentilerini karşılama hususunda daha iyi seviyeye çıkarabilecekleri düşünülmektedir.



KAYNAKÇA

- Abdolvand , M. A., & Taghipouryan, M. J. (2011). Evaluation of Customs Service Quality by Using Fuzzy SERVQUAL and Fuzzy MCDM. *American Journal of Scientific Research*(35), 89-103.
- Ağırbaş, İ. (2019). *Hastane Yönetimi ve Organizasyon* (2 b.). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Akkuş, L. (2013). Sağlıkta Özeleştirme: Yalova İlinde Devlet Hastanesi ve Bir Özel Hastanede Hizmet Kalitesi Üzerine Uygulama Sonuçlarının Değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Alada, A. D. (2000). *İktisat Felsefesi ve Belirsizlik*. İstanbul: Bağlam Yayınları.
- Alptekin, C. (2007). Sağlık Kurumlarında Performans Yönetimi: İkinci Basamağa İlişkin Bir Uygulama. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Altaş, İ. H. (1999). Bulanık Mantık: Bulanıklılık Kavramı. *3e (Enerji, Elektrik, Elektromekanik) Dergisi*(62), 80-85.
- Arısoy, D. ř. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi ve Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi ile Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Ateş, M. (2013). *Sağlık Sistemleri* (2 b.). İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Ayan, Y. (2015). Kamu Kurumlarında Hizmet Kalitesi: Eskişehir'de Bir Araştırma. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Aytaç, E. (2006). Kalite Kontrolde Bulanık Mantık Yaklaşımı ve Bir Uygulama. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- Baba, A. F. (1995). İTÜ Triga Mark-II Reaktörünün Bulanık Kontrolü. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Başbuğ, R. M. (1995). Bulanık Adaptif Kayan Kipli Robot Kontrolü. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Teknik Üniveritesi, İstanbul.
- Baykal, N., & Beyan, T. (2004). *Bulanık Mantık Uzman Sistemler ve Denetleyiciler* (1 b.). Ankara: Bıçaklar Kitabevi.
- Behdioğlu, S., Acar, E., & Burhan, H. A. (2017). Evaluating Service Quality By Fuzzy Servqual: A case Study In A Physiotherapy and Rehabilitation Hospital. *Total Quality Management & Business Excellence*, 30(3-4), 301-319.

- Beheshti, H. M., & Lollar, J. G. (2008). Fuzzy Logic and Performance Evaluation: Discussion and Application. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 57(3), 237-246.
- Bilişik, Ö. N., Erdoğan, M., Kaya, İ., & Baraçlı, H. (2013). A Hybrid Fuzzy Methodology To Evaluate Customer Satisfaction In a Public Transportation System For Istanbul. *Total Quality Management & Business Excellence*, 24(9-10), 1141–1159.
- Bolat, Y. (2006). Matlab-Simulink + Pıç Tabanlı Bulanık Mantık Denetleyici Tasarımı ve Gerçek Zamanlı Sıcaklık Kontrolü Uygulaması. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Büyüközkan, G., Çifçi, G., & Güteryüz, S. (2011). Strategic Analysis Of Healthcare Service Quality Using Fuzzy Ahp Methodology. *Expert Systems with Applications*, 9407-9424.
- Chandrupatla, T. (2009). *Quality and Reliability in Engineering* (1 b.). New York: Cambridge University Press.
- Charles, V., Kumar, M., & Suggu, S. (2013). Adapting Fuzzy Linguistic Servqual Model: A Comparative Analysis of Bank Services. *Middle-East Journal of Scientific Research*, 18(8), 1119–1132.
- Chou, C. C., Liu, L. J., Huang, S. F., Yih, J. M., & Han, T. C. (2011). An Evaluation Of Airline Service Quality Using The Fuzzy Weighted Servqual Method. *Applied Soft Computing*, 11, 2117-2128.
- Cowell, D. (1984). *The Marketing of Services*. London: William Heinemann Ltd.
- Cronin, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Re-Examination and Extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55-68.
- Çağlıyan, V. (2017). Sağlık Kurumlarında Hizmet Kalitesi Analizi: Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 254-264.
- Dağdelen, U. (1996). Bulanık Mantık İle Adım Motor Kontrolü. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Erciye Üniversitesi, Kayseri.
- Dalgıç, A. (2013). Hizmet Sektöründe Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler Antalya’da Hizmet Kalitesi Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Danacı, B. (2010). Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.

- Değermen, H. A. (2006). *Hizmet Ürünlerinde Kalite, Müşteri Tatmini ve Sadakati* (1 b.). İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Deming, W. E. (1998). *Krizden Çıkış* (2 b.). (C. Akaş, Çev.) İstanbul: Kalder Yayınları.
- Demir, S. (2008). Hastane Hizmet Kalitesi Algılarında Farklılaşmaya Yol Açan Sebeplerin İncelenmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü, Gebze.
- Devebakan, N. (2001). Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Doğan, O. (2016). Uyarlamalı Sinirsel Bulanık Çıkarım Sisteminin (ANFIS) Talep Tahmini İçin Kullanımı ve Bir Uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31(1), 257-288.
- Ekmekçi, M. (2019). Hastaların Sağlık Hizmeti Beklenti ve Algılarının Ölçümü: Malatya Kamu ve Özel Hastanelerinde Karşılaştırmalı Analiz. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fırat Üniversitesi, Elazığ.
- Elmas, Ç. (2003). *Bulanık Mantık Denetleyiciler (Kuram, Uygulama, Sinirsel Bulanık Mantık)*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Ertuğrul, İ. (2004). *Toplam Kalite Kontrol ve Teknikleri* (1 b.). İstanbul: Ekin Kitapevi.
- Ertürk, M. (2017). Konaklama İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Algısının Türkiye'ye Gelen Yabancı Turistler Üzerinden Ölçülmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 9(3), 547-571.
- Firuzan, A. R., Alpaykut, S., & Kuvvetli, Ü. (2012). Bulanık Servqual Yaklaşımıyla Toplu Taşımada Kalitenin Ölçülmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 79-94.
- Göktaş, B. K. (2004). Toplam Kalite Yönetimi İlkeleri Uygulamalarının İşletme Performansı Üzerine Etkileri. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kadir Has Üniversitesi, İstanbul.
- Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Grönroos, C. (1990). *Service Management and Marketing* (1 b.). Massachusetts: Lexington Books.
- Gülcan, B. (2012). Bulanık Doğrusal Programlama ve Bir Bisküvi İşletmesinde Optimum Ürün Formülü Oluşturma. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman.
- Jamali, R., & Tooranloo, H. S. (2009). Prioritizing Academic Library Service Quality Indicators Using Fuzzy Approach. *Library Management*, 40(4/5), 319-333.

- Kaftan, İ., Balkan, E., & Şalk, M. (2013). Bulanık Mantık (Fuzzy Logic) ve Jeofizikte Kullanım Alanları: Sismoloji Örneği. *DEÜ Mühendislik Fakültesi Mühendislik Bilimleri Dergisi*, 15(2), 15-29.
- Kansu Ateş, E. (2018). Bulanık Mantık Tabanlı İklimlendirme Sistemi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Karahan, A. (2019). Bulanık Kalite Fonksiyon Göçerimi İle Bir Üniversite Hastanesinde Hizmet Kalitesinin Geliştirilmesi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Karahan, K. (2006). *Hizmet Pazarlaması* (2 b.). İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S. (2015). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* (4 b.). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kaya, H. (2018). Akciğer Hastalıkları Teşhisinde Sınıflandırma ve Bulanık Mantık Yöntemlerinin Uygulanması. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Kayral, İ. H. (2012). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Ankara'da Hastane Türlerine Göre Bir Araştırma. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Kayral, İ. H. (2015). *Beklenen-Gerçekleşen-Algılanan Hizmet Kalitesi ve Sağlık Hizmetlerinde Çok Boyutlu Kalite* (1 b.). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kılağız, Y., Baran, A., & Kahraman, T. (2006). Bulanık Ağırlıklandırma ve Bulanık Derecelendirme Tabanlı Bir Satın Alma Karar Destek Sistemi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 8(1), 31-45.
- Kılıç, M., & Öztürk, H. (2006). Hastanelerde Mesai Saatleri Dışında Yürütülen Yönetim Hizmetleri: Ankara İli Eğitim Hastanelerinde Bir Alan Araştırması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 9(1), 55-79.
- Kıyak, E. (2003). Bulanık Mantık Yöntemiyle Uçuş Kontrol Uygulamaları. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Kocatürk, Y. (2007). Bulanık Değişkenler ve Bulanık Yenileme Süreçleri. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Kotler, P. (1997). *Marketing Management: Analysis, Planning, Implementation and Control* (9 b.). New Jersey: Prentice Hall International, Inc.
- Kozak, N., Özel, Ç. H., & Karagöz Yüncü, D. (2014). *Hizmet Pazarlaması* (2 b.). Ankara: Detay Yayıncılık.

- Kölük, N., Dilsiz, İ., & Kartal, C. S. (2010). *Meslek Yüksekokulları İçin Kalite Güvencesi ve Standartları* (5 b.). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kutlu, H. A. (2007). Kaliteyi Algılamadaki Farklılıklar Üzerine Kafkas Üniversitesi Öğrencileri Arasında Bir Araştırma. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(1), 247-262.
- Küçükonyalı, H. (2014). Bilişim Sistemlerinde Hizmet Kalitesinin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Li, Y., & Zhou, S. (2012). Using Fuzzy Measures to Assess Retailers' Satisfaction Values With Servqual Scales. *Advances in Information Sciences and Service Sciences*, 4(21), 231-240.
- Lin, H. (2010). Fuzzy Application In Service Quality Analysis: An Empirical Study. *Expert Systems with Applications*, 517-526.
- Lobo, I., & Zairi, M. (1999). Competitive Benchmarking In The Air Cargo Industry: Part II. *Benchmarking: An International Journal*, 6(3), 220-238.
- Lovelock, C. H. (1984). *Services Marketing: Text, Cases & Readings*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Mavi, M. (2019). ISO 9126 Kapsamında Yazılım Hizmet Kalitesinin Servqual ve Ahp Tabanlı Analizi: Belediye Yönetim Bilgi Sistemleri Üzerine Bir Araştırma. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Murat, G., & Çelik, N. (2007). Analitik Hiyerarşi Süreci Yöntemi İle Otel İşletmelerinde Hizmet Kalitesini Değerlendirme: Bartın Örneği. *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(6), 1-20.
- Okursoy, A. (2010). Türkiye'de Sağlık Sistemi ve Kamu Hastanelerinin Performanslarının Değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Özatkan, Y. (2008). Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Özsağır, A., & Akın, A. (2012). Hizmetler Sektörü İçinde Hizmet Ticaretinin Yeri ve Karşılaştırmalı Bir Analizi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(41), 311-331.
- Öztürk, A. (2013). *Kalite Yönetimi ve Planlaması* (2 b.). Bursa: Ekin Yayınevi.
- Öztürk, S. A. (2016). *Hizmet Pazarlaması Kuram, Uygulama ve Örnekler* (15 b.). Bursa: Ekin Yayınevi.
- Palmer, A. (2003). The Marketing of Services. M. J. Baker içinde, *The Marketing Book* (s. 585-608). Oxford: Butterworth-Heinemann.

- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1988). Servqual: A Multiple- Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- 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.
- Pulat İmamoglu, Ö. (2018). Servqual Boyutlarıyla Hastanedeki Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi: Bir Hastane Üzerinde Uygulama. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bülent Ecevit Üniversitesi, Zonguldak.
- Rosander, A. C. (1989). *The Quest For Quality In Services*. New York: Quality Resources.
- Ross, T. J. (2010). *Fuzzy Logic With Engineering Applications* (3 b.). New York: A John Wiley and Sons, Ltd Publication.
- Ruyter, K., & Wetzels, M. (1997). On The Perceived Dynamics of Retail Service Quality. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 4(2), 83-88.
- Saat Ersoy, M., & Ersoy, A. S. (2011). *Kalite Yönetimi: Toplam Kalite Yönetimi ve Kalite Denetimi*. Ankara: İmaj Yayınevi.
- Sarı, S. (2007). Sürekli Kaygının Yordayıcıları Olarak Belirsizliğe Tahammülsüzlük, Endişe İle İlgili İnançlar ve Kontrol Odağının İncelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Saydan, R., & İzci, F. (2013). Algılanan Hizmet Kalitesi Kurumsal İmaj ve Sadakat İlişkisi (Van Bölge Hastanesi Uygulaması). *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 199-219.
- Sayım, F., & Aydın, V. (2011). Hizmet Sektörü Özellikleri ve Sistemik Olmayan Risklerin Sektör Menkul Kıymetleri ile Etkileşimine Dair Teorik Bir Çalışma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*(29), 245-262.
- Seçim, H. (1991). *Hastane Yönetimi ve Organizasyonu: Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Yayınları.
- Sevimli, S. (2006). Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Skinner, S. J. (1990). *Marketing* (1 b.). Boston: Houghton Mifflin Company.
- Soğancı, E. (2012). Servqual ile Beklenti ve Algının Birlikte Ölçümüne Yönelik Eğitim Sektöründe Bir Araştırma. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

- Stefano, N. M., Filho, N. C., Barichello, R., & Sohn, A. P. (2015). A fuzzy Servqual Based Method For Evaluated of Service Quality In The Hotel Industry. *Procedia CIRP*, 433-438.
- Şen, Z. (2004). *Mühendislikte Bulanık Mantık İle Modelleme Prensipleri*. İstanbul: Su Vakfı Yayınları.
- Şimşek, M. (2001). *Toplam Kalite Yönetimi* (3 b.). İstanbul: Alfa Yayınevi.
- Takan, M. (2000). *Bankalarda Toplam Kalite Yönetimi* (1 b.). İstanbul: Türkiye Bankalar Birliği Yayını.
- Taş, D. (2009). Sağlık Hizmet Kalitesinin Ölçümüne İlişkin Bir Uygulama. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Taşçı, D. (2013). Kalite Kavramı. D. Taşçı , S. N. Çabuk, içinde, *Kalite Yönetim Sistemleri* (s. 2-22). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Tengilimoğlu, D., Akbolat, M., & Işık, O. (2015). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi* (7 b.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Teymur, C. (2008). Kural Tabanlı Karar Verme Sistemlerinde Belirsizliğin Modellenmesi. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul.
- Tsaura, S. H., Chang, T. Y., & Yen, C. H. (2002). The Evaluation Of Airline Service Quality By Fuzzy MCDM. *Tourism Management*, 23(2), 107-115.
- Tuş, A. (2006). Bulanık Doğrusal Programlama ve Bir Üretim Planlamasında Uygulama Örneği. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- TÜİK Türkiye Nüfus İstatistikleri. <http://tuik.gov.tr/UstMenu.do?metod=temelist>. Erişim Tarihi:15.11.2019.
- Uğurluoğlu, Ö., & Çelik, Y. (2005). Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(1), 3-29.
- Uyguç, N. (1998). *Hizmet Sektöründe Kalite Yönetimi Stratejik Bir Yaklaşım* (1 b.). İzmir: Dokuz Eylül Yayınları.
- Wang, Y., Luor, T., Luarn, P., & Lu, H. (2015). Contribution and Trend to Quality Research—A Literature Review of SERVQUAL Model From 1998 to 2013. *Informatica Economică*, 34-45.
- Webster, C. (1995). Marketing Culture and Marketing Effectiveness In Service Firms. *Journal Of Services Marketing*, 9(2), 6-21.
- Yalkın, S. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Kalitenin Servqual Yöntemi İle Ölçülmesine Yönelik Bir Uygulama. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Ankara.

- Yazgan, M. (2009). Sağlık Hizmetmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Yazıcıoğlu, Y., & Erdoğan, S. (2014). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yen, J., & Langari, R. (1999). *Fuzzy Logic, Intelligence, Control and Information*. New Jersey: Prentice Hall.
- Yıldırım, M. (1998). Bulanık Mantıklı Yapay Sinir Ağı İle Doğrusal Olmayan Sistem Modelleme. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Yıldız, G. (1994). Hizmet Sektöründe Performans Ölçümü ve Önemi. *II. Verimlilik Kongresi*. Ankara: MPM Yayınları.
- Yıldız, S. M. (2009). Katılıma Dayalı Spor Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi Modelleri. *Ege Akademik Bakış*, 1213-1224.
- Yılmaz, B. (2014). ‘Belirsizlik’ Kavramı İle Soyut Sanat İlişkisi Üzerine Görsel Çözümler. (Yayınlanmamış Sanatta Yeterlik Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Yılmaz, M. (2005). İstanbul Metropolitan Alanında Geoit Araştırması. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Teknik Üniversitesi, İstanbul.
- Yiğit, Ş. (2013). Spor Merkezlerine Katılan Bireylerin Hizmet Kalitesine Yönelik Beklenti ve Algılarının Araştırılması (Gaziantep ili örneği). (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dumlupınar Üniversitesi, Kütahya.
- Yu, Z. (2003). Analyzing Service Quality Via Qfd And Servqual: Applications In Accommodation Services and Distance Learning. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) . National University of Singapore, Singapore.
- Yumuşak, N. U. (2006). Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler: Uşak Ticaret ve Sanayi Odası Uygulaması. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi) . Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Yücel, A. (2010). Tedarikçi Seçimi Probleminde Bütünleşik Sinirsel Bulanık Mantık Yaklaşımı. (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Yıldız Teknik Üniversitesi, İstanbul.
- Yücel, M. (2013). Toplam Hizmet Kalitesinin Servqual Analizi İle Ölçümü: Bankacılık Sektöründe Bir Araştırma. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 12(44), 82-106.
- Zadeh, L. A. (1965). Fuzzy Sets. *Information and Control*, 8(3), 338-353.

Zengin, E., & Ayhan, E. (2000). Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi. *Qafqaz Üniversitesi Dergisi*, 3(1), 43-56.



Ek-1 Anket Formu

Sayın Katılımcı, Bu çalışma, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde Doç. Dr. Kemal VATANSEVER danışmanlığında yürütülen yüksek lisans tezi kapsamında yapılmaktadır. Aşağıdaki formda hastane hizmetlerinden beklentilerinize ve en son hizmet aldığınız hastane ile ilgili memnuniyetinize yönelik ifadeler yer almaktadır. Ankete katılım tamamen gönüllük esasına dayalı olup dilediğiniz zaman vazgeçebilirsiniz. Lütfen Alanya'da en son hizmet aldığımız hastaneyi dikkate alarak ilgili alanları doldurunuz. Vereceğiniz cevaplar gizli tutularak sadece araştırmayı yapan kişi tarafından bir bütün olarak değerlendirilecek, üçüncü taraf kişilerle paylaşılmayacaktır. Bu formda doğru ya da yanlış cevap olmamakla birlikte vereceğiniz her cevap, çalışmanın amacına ulaşması için oldukça önemlidir. Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Sizce aşağıda ifade edilen hususlar iyi bir hastane hizmeti için ne kadar önemlidir?	<i>Hiç önemli değil</i>	<i>Önemli değil</i>	<i>Ne önemli ne önemsiz</i>	<i>Önemli</i>	<i>Çok önemli</i>
Hastanenin araç-gereç bakımından modern ve tam donanımlı olması.					
Hastane binasının görüntü açısından düzgün ve hijyenik olması.					
Hastane personelinin temiz ve düzgün görünümlü olması.					
Hastanede ek hizmet birimlerinin (kantin,lobi..) yeterli ve uygun olması.					
Hasta kayıtlarının güncel ve düzgün tutulması.					
Hastanenin doğru teşhis ve tedavi uygulamaya önem vermesi.					
Tedavi süreçlerinin söylenen şekline dışına çıkılmadan gerçekleştirilmesi.					
Doktorlar ve hemşireler tarafından yapılan herhangi bir müdahalenin uygun ve güvenilir olması.					
Doktorların hastalıklarla ve tedavi yöntemleri ile ilgili hastalara anlaşılır ve yeterli bilgi vermesi.					
Hastalara verilen randevu ve tedavilerin geciktirilmeden zamanında yapılması.					
Hastanede çalışanlarının hastalara yardımsever ve içten davranması.					
Hastanenin hastanın arzu ve isteklerine olabildiğince hızlı cevap verebilmesi.					
Hasta ve yakınının görüş ve şikayetlerinin önemsenmesi.					
Personelin tutum ve davranışlarının daima kibar olması ve güven vermesi.					
Doktor ve hemşirenin sorulara doğru cevaplar verebilecek donanıma sahip olması.					
Hastanede daima hastaların çıkarlarına öncelik verilmesi.					
Bulaşıcı hastalıklara karşı gösterilen özen.					
Hastaların şahsi ve hastalıklarıyla ilgili bilgilerin paylaşılmaması için gösterilen özen.					
Doktorların ve hemşirelerin hastalara özen vermesi ve ilgi göstermesi.					
Doktorların ve hemşirelerin herhangi bir sorun ile karşılaşan hastanın duygularını paylaşması ve yardım etmesi.					
Hastane personelinin hastaların özel istekleri ve gereksinimlerine karşı hassas davranması.					
Hastane personelinin tüm hastalara eşit ilgiyi ve hassasiyeti göstermesi.					

En son hizmet aldığınız hastane hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?	Çok kötü	Kötü	Orta	İyi	Çok iyi
Hastanenin araç-gereç bakımından modern ve tam donanımlı olması					
Hastane binasının görüntü açısından düzgün ve hijyenik olması.					
Hastane personelinin temiz ve düzgün görünümlü olması.					
Hastanedeki ek hizmet birimlerinin (kantin,lobi..) yeterli ve uygun olması.					
Hasta kayıtlarının güncel ve düzgün tutulması.					
Hastanenin doğru teşhis ve tedavi uygulamaya önem vermesi.					
Tedavi süreçlerinin söylenen şekline dışına çıkılmadan gerçekleştirilmesi.					
Doktorlar ve hemşireler tarafından yapılan herhangi bir müdahalenin uygun ve güvenilir olması.					
Doktorların hastalıklarla ve tedavi yöntemleri ile ilgili hastalara anlaşılır ve yeterli bilgi vermesi.					
Hastalara verilen randevu ve tedavilerin geciktirilmeden zamanında yapılması.					
Hastane çalışanlarının hastalara yardımsever ve içten davranması.					
Hastanenin hastanın arzu ve isteklerine olabildiğince hızlı cevap verebilmesi.					
Hasta veya yakınının görüş ve şikayetlerinin önemsenmesi.					
Personelin tutum ve davranışlarının daima kibar olması ve güven vermesi.					
Doktor ve hemşirenin sorulara doğru cevaplar verebilecek donanıma sahip olması.					
Hastanede daima hastaların çıkarlarına öncelik verilmesi.					
Bulaşıcı hastalıklara karşı gösterilen özen.					
Hastaların şahsi ve hastalıklarıyla ilgili bilgilerin paylaşılmaması için gösterilen özen.					
Doktorların ve hemşirelerin hastalara özen vermesi ve ilgi göstermesi.					
Doktorların ve hemşirelerin herhangi bir sorun ile karşılaşan hastanın duygularını paylaşması ve yardım etmesi.					
Hastane personelinin hastaların özel istekleri ve gereksinimlerine karşı hassas davranması.					
Hastane personelinin tüm hastalara eşit ilgiyi ve hassasiyeti göstermesi.					

KİŞİSEL BİLGİLER

Cinsiyetiniz nedir? Kadın () Erkek ()

Kaç yaşındasınız? 18-24 () 25-34 () 35-49 () 50-64 () 65 ve Üstü ()

Medeni durumunuz nedir? Bekar () Evli ()

Eğitim durumunuz nedir? İlkokul () Ortaokul () Lise () Ön lisans () Lisans () Lisansüstü ()

Aylık ortalama geliriniz nedir? 0-2500 TL () 2501-3500 TL () 3501-4500 TL () 4501-6000 TL () 6001 TL ve üstü ()

En son hangi hastaneden hizmet aldınız?

ALKÜ Alanya Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Alanya Devlet Hastanesi) () Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi ()

Özel Alanya Anadolu Hastanesi () Alanya Yaşam Hastanesi ()

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı-Soyadı: Tuba Bayraktar

Uyruğu: TC

E-posta: bayraktartuba@hotmail.com

EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Lise	A. Fevzi Alaettinoğlu Anadolu Lisesi	2006
Lisans	İstanbulFatih Üniversitesi-Endüstri Mühendisliği	2013
Lisansüstü	Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi- İşletme	2018-2020

İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2015-2017	Fukatek Elektrik Elektronik Sav. Ltd. Şti	Üretim Planlaması

YABANCI DİL : İngilizce