



**T.C.  
RECEP TAYYIP ERDOĞAN ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANA BİLİM DALI**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ ALGILADIKLARI HİZMET KALİTESİ İLE  
İŞ TATMİNİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ: RTE  
ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**(Yüksek Lisans Tezi)**

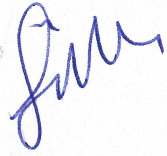
**Vedat TANIŞ**

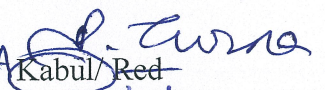
**Dr. Öğr. Üyesi Güler YANIK  
Danışman**


**RİZE  
2019**

## KABUL VE ONAY

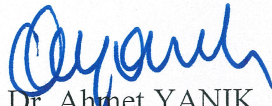
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Ana Bilim Dalında, Vedat TANIŞ tarafından hazırlanan Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi ile İş Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: RTE Üniv. Hastanesi Örneği başlıklı bu çalışma, ...17.06.2019..... tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oy birliği/oy çokluğuyla başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Dr. Ö.Ü. Atila Hanık  Kabul/ ~~Red~~

Üye: Dr. Öğretim Üyesi Gülşan BİLGİN AYRAN  Kabul/ ~~Red~~

Üye: Dr. Öğretim Üyesi Özgür DOĞAN  Kabul/ ~~Red~~

2 / 7 / 2019

  
Doç. Dr. Ahmet YANIK

Enstitü Müdürü

## ETİK BEYAN

Bu tezdeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi ve tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin kaynağına eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm. İfade ettiklerimin aksi ortaya çıktığında ise her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ederim. 02/07/2019



Vedat TANIŞ

## ÖN SÖZ

Yoğun teknoloji ve kalifiye insan kaynakları gerektiren sağlık hizmetleri, globalleşen dünyada hızla gelişip değişmektedir. Sektördeki tüm paydaşlar gibi hastaneler de varlıklarını devam ettirebilmek için bu gelişim ve değişimlere ayak uydurmaya çalışırken hizmet sunumunda belki de birinci unsur diyebileceğimiz insan kaynaklarının iş tatminlerine büyük önem vermek zorundadırlar.

Araştırma yaptığımız kamu hastanesinde hizmet sunan sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi ve bu hizmet kalitesinin alt boyutlarının iş tatminine etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışma, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans Tezi olarak hazırlanmıştır.

Tez çalışmamın her adımında bana öncülük eden, tecrübe ve yönlendirmeleriyle bana gerekli katkıyı sağlayan, tanımaktan ve kendisiyle çalışmaktan onur duyduğum değerli tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Güler YANIK'a ve katkılarından dolayı Doç. Dr. Erol USTA AHMETOĞLU'na; uygulama kısmında bana yardımcı olan, mesai arkadaşım Elif AVCI'ya, anketleri sabırla okuyup yanıtlayan hastane çalışanlarına, yüksek lisans öğrenim süresi boyunca bana destek olan hastane yönetimine teşekkür ederim.

Yoğun bir iş temposu ve tez çalışmam süresince gerekli zamanı ayıramadığım sevgili eşime, oğluma ve kızıma teşekkür ederim.

Vedat TANİŞ

2019

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	2
ETİK BEYAN.....	3
ÖN SÖZ.....	4
ÖZET .....	10
ABSTRACT.....	11
KISALTMALAR .....	12
TABLolar LİSTESİ.....	13
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	16
GİRİŞ .....	17

## BİRİNCİ BÖLÜM

1. HİZMET, KALİTE, HİZMET KALİTESİ ve SAĞLIK HİZMETLERİNE GENEL BAKIŞ .....	19
1.1. Hizmetin Tanımı .....	19
1.2. Hizmetlerin Özellikleri .....	21
1.2.1. Dokunulmazlık (Soyut Olması).....	22
1.2.2. Dayanıksızlık (Depolanamaz Olması).....	23
1.2.3. Hizmetin Heterojenliği (Değişken Olması / Türdeş Olmaması).....	24
1.2.4. Ayrılmazlık (Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim) .....	25
1.2.5. Sahip Olunamaması.....	26
1.3. Kalite .....	26
1.3.2. Kalitenin Tarihsel Gelişimi .....	27
1.3.3. Kalitenin Özellikleri.....	29
1.4. Hizmet Kalitesi .....	30
1.4.1. Hizmet Kalitesi Kavramı ve Tanımı .....	30
1.4.2. Hizmet Kalitesinin Boyutları .....	32
1.4.2.1. Fiziksel Özellikler .....	33
1.4.2.2. Güvenilirlik .....	33
1.4.2.3. Heveslilik.....	33
1.4.2.4. Güven.....	33

1.4.2.5. Empati (Müşteriyi Anlamak / Anlayış) .....	33
1.5. Beklenen Hizmet Kalitesi .....	33
1.6. Algılanan Hizmet Kalitesi .....	34
1.7. Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi .....	35
1.7.1. Hizmet Kalitesi Ölçümü Yöntemleri .....	35
1.7.1.1. Sasser, Olsen ve Wyckoff'un Hizmet Kalitesi Ölçüm Modeli .....	36
1.7.1.2. Lehtinen'in "Hizmet Kalite Modeli .....	37
1.7.1.3. Grönross'un "Algılanmış Hizmet Kalite Modeli .....	38
1.7.1.4. SERVQUAL Ölçeği.....	39
1.7.1.5. Normann'ın "Müşteri Tatmini Modeli .....	41
1.8. Sağlık Hizmetleri .....	41
1.8.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı.....	41
1.8.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri.....	42
1.9. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması .....	45
1.9.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....	46
1.9.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	47
1.9.3. Rehabilitasyon Hizmetleri .....	47
1.9.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri.....	47

## İKİNCİ BÖLÜM

2. İŞ TATMİNİ.....	49
2.1. İş Tatmini Kavramı ve Tanımı.....	49
2.2. İş Tatmininin Önemi .....	50
2.2.1. Birey Açısından İş Tatmininin Önemi.....	51
2.2.2. Örgüt Açısından İş Tatmininin Önemi .....	52
2.2.3. Yönetici Açısından İş Tatmininin Önemi .....	53
2.3. İş Tatmini ile İlgili Teoriler.....	54
2.3.1. Kapsam Teorileri .....	55
2.3.1.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi.....	55
2.3.1.2. Herzberg'in Çift Faktör Teorisi.....	57
2.3.1.3. Başarma İhtiyacı Teorisi.....	58
2.3.1.4. ERG Teorisi .....	59
2.3.1.4.1. Var olma Gereksinimleri .....	60

2.3.1.4.2. Gelişme Gereksinimleri.....	60
2.3.1.4.3. Aidiyet İhtiyacı.....	60
2.3.2. Süreç Teorileri.....	60
2.3.2.1. Davranış Şartlandırması Yaklaşımı .....	61
2.3.2.2. Bekleyiş Teorileri.....	62
2.3.2.2. Lawler-Porter'in Beklenti Teorisi Modeli .....	62
2.3.2.3. Eşitlik Teorisi.....	63
2.4. İş Tatminini Etkileyen Faktörler.....	64
2.4.1. Kişisel Faktörler.....	65
2.4.1.1. Cinsiyet.....	65
2.4.1.2. Yaş.....	65
2.4.1.3. Kişilik.....	65
2.4.1.4. Kıdem.....	66
2.4.1.4. Eğitim Seviyesi.....	66
2.4.1.5. Statü .....	67
2.4.1.6. Beceri ve Zekâ .....	67
2.4.1.7. Irk ve Kültür.....	67
2.4.2. Örgütsel Faktörler.....	68
2.4.2.1. Çalışma Koşulları .....	68
2.4.2.2. Ücret.....	68
2.4.2.3. Çalışma Arkadaşları .....	69
2.4.2.4. Yönetim .....	69
2.4.2.5. İşin Niteliği.....	69
2.4.2.6. Terfi ve Kariyer Olanakları.....	70
2.4.2.7. Örgüt Kültürü.....	70
2.4.2.8. Kurumsal İmaj .....	70
2.4.2.9. İş Güvencesi.....	71
2.4.2.10. İş Güvenliği.....	71
2.4.3. Yönetimsel Faktörler .....	71
2.4.3.1. Kararlara Katılım.....	71
2.4.3.2. Yetki Devri.....	72
2.4.3.3. Yönetici Davranışları .....	72

2.5. İş Tatmininin Sonuçları.....	72
2.6. İş Tatminsizliğinin Sonuçları .....	73

### ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. ARAŞTIRMA, VERİLERİN ANALİZİ VE YORUMU .....	74
3.1. Araştırma .....	74
3.1.1. Araştırmanın Konusu .....	74
3.1.2. Araştırmanın Önemi.....	74
3.1.3. Araştırmanın Amacı .....	75
3.1.4. Araştırmanın Kapsamı ve Kısıtları.....	75
3.1.5. Araştırmanın Modeli ve Araştırmada Kullanılacak Hipotezler.....	76
3.1.6. Araştırmanın Yöntemi .....	77
3.1.7. Araştırmanın Ana Kütlesi ve Örneklemi .....	77
3.1.8. Veri Toplama Araçları .....	78
3.2. Verilerin Analizi, Yorumları ve Tanımlayıcı İstatistikler .....	79
3.3. Araştırmada Kullanılan Değişkenlerin Güvenilirlik ve Faktör Analizleri ...	83
3.3.1. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi Değişkeni İçin .....	
Güvenilirlik ve Faktör Analizi .....	84
3.3.1.1. Çalışmanın Güvenilirlik ve Faktör Analizi Sonucunda Yeniden .....	
Modellenmesi .....	86
3.3.1.2. Çalışmanın Güvenilirlik ve Faktör Analizi Sonucunda Hipotezlerin	
Yeniden Oluşturulması.....	87
3.3.2. Sağlık Çalışanlarının İş Tatmini Değişkeninin Güvenilirlik Analizi....	88
3.4. Demografik Faktörlere Göre Değişkenlerin Ki-Kare Analizi .....	89
3.4.1. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi ile Sahip Oldukları	
Sosyal Güvence Arasındaki İlişki.....	89
3.4.2. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi ile Meslekleri .....	
Arasındaki İlişki .....	89
3.4.3. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi ile Çalıştıkları .....	
Pozisyon Arasındaki İlişki .....	90
3.4.4. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi ile Mesleki .....	
Deneyim Süreleri Arasındaki İlişki .....	90
3.4.5. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi ile Cinsiyetleri	
Arasındaki İlişki .....	91



3.4.6. Sağlık Çalışanlarının İş Tatminleri ile Sahip Oldukları Sosyal Güvence Arasındaki İlişki .....	91
3.4.7. Sağlık Çalışanlarının İş Tatminleri ile Meslekleri Arasındaki İlişki ....	92
3.4.8. Sağlık Çalışanlarının İş Tatminleri ile Çalıştıkları Pozisyon Arasındaki İlişki.....	92
3.4.9. Sağlık Çalışanlarının İş Tatminleri ile Mesleki Deneyim Süreleri .....	93
3.5.Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi Alt Boyutlarının İş .....	93
Tatmini Üzerindeki Etkisi .....	93
3.5.1.Korelasyon Analizi .....	94
3.5.2.Regresyon Analizi .....	94
3.5.2.1.Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesinin Fiziksel Özellik Boyutunun İş Tatmini Üzerindeki Etkisi .....	95
3.5.2.2.Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesinin Güvenilirlik Boyutunun İş Tatmini Üzerindeki Etkisi .....	95
3.5.2.3. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesinin Heveslilik Boyutunun İş Tatmini Üzerindeki Etkisi .....	96
3.6. Tartışma .....	97
SONUÇ VE ÖNERİLER .....	102
KAYNAKLAR .....	103
EKLER .....	112
ÖZ GEÇMİŞ .....	116

**Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü**

**Ana Bilim Dalı:** İşletme

**Tez Türü:** Yüksek Lisans Tezi

**Danışman:** Dr. Öğr. Üyesi Güler YANIK

**Hazırlayan:** Vedat TANIŞ

**Yıl:** 2019

**Sayfa Sayısı:** 116

**ÖZET**

Bu çalışmanın amacı, sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi ile iş tatmini ilişkisi incelenmiştir. Bunun yanı sıra sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri ile algıladıkları hizmet kalitesi ve iş tatmini arasındaki ilişkiler de incelenmiştir.

Veri toplama aracı olarak; Kang ve arkadaşları (2002) tarafından Servqual hizmet kalitesi ölçeğinden yararlanılarak geliştirilen “dahili hizmet kalitesi” ölçeği ve iş tatminini ölçmek için JDI (Job Description INDEX) ölçeğinden yararlanılmıştır. Söz konusu ölçekler Türkçeye çevrilmiş; ön çalışma ile anlam ve anlaşılma bakımından test edilmiştir.

RTE Üniversite Hastanesi’ndeki 291 sağlık çalışanına uygulanan anketlerden elde edilen veriler SPSS programına aktarılmış; frekans, güvenilirlik, geçerlilik, korelasyon analizi, regresyon analizi, ki kare testi analizleri yapılmıştır.

Araştırma sonucunda, sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesinin alt boyutları olan fiziksel özellik, güvenilirlik ve heveslilik boyutlarının iş tatminine etkilerinin olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra çalışanların sosyal güvence, deneyim ve cinsiyet özellikleriyle algıladıkları hizmet kalitesi arasında ilişkinin olmadığı; meslek ve pozisyon özellikleriyle algıladıkları hizmet kalitesi arasında ilişkinin olduğu sonucuna varılmıştır. Katılımcıların meslek ve mesleki deneyim süreleri ile iş tatminleri arasında ilişkinin olmadığı; sosyal güvence, pozisyon ve cinsiyet özellikleriyle iş tatminleri arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık çalışanları, hizmet, sağlık hizmetleri, hizmet kalitesi, iş tatmini

**Recep Tayyip Erdogan University Graduate School of Social Sciences**

**Department:** Business

**Thesis Type:** Master Thesis

**Supervisor:** Dr. Öğr. Üyesi Güler YANIK

**Author:** Vedat TANIŞ

**Year:** 2019

**Pages:** 116

### **ABSTRACT**

In this study, the relationship between perceived service quality and job satisfaction of health workers was examined. In addition, the relationships between the socio-demographic characteristics of health workers and perceived service quality and job satisfaction were also examined.

As a data collection tool; Kang et al. (2002) used the scale of Job internal service quality tatmin developed by Servqual service quality scale and JDI (Job Description INDEX) scale to measure job satisfaction. These scales were translated into Turkish by the researcher and tested for meaning and understanding with the preliminary study.

The data obtained from the surveys applied to 291 health workers were transferred to SPSS program; frequency, reliability, validity, correlation analysis, regression analysis, chi-square test were performed.

As a result of the research, it was determined that the physical characteristics, reliability and enthusiasm dimensions which are the sub-dimensions of the perceived service quality of health workers have effects on job satisfaction. And also; that there is no relationship between social security, experience and gender characteristics of employees; It is concluded that there is a relationship between occupation and position characteristics and the quality of service they perceive. There was no relationship between the occupational and professional experience of the participants and their job satisfaction; social security, position and gender characteristics and job satisfaction.

**Keywords:** Health workers, Service, Health services, Service quality, Job satisfaction

## KISALTMALAR

- ABD: Amerika Birleşik Devletleri  
AMA: American Marketing Association  
EOQC: Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu  
ERG: Existence Relatedness Growth  
ISO: International Organization for Standardization  
JDI: Job Descriptive Index  
KMO: Kaiser-Meyer-Olkin  
M.Ö.: Milattan Önce  
SPSS: Statistical Package for the Social Sciences :  
SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu  
TDK: Türk Dil Kurumu  
TKY: Toplam Kalite Yönetimi  
WHO: World Health Organization

## TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Hizmetlerin tarihsel Tanımları .....	20
Tablo 2. Fiziksel Mallar ve Hizmetler Arasındaki Farklar .....	22
Tablo 3. Kalite ile İlgili Tanımlamalar .....	27
Tablo 4. Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri .....	36
Tablo 5. SERVQUAL Boyutları ve Hizmet Kalitesini Ölçmek İçin Olan Orijinal 10 Boyut Arasındaki Uygunluk .....	40
Tablo 6. İş Tatmini Teorileri.....	54
Tablo 7. Motivasyon Teorileri ve Başlıca Katkıları .....	64
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Çalışanların Cinsiyetlerine İlişkin Dağılımlar .....	79
Tablo 9. Araştırmaya Katılan Çalışanların Medeni Durumlarına İlişkin Dağılımlar .....	79
Tablo 10. Araştırmaya Katılan Çalışanların Medeni Durumlarına İlişkin Dağılımlar .....	79
Tablo 11. Araştırmaya Katılan Çalışanların Eğitim Durumlarına İlişkin Dağılımlar .....	80
Tablo 12. Araştırmaya Katılan Çalışanların Sosyal Güvence Durumlarına İlişkin Dağılımlar .....	80
Tablo 13. Araştırmaya Katılan Çalışanların Meslek Durumlarına İlişkin Dağılımlar .....	80
Tablo 14. Araştırmaya Katılan Çalışanların Pozisyon Durumlarına İlişkin Dağılımlar .....	81
Tablo 15. Araştırmaya Katılan Çalışanların Çalışma Sürelerine İlişkin Dağılımlar .....	81
Tablo 16. Araştırmaya Katılan Çalışanların Aylık Gelir Durumlarına İlişkin Dağılımlar .....	81
Tablo 17. Araştırmaya Katılan Çalışanların Hizmet Sundukları Hastaneyi Hastalıkları halinde Tercih Etme Durumlarına İlişkin Dağılımlar .....	82
Tablo 18. Araştırmaya Katılan Çalışanların Hizmet Sundukları Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etme Durumlarına İlişkin Dağılımlar.....	82

Tablo 19. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi Değişkeni Güvenilirlik Analizi Sonuçları .....	84
Tablo 20. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi Değişkenine İlişkin KMO ve Bartlett Testi Sonuçları .....	84
Tablo 21. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi Değişkenine İlişkin Faktör Analizi Sonuçları .....	85
Tablo 22. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi ile Sahip Oldukları Sosyal Güvence Arasında İlişkinin Ki-Kare Analizi Sonuçları.....	89
Tablo 23. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi ile Meslekleri Arasındaki İlişkinin Ki-Kare Analizi Sonuçları.....	89
Tablo 24. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi ile Çalıştıkları Pozisyon Arasındaki İlişkinin Ki-Kare Analizi Sonuçları.....	90
Tablo 25. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi ile Mesleki Deneyim Süreleri Arasındaki Ki-Kare Analizi Sonuçları .....	90
Tablo 26. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi ile Cinsiyetleri Arasındaki Ki-Kare Analizi Sonuçları.....	91
Tablo 27. Sağlık Çalışanlarının İş Tatminleri ile Sahip Oldukları Sosyal Güvence Arasında Ki-Kare Analizi Sonuçları .....	91
Tablo 28. Sağlık Çalışanlarının İş Tatminleri ile Meslekleri Arasında Ki-Kare Analizi Sonuçları.....	92
Tablo 29. Sağlık Çalışanlarının İş Tatminleri ile Çalıştıkları Pozisyon Arasında Ki-Kare Analizi Sonuçları .....	92
Tablo 30. Sağlık Çalışanlarının İş Tatminleri ile Mesleki Deneyim Süreleri Arasında Ki-Kare Analizi Sonuçları.....	93
Tablo 31. Sağlık Çalışanlarının İş Tatminleri ile Cinsiyetleri Arasında Ki-Kare Analizi Sonuçları.....	93
Tablo 32. Korelasyon Analizi Sonuçları.....	94
Tablo 33. Algılanan Hizmet Kalitesinin Fiziksel Özellik Boyutunun İş Tatmini Üzerindeki Etkisi (Regresyon Analizi).....	95
Tablo 34. Algılanan Hizmet Kalitesinin Güvenilirlik Boyutunun İş Tatmini Üzerindeki Etkisi (Regresyon Analizi).....	95

Tablo 35. Algılanan Hizmet Kalitesinin Heveslilik Boyutunun İş Tatmini Üzerindeki Etkisi (Regresyon Analizi).....	96
Tablo 36. Hipotezlerin Değerlendirilmesine İlişkin Genel Tablo .....	96



## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Kalite kavramının anlaşılma biçimindeki değişiklikler.....	29
Şekil 2. Lehtinen'in hizmet kalitesi modeli .....	37
Şekil 3. Grönroos'un hizmet kalitesi modeli. ....	39
Şekil 4. Sağlık kurumlarının sınıflandırılması.....	45
Şekil 5. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi .....	56
Şekil 6. Herzberg'in çift faktör teorisi .....	58
Şekil 7. Araştırmanın modeli .....	76
Şekil 8. Güvenilirlik ve faktör analizi sonucu araştırma modeli.....	87





## GİRİŞ

Southwest Havayolları yönetim kurulu başkanı 1996'da, şirketin 25. kuruluş yıl dönümünde yaptığı konuşmada, içsel pazarlamanın önemini şöyle ifade etmiştir: “İşletmeler için kim önce gelir müşteriler mi, çalışanlar mı yoksa hissedarlar mı? Bu sorunun cevabı konusunda asla bir tereddüdüm yoktur. Çalışanlar önce gelir. Eğer onlar mutlu, tatminkâr, kendilerini işine vermiş ve enerjikseler, tüketiciler için ellerinden gelenin en iyisini yapacaklar ve dolayısıyla müşteriler tekrar gelecekler; bu da hissedarları mutlu edecektir” (Bansal vd., 2001: 62).

Hizmet kalitesi ölçümü denildiğinde genellikle müşterinin algıladığı hizmet kalitesi anlaşılmaktadır. Bu çalışmada, hizmeti sunanların algıladıkları hizmet kalitesi ölçülmektedir. Çünkü çalışanların algıladığı hizmet kalitesi, hizmeti etkileyebilmektedir.

Günümüz bilgi ve iletişim çağında hızla gelişen teknolojik gelişmeler ve beraberinde getirdiği yenilikler, yoğun bir rekabet ortamı oluşturmaktadır. Bu rekabet ortamında kendisini iktisadi hizmet işletmesi olarak tanımlayan teşekkülleri diğerlerinden farklı kılan unsurlar bulunmaktadır. Bu unsurların en mühimi ise bu işletmelerin sunduğu hizmetin kalitesi ve müşterilerin bu hizmet kalitesini nasıl beklediği ve aynı zamanda da bu hizmeti ne kadar algıladığıdır.

Hizmet sektöründe yer alan işletmeler kendilerini tanımlarken, asıl gayelerinin hizmet etmek olduğunu ön plana çıkarmaktadırlar. Hizmet sektöründe hizmet etme, hizmet verme, hizmette rekabet gibi önemli hususlar nasıl olmalıdır? gibi birçok soru karşımıza çıkmaktadır. Hizmet sunumu esnasında işletmeler en üst yeniliklere ve teknolojiye sahip olsalar bile birincil unsurun insan kaynakları olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Özellikle sağlık sektöründe, insan kaynakları çok daha önemlidir.

Literatür incelendiğinde, akademisyenlerce sınırları kesin olarak belirlenmiş bir hizmet tanımlanmasının olmadığı ancak genel değerlendirmeye alıcıya fayda sağlayan olgu olarak özetlendiği görülmektedir. Hizmet kalitesi ise verilen hizmetin tüketici beklentilerini ne düzeyde tatmin ettiğinin bir göstergesidir. Diğer bir ifade ile hizmet kalitesi, müşterinin beklentilerini

kusursuz bir şekilde karşılayabilmektir. Hizmet, kalitesinin değerlendirilebilmesi ve sürekli iyileştirilmesi için hizmet kalitesi belirli aralıklarla ölçülmelidir.

Sağlık; Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) en genel tanımlamasıyla, “bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal olarak tam bir iyilik halinde olması” ifadesiyle tanımlanıp, programlı ve planlı olarak hazırlanan örgütsel ve teknik hizmetler ile sunulmaktadır. Bu hizmetlere de genel olarak “Sağlık Hizmetleri” adı verilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçülmesi denildiğinde çoğunlukla hasta veya hasta yakınlarının algıladıkları hizmet kalitesi anlaşılmaktadır. Ancak müşterinin memnuniyetine doğrudan etkisi olan sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumda algıladıkları hizmet kalitesinin ölçülüp değerlendirilmesi de büyük önem arz etmektedir. İş tatmini genel olarak, kişinin işine karşı gösterdiği olumlu veya olumsuz tutumudur. Bu bağlamda, işe karşı olumlu ruh hali iş tatminini, işe ilişkin olumsuz tutumları ise iş tatminsizliğini ortaya çıkaracaktır.

Sağlık kurumları farklı eğitim, bilgi, ihtiyaç ve beklentilere sahip çok sayıda meslek mensubunun çalıştığı hizmeti sunanlarla hizmeti alanlar arasında bilgi asimetrisinin fazla olduğu matriks örgütlerdir. Hizmet sektörünün diğer kollarına göre daha zor çalışma şartları olan, yapılacak küçük bir hatanın dahi insan hayatına sebep olacağı sağlık sektöründe hizmet sunumu daha hassas olan bir hizmet koludur. Sağlık hizmet kolunda hizmet verilen müşteri; hasta ve hasta yakınları gibi hassas bir grup olduğundan sağlık çalışanlarının hata yapmaması doğrultusunda iş tatmininin yüksek olması büyük önem taşımaktadır.

Bu çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hizmet kalitesi ve sağlık hizmetleri; ikinci bölümde iş tatmini konularına değinilmiştir. Üçüncü ve son bölümde ise Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan uygulamaya dair elde edilen veriler, sonuç ve öneriler yer almaktadır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1. HİZMET, KALİTE, HİZMET KALİTESİ ve SAĞLIK HİZMETLERİNE GENEL BAKIŞ

#### 1.1. Hizmetin Tanımı

Günümüzde genel olarak tüm örgütler var oluş amaçlarını “hizmet vermek; halka, tüketiciye hizmet etmek” biçiminde ifade etmektedirler. Geleneksel olarak hizmet işletmesi olarak tanımlayabileceğimiz bankalar, restoranlar, turizm işletmeleri dışındaki satış işletmeleri hizmet ağırlıklı mesajlar içermektedir. Dolayısıyla hem kamu kuruluşları hem de özel sektöründe yer alan işletmeler “hizmet etmek” mesajını çok sayıda iletişim aracıyla tüketiciye iletmektedir. Özellikle II. Dünya Savaşından sonra toplum yaşamındaki teknolojik gelişmeler ve insanların sahip oldukları refah seviyesindeki ciddi artışlarla beraber tüketicilerin algılarında da önemli değişimler yaşanmıştır. Hizmet sektörü önemini gün geçtikçe daha çok arttırmış ve günümüzde hemen hemen tüm kuruluşlar, kendilerini birer hizmet örgütü olarak tanımlar hale gelmişlerdir. Bu durum işletmenin türünün belirlenmesinde karışıklığa yol açmakta; daha da ötesinde hizmet olgusunun tanımlanması, anlaşılması ve kavranmasını zorlaştırmaktadır (Öztürk, 2008:3).

Hizmet kavramıyla yaşamın her aşamasında karşılaşılması nedeniyle hizmet olgusunun çok çeşitli şekillerde ele alınması söz konusudur. Hizmet, ilk olarak 1700’lü yıllarda sistematik ve teknik boyutlarıyla ele alınmış ve günümüze değin çok farklı tanımlamalar yapılmıştır (Tengilimoğlu, 2011:41).

Literatürde hizmet kavramına ilişkin oldukça çeşitli ve farklı tanımlamaların yer aldığı görülmektedir. Bunun nedeni ise araştırmacıların ilgilendikleri bilim dalları ve etkisi altında kaldıkları yaklaşımların oldukça farklılık içermesidir. Örneğin, ekonomi ile uğraşan bilim adamları, hizmetleri kategorize ederek ya da listeleyerek tanımlama gayreti gösterirler. Pazarlamacılar ise hizmetlerin karakteristik özelliklerini vurgulamaya çalışmaktadır.(Uyguç, 1998:8).

Tablo 1

Hizmetlerin Tarihsel Tanımları

Fizyokratlar	Tarımsal üretim dışındaki tüm faaliyetler
Adam Smith	Somut (dokunulabilir) bir ürünle sonuçlanmayan tüm faaliyetler
J. B. Say	Ürünlere fayda ekleyen, tüm imalat dışı faaliyetler
Alfred Marshall	Oluşturulduğu anda varlık bulan mallar (hizmetler)
Kotler	Bir malın biçiminde değişikliğe yol açmayan bir faaliyet

Kaynak: (Cowell,1984:21'den aktaran Öztürk, 2008:3)

Tablo 1 de belirtildiği gibi hizmet kavramına ilişkin akademik çevrelerce üzerinde mutabık kalınmış bir tanımın olmadığı ve farklı biçimlerde hizmet tanımlamalarının yapıldığı görülmektedir.

Hizmet, Amerikan Pazarlama Birliği (American Marketing Association - AMA) tarafından, “satışa sunulan ya da malların satışıyla birlikte sağlanan eylemler, yararlar ya da doygunluklardır.” şeklinde tanımlamıştır. Bu tanımın en zayıf yönü, mallar ile hizmetleri uygun biçimde ayıramamasıdır. Çünkü mallar da yarar ya da doygunluk sağlamak üzere satışa sunulmaktadır. Bu nedenle daha sonraki yıllarda hizmet; “bir malın satışa bağlı olmaksızın son tüketicilere ve işletmelere pazarlandığında istek ve ihtiyaç doygunluğu sağlayan ve bağımsız olarak tanımlanabilen eylemlerdir.” şeklinde tanımlanmıştır (Shetty, 1987:48'den aktaran Öztürk, 2009:3).

Türk Dil Kurumu ise hizmeti “Birinin işini görme veya birine yarayan işi yapma” şeklinde tanımlamaktadır. Philip Kotler ve Gary Armstrong'un tanımlarında ise daha kapsamlı bir yaklaşım göze çarpmakta olup, “Bir tarafın diğerine sunduğu, temel olarak dokunulamayan ve herhangi bir şeyin sahipliğiyle sonuçlanmayan bir faaliyet ya da faydadır. Üretilmesi fiziksel bir ürüne bağlı olabilir veya olmayabilir” (Shetty, 1987:48'den aktaran Öztürk, 2009:3).

Zeithaml ve Bitner (2000), hizmetin kapsamını “hareketler, süreçler ve performanslar” olarak nitelendirmiştir. Karahan (2000) hizmeti, insan ve makineler tarafından insan gayretiyle üretilen ve tüketicilere doğrudan fayda sağlayan ve fiziksel olmayan ürünler olarak ifade etmiştir. Karafakioglu’na (1998) göre hizmet “bir kişi veya kuruluşun bir diğer kişi veya kuruluşa sunduğu elle tutulamaz bir faaliyet veya yarar” olarak tanımlanmaktadır.

Hizmet kavramı hakkında yapılmış tüm bu tanımlardan faydalanarak bir sentez yapılırsa, hizmet şu şekilde tanımlanabilir: “Hizmet, insanların gereksinimlerini karşılamak amacıyla, belirli bir fiyat karşılığı satışa sunulabilen, üretilmesi fiziksel bir ürüne bağlı olan veya olmayan, üretimi ile tüketimi eşzamanlı olan, sunumu esnasında müşterinin katılımını gerektiren, fiziksel bir varlığa sahip olmayan, elle tutulamayan, taşınamayan, stoklanamayan, herhangi bir şeyin sahipliği ile sonuçlanamayan ihtiyaç ve yarar doygunluğu yaratan soyut ürünler ve faaliyetlerdir” (Doğanay, 2008:14).

## **1.2. Hizmetlerin Özellikleri**

Hizmet kavramının farklı yazarlar tarafından çeşitli şekillerde tanımlanması, hizmet kavramının özelliklerinden kaynaklanmaktadır. Hizmet soyut bir kavram olduğundan herhangi bir biçimde envanterinin tutulması, saklanması, standartlaştırılması imkânsızdır. Bununla birlikte hizmetler üreticiden tüketiciye direkt geçmekte ve görsellik, nesnellik ve mülkiyet ilişkisi bulunmamaktadır (Assael, 1993:368). Bir tarafın diğer bir tarafa sunduğu temel olarak dokunulamayan ve herhangi bir şeyin sahipliği ile sonuçlanmayan faaliyet ya da fayda olarak tanımlanan hizmetleri fiziksel olarak mallardan ayıran bazı özellikler bulunmaktadır (Tengilimoğlu, 2011:53).

Tablo 2

## Fiziksel Mallar ve Hizmetler Arasındaki Farklar

FİZİKSEL MALLAR	HİZMETLER
Dokunulabilir.	Dokunulamaz.
Türdeşdir.	Türdeş değildir.
Üretim ve dağıtım tüketimden ayrılmıştır.	Üretim ve tüketim eş zamanlı süreçlerdir.
Bir nesnedir.	Bir faaliyet veya süreçtir.
Temel değer fabrikada üretilir.	Temel değer alıcı ve satıcı etkileşiminde üretilir.
Müşteriler üretim sürecine katılmaz.	Müşteriler üretim sürecine katılır.
Stoklanabilir.	Stoklanamazlar.
Sahiplik transfer edilir.	Sahiplik transfer edilemez.

Kaynak: (Öztürk, 1998:2).

Tablo 2 de fiziksel mallar ve hizmetler arasındaki temel farklar sekiz başlık halinde sıralansa da hizmetlerin özelliklerine ilişkin akademik çevrelerce yapılan birçok çalışmada hizmetlerin beş temel karakteristik özelliği üzerinde durulmuştur.

### 1.2.1. Dokunulmazlık (Soyut Olması)

Zeithaml ve Bitner “Hizmet üretiminin kilit noktası hizmetlerin soyutluluğudur” demektedir (Zeithaml ve Bitner, 2000:4). Bir ürün olan mal; bir objedir, araçtır. Bir hizmet ise, bir eylem performans ve çabadır. Bir mal satın alındığında somut bir şeyler elde edilir, gözle görülebilir, dokunulabilir, hatta belki de koklanabilir. Bir hizmet satın alındığında ise genellikle onu gösteren bir somutluk yoktur (Berry, 1984:302). Hizmet olarak sunulan sinemadaki film izlendikten sonra elimizde kalan herhangi bir ürün yoktur veya ünlü bir sanatçının konserinden sonra o anki duygudan başka geriye kalan bir sahiplik söz konusu değildir.

Hizmetler nesne olmayıp, performans ya da hareket oldukları için dokunulabilir malların duyumsandığı biçimde görülemez ve hissedilemezler.

Hizmetlerin dokunulmazlığı fiziksel bir varlığa sahip olmamasının bir sonucudur (Öztürk, 2009:19).

Bunun yanında hizmetin soyutluk boyutu bir takım problemleri de beraberinde getirmektedir (Akın, 2007:5).

- Hizmetlerin depolama ve stoklama imkânının olmaması,
- Taklitten korumak amacıyla patent oluşturma ve bu şekilde koruma sağlama olanaksızlığı,
- Mallar gibi kolaylıkla tanımlama ve tanıtmaya imkânı olmaması,
- Fiyatlandırmada güçlük çekilmesi şeklinde ifade edilebilir.

Burada hizmetlerin açıklanabilmesi ve algılanabilmesindeki en büyük kilit faktörün, hizmetin soyutluk boyutu olduğu görülmektedir.

Müşteri hizmetin değerini ve niteliğini ancak satın aldıktan sonra ya da hizmetin tüketilmesi veya satın alınması süresince değerlendirebilir. Tüketici bir hizmeti satın alırken daha çok geçmişteki deneyimlerinden yararlanmaktadır (Sevimli, 2006:5).

### **1.2.2. Dayanıksızlık (Depolanamaz Olması)**

Mallar önce üretilir, satılır ve sonra tüketilir. Buna karşılık hizmetler genellikle önce satın alınır sonra üretilir ve aynı zamanda tüketilir (Wright,1998:147). Hizmetlerin pek çoğunun yararı kısa sürelidir. Bu nedenle önceden üretilemezler ve stoklanamazlar (Cemalcılar, 1983:455).

Hizmetin dayanıksız oluşu onun stoklanamaması, iade edilmemesi ve yeniden satılmamasıdır. Tüketim ve üretiminin aynı zamanda gerçekleşmesi, hizmetlerin stoklanabilmesine engel teşkil etmektedir. Dolayısıyla kullanılmayan hizmet bir daha değerlendirilememektedir. Bir turdaki boş kalan koltuklar, bir oteldeki boş kalan odalar kaybedilmiş kapasite anlamına gelir. Belirli bir zamanda kullanılmayan bu kapasite daha sonra kullanılmak veya satılmak için tutulamamaktadır (Öztürk, 2009:22).

### 1.2.3. Hizmetin Heterojenliği (Değişken Olması / Türdeş Olmaması)

Türk Dil Kurumu, heterojeni “değişik karakterlere veya yapılara sahip olma; ayrı cinsten veya değişik yapıda olan, değişik öğelerden oluşan ve ayrışık” olarak üç farklı şekilde tanımlamaktadır.

Hizmetleri, insanlar ürettiği için “insanın performansının sabit olmaması, hizmetin değişiklik göstermesine sebep olur”. İnsan etkileşimlerinin bir sonucu olarak hizmetler homojen olamamaktadır. Tüm sağlayıcılar tarafından aynı şekilde sunulan bir hizmet olmadığı gibi, her müşteri tarafından da aynı şekilde algılanan bir hizmetten bahsedilememektedir. Hatta aynı müşteri kendisine sunmuş aynı özellikteki hizmeti farklı zamanlarda farklı algılayabilir. Çünkü hizmetlerin belli bir standardı yoktur ve çok yüksek değişkenliklere sahiptir. Genellikle hizmeti sunan personel, müşterinin gözünde hizmetin kendisidir. Heterojen olmanın bir diğer sebebi ise, iki müşterinin de hiçbir zaman kesinlikle aynı olmamasıdır. Hiçbir müşterinin beklentileri ve hizmet deneyimleri aynı değildir. Hizmet performansının, hizmeti sunan ve hizmetin sunulduğu kişilere, zamana ve çevre şartlarına göre değişkenlik gösterme olasılığının her zaman bulunduğu söylenebilir (Öztürk, 2012:20). Örneğin bir dinleyicinin iki gün arka arkaya gidilen bir konserden aynı sanatçı ve aynı müzikten aynı derecede keyif alması mümkün olmayabilir. Çünkü hem sanatçı hem de dinleyicinin farklı iki gündeki performansı, sunum ve algı üzerinde etkili olacaktır.

Hizmetin heterojen olması hizmet sunumunda kalite standartlarının oluşmasına engel teşkil ettiği gibi hizmet sektöründeki rekabet de standardizasyonu engellemektedir.

Hizmet işletmelerinde heterojenliği azaltmak için şunlar önerilmektedir: (Barutçu, 2008:106).

- İnsan kaynaklarını seçmek ve eğitmek,
- Tüm işletmede hizmet-performans sürecini standardize etmek.

Kötü hizmeti ortaya çıkartabilecek ya da düzeltebilecek, müşteri anketleri, şikayet ve öneri sistemleri ve rakip firmalarla kıyaslama doğrultusunda müşteri tatminini izlemek gibi girişimlerle hizmet kalitesi kısmen standardize edilebilir.



#### 1.2.4. Ayrılmazlık (Eş Zamanlı Üretim ve Tüketim)

Somut bir malın, üretimi ve tüketimi iki farklı aktivitedir. İşletmeler genellikle mallarını bir merkezde üretirler ve ardından müşteri onları nereden daha çok satın almak isterse oraya nakleder. İşletmeler mallarını kendilerine uygun olan bir zamanda üretebilirler. Ardından malları müşteri için uygun olan bir zamanda elde edilebilir hale getirirler (Palmer, 1998:12). Örneğin Manisa’da Vestel’in fabrikasında üretilen bir televizyon, Kars’ta satın alınıp Kars’ın herhangi bir köyünde yıllarca kullanılabilir. Dolayısıyla üretim ve tüketim arasında zaman ve mekân birliği zorunluluğu yoktur.

Hizmetler ayrılmazdır; eş zamanlı üretilip tüketilmektedir. Hizmetler tüketicinin isteği üzerine üretilmektedir. Bu nedenle kitlesel bir üretim söz konusu değildir. Hizmetler, onu veren kişiden ayrılamaz, bu durumda yüz yüze ilişkinin, iletişimin önemi de artmaktadır. Hizmetlerin çoğu ilk önce satılır ve daha sonra aynı zamanda üretilip tüketilir (Öztürk, 2009:21). Hastanelerde sunulan sağlık hizmeti hasta olmadan gerçekleşmeyeceği gibi okullarda eğitim hizmeti de öğrenci olmadan gerçekleşemez.

➤ Üretim ve tüketimin aynı zamanda oluşu, hizmetlerin istenilen yer ve zamanda istenilen tarzda sunumunu zorlaştırmaktadır. Bu özellik aşağıdaki durumlara neden olmaktadır (Barutçu, 2008:106).

➤ Tüketicisi, hizmetin üretimi sürecinde yer almakta ve fiziksel olarak yaşamaktadır.

➤ Hizmetler stoklanamadığından siparişe göre üretim yapılmaktadır.

➤ Hizmetler sürekli üretilmediği için, talepteki dalgalanmaların yönetilmesi zordur.

➤ Talebin fazla olması durumunda, mevcut hizmetin üretim kapasitesi yetmezken, talebin düşük olması durumunda ise kapasite atılabilir.

➤ Hizmetlerin merkezi bir biçimde kitlesel olarak üretilmeleri zordur.

➤ Hizmeti sunan personel ile müşteri arasındaki iletişim zorunludur. (Barutçu, 2008:106).

Hizmet üretimi ve tüketiminin eş zamanlı olması satıcı ya da üretici – müşteri iletişimini ön plana çıkarmaktadır. Bunun için hizmet sektöründe hizmet

sunan personelin müşteri ile interaktif iletişim kurma becerisi önem kazanmaktadır (Tengilimoğlu, 2011:53).

### **1.2.5. Sahip Olunamaması**

Bir malı satın alan kişi, o malın sahibi olurken, hizmet sektöründe hizmeti satın alan kişi ancak bir kolaylıktan veya bir tesisten belli bir süre faydalanabilir. Örneğin; tatil için bir otele giden kişi oteli satın almamakta; sadece otelin konaklama, ağırlama hizmetlerinden faydalanmaktadır. Bu nedenle, kullanıcılar hizmeti satın alırken ve kullanırken hizmet üreticisine bağımlı olmaktadır (Öztürk, 2009:23).

## **1.3. Kalite**

Kalite kavramı son yıllarda tüm sektörlerde ön plana çıkmaya başlamıştır. Günümüz işletmelerinde, vazgeçilemeyen stratejik bir kavram haline gelmiş olan kalite, tüketicilerin de tercihlerini etkileyen ana unsurlardandır. Kaliteyi arttırmada en önemli öge, hizmet üreten veya sunanların, kendi yetersizliklerini tanıma ve tanımlama ile hizmetlerin kalitesini geliştirmek için yapılacak planlama ve tasarlamada tüketicilerden geri bildirim almasıdır (Rubin, 1993).

### **1.3.1. Kalitenin Tanımı**

Kalite kavramı Latince'deki "qualitas" kelimesinden türetilmiştir. Çiçero ve bazı Yunanlı yazarların bu kelimeyi "nitelik" anlamında kullandıkları görülmektedir. Uluslararası Standart Organizasyonu (ISO) 8402 Kalite Sözlüğü'nde ve ISO 9000 serilerinde kalite, "bir ürün veya hizmetin belirlenen gereksinimleri karşılama yeteneğine dayanan özelliklerin toplamı" olarak tanımlanmaktadır (kalder.org. Erişim tarihi: 25.08.2018).

Kalite farklı tanımları ve kolaylıkla birbirinden ayırt edilemeyen boyutları olan, anlaşılması zor ve karmaşık bir kavramdır. (Parasuraman ve vd, 1985). Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu (EOQC), kaliteyi, bir ürün ya da hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesi olarak tanımlamaktadır (Bozkurt, 1996). Genel bir tanıma göre ise kalite, müşteri tatminine karşılık gelmektedir (Dicle, 2000).

Kalite hareketinin öncülerinden Edwards Deming'e göre kalite, bir anlayış ve işletmedeki yaşam biçimi olup üretimin daha başlangıçta doğru yapılmasıdır (Budak, 1996). Günümüzde kalite tanımlanırken tüketicinin bakış açısı önem arz edip, tüketicinin daima değişen istek ve ihtiyaçlarının karşılanması ya da aşılması olarak tanımlanmaktadır (Duran, 2009).

Tablo 3

Kalite ile İlgili Tanımlamalar

KALİTE	Müşterinin mal ya da hizmetle ilgili duyduğu doyum ve hoşnutluk düzeyidir.
	Müşterinin istediğidir.
	Mal veya hizmetin müşteri beklenti ve gereksinimlerini karşılayabilme yeteneğidir.
	Kusursuz ürünün yaratılmasıdır.
	Her türlü hatanın ortadan kaldırılmasıdır.
	İnsanların performanslarını hatasız olarak gerçekleştirmeleridir.
	İstenen özelliklere uygunluktur.
Standartlara uygunluktur.	

Kaynak: (Torun, 2009:27).

Tablo 3'te de anlaşılacağı üzere kalite, üretilen mallarda veya sunulan hizmetlerde müşteri memnuniyetini en üst seviye tutup kusursuz sunum yapabilmektir şeklinde özetlenebilir.

### 1.3.2. Kalitenin Tarihsel Gelişimi

Kalite olgusu, insanların gereksinimlerini karşılayabilmesi için çeşitli araç ve gereçleri yapmaya çalışması ile birlikte başlamıştır. (Mozgallı, 2009:3). Kalite ile ilgili ilk kayıtlara, M.Ö. 2150 yıllarında Hammurabi Kanunlarında rastlanmaktadır. Bu kanunların 229. maddesinde şu hükme yer verilmiştir; “Eğer bir inşaat ustası, bir adama ev yapar ve yapılan ev yeterince sağlam olmayıp ev sahibinin üstüne çökerek ölümüne neden olursa o inşaat ustası ölüm cezası ile cezalandırılır” (Şimşek, 2001:51). Bu kanun maddesinde anlaşılacağı üzere eski

dönemlerden beri kaliteye verilen değerin ne kadar yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

Yapılan arkeolojik çalışmalarda, Taş Devri sonlarından beri, o devrin insanları dahi, kıyaslamaya dayalı olarak ölçüm yapmaya çalıştıklarını ve bu amaçla standart kabul edilen bir birimle karşılaştırma yapılmak suretiyle, ölçüsü bilinmeyen bir varlığı ölçmeye çalıştıklarını göstermektedir (Mozgalli, 2009:3). 19. yüzyılda ortaya çıkan kalite kavramının şekillenmesinde endüstri devriminin etkisi büyük olup endüstri devrimiyle beraber günümüze kadar olan gelişmelerin tamamı kalite kavramının üzerinde etkili olmuştur. (Işık, 2005:4). 20. yüzyılda üretimde istatistiksel yöntemlerin kullanılması ile birlikte kalite kavramında hızlı gelişmeler olduğu görülmektedir. Yine bu yıllarda oluşturulan kalite sistemi standartları günümüz standartları olarak uygulanan ISO 9000 standartlarının temeline esas teşkil ettiği söylenebilir. (Gök, 2006:5).

1990'lı yıllardan itibaren kalite kavramına ek olarak "Toplam Kalite" kavramı ortaya çıkmıştır. Küresel rekabetteki artış, azalan kaynakların daha etkin ve verimli kullanılma mecburiyeti, bilinçli tüketicilerin artmasıyla tüketici davranışları, kaliteli ürünlere olan talebin artmasına ve örgütlerde toplam kalitenin temellerinin atılmasına neden olmuştur. Bu sebeplere bağlı olarak ister istemez kendini rekabetin içerisinde bulan birçok işletme, toplam kalite yönetimi anlayışını benimseyip ve günümüzde de toplam kalite yönetiminin vazgeçilmez olduğunu kabul etmektedirler (Işık, 2005:5-7).



Şekil 1. Kalite kavramının anlaşılma biçimindeki değişiklikler

Kaynak: (Akat ve Budak, 1999:391).

Şekil 1’den de anlaşılacağı üzere kalite kavramının içerik anlamında sürekli geliştiği ve genişlediği görülmektedir.

### 1.3.3. Kalitenin Özellikleri

Kalitenin analiz edilmesinde önemli çalışmalar yapan David A. Garvin, kalitenin temel özelliklerini ortaya koymuştur. Bu özellikler aşağıda açıklanmıştır (Devebakan, 2001).

➤ **Performans:** Ürün veya hizmetin sahip olduğu temel özellikleri içerir. Bu özellik bir otomobildeki hız veya konfor olabilirken, hizmet işletmelerinde verilen hizmetin hızı, bekleme süresi olabilmektedir. Buna örnek olarak hastanelerin hasta kabul birimlerinin çalışma hızı verilebilir.

➤ **Güvenilirlik:** Ürünün kullanım periyodu içerisinde kendisinden beklenen şartları yerine getirme özelliğidir. Ürünün belli bir sürede bozulmaması, arızalanmaması veya hizmetin taahhüt edilen sürede yerine getirilmesi örnek olarak verilebilir.

➤ **Uygunluk:** Bu özellik, ürünün tasarımının ve çalışma özelliklerinin önceden belirlenen standartlara uyumunu kapsamaktadır. Örneğin hastanede

sunulan bir hizmetin önceden belirlenmiş protokollere uygun olarak yapılması bu tür özelliklerdendir.

➤ **Dayanıklılık:** Ürünün kullanım ömrüdür. Kullanıcının ürünü fiziksel olarak deforme olmadan ne kadar süre kullanabildiğinin ölçüsüdür. Başka bir deyişle, sürekli onarımdan geçirmektense, yenisinin alınmasına kadar geçen sürenin ölçümüdür.

➤ **Hizmet görme yeteneği:** Ürünün üretimi ile ilgili olarak ustalık, hızlı hizmet verme, kolaylık gibi özellikleri ifade etmektedir.

➤ **Estetik:** Ürünün subjektif olarak sahip olduğu görünüş, yarattığı haz, ses, koku, tat gibi kullanıcıların beş duyusuna hitap eden özellikleridir. Örnek olarak hastanelerin fiziksel yapısı verilebilir.

#### **1.4. Hizmet Kalitesi**

Hizmet kalitesine verilen önem, işletmelerin rakiplerine göre farklı olmasını ve bu farklılıklarıyla rekabette sürdürülebilir bir avantaj elde etmelerine olanak sağlar. Hizmette kalitenin yüksek olması sadece hizmet veren işletmelerin değil, aynı zamanda üretim yapan işletmelerin de uzun vadede kârlarının vazgeçilmez bir unsurudur. Hizmette yüksek kalite, iş yapmanın bedeli değil, daha yüksek kâr oranları için bir anahtar görevi görmektedirler. (Yumuşak, 2006: 22). Hizmet kalitesini belirlemede genel olarak, fiziki unsurlar, hizmette güvenilirlik, doğru kişiye doğru hizmet, telkin etme, müşteri ile karşılıklı iletişim ve anlama gibi hususlar etkili olmaktadır (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1998:23-42).

##### **1.4.1. Hizmet Kalitesi Kavramı ve Tanımı**

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985:48-49) hizmet kalitesi olgusuna geniş bir bakış açısı getirerek, kavramsal bir hizmet kalitesi modeli geliştirmişlerdir. Algılanan hizmet kalitesi; müşterilerin hizmeti almadan önceki beklentileri ile hizmeti aldıktan sonra hizmetin performansına dair oluşan algılarının yönünün bir sonucudur.

Hizmet sunucular, kabul edilen hizmeti sunmak ve hizmetin kalitesini arttırmak için büyük gayretler sarf etmekte ve alternatif stratejiler izlemektedir.

İşletmeler artık ürettikleri ve sattıkları ürünlerle değil, verdiği hizmetin rakiplerine göre farklılığıyla, üstünlüğüyle ve kalitesiyle devamlılıklarını sürdürebileceklerini, ilgili pazarlarda söz sahibi olabileceklerini görmeye başlamışlardır (Karahana, 2000: 10).

Hizmette kalite, bir sonraki satışın teminatıdır ve hizmet kalitesi mevcut müşterilerin devamlılığı ve sonraki müşterilerin kazanılmasına olanak tanır. Konuya ilişkin araştırmalarda; sunulan hizmetten memnuniyetsiz ayrılan tüketiciler, bu memnuniyetsizliklerini üçten fazla kişiye aktardıkları tespit edilmiştir. Dolayısıyla müşterilere sunulan zayıf hizmet, müşteri kaybına sebep olmaktadır (Ghobadian, Speller, Jones, 1994: 4).

Hizmet kalitesine ilişkin üç farklı tespit bulunmaktadır (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1988: 40).

a. Müşteriler için hizmet kalitesini değerlendirmek, ürün kalitesini değerlendirmekten daha zordur.

b. Hizmette kalite algısı, müşteri beklentileri ile mevcut hizmet performansının karşılaştırılmasından oluşur.

c. Hizmet kalitesi değerlendirmesi, hizmetin çıktılarını ve hizmet verme süreçlerini kapsar.

Hizmet kalitesi, verilen hizmetin tüketici beklentilerini ne düzeyde tatmin ettiğinin bir göstergesidir. Hizmet kalitesi, bir kurumun müşterilerinin beklentilerini karşılayabilme düzeyidir ve esas olan, müşterinin algıladığı kalitedir (Zengin ve Erdal 2000).

Hizmet kalitesi, “müşteri beklentilerini karşılamak için üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesi” şeklinde tanımlanmaktadır. Başka bir tanıma göre ise hizmet kalitesi, “bir kuruluşun müşteri beklentilerini karşılayabilme ya da geçebilme yeteneği” olarak ifade edilmektedir. Hizmet işletmelerinde kaliteyi belirleyen müşterilerdir. Literatür incelendiğinde “algılanan hizmet kalitesi” hizmet kalitesi terimi olarak kullanılmaktadır (Devebakan, 2005).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1988) hizmet kalitesi sürecinde hizmeti sunan personelin performansına bağlı olarak hizmet kalitesinin büyük oranda gerçekleştiğini ve “hizmet sunan personelin de fiziksel mal girdisi kadar kontrol

edilemeyecek bir örgütsel kaynak” olarak görülmesi gerektiği üzerinde durmuşlardır.

Hizmet kalitesiyle ilgili diğer bazı tanımları da şöyle sıralamak mümkündür (Rosander, 1989: 73).

- Hizmet kalitesi, kusursuz ürünlerin satılmasıdır.
- Hizmet kalitesi, doğru tanıdır.
- Hizmet kalitesi, doğru önlemin bulunmasıdır.
- Hizmet kalitesi, sorunların ortadan kaldırılmasıdır.
- Hizmet kalitesi, güvenilir olmaktır.
- Hizmet kalitesi, etkili performans gerçekleştirmektir.
- Hizmet kalitesi, nazik davranmaktır.
- Hizmet kalitesi, güvenli performans göstermektir.
- Hizmet kalitesi, zamana uygunluktur.
- Hizmet kalitesi, derhal önlem alınmasıdır.
- Hizmet kalitesi, müşterinin parasının değerini almasıdır.
- Hizmet kalitesi, her türlü hatanın ortadan kaldırılmasıdır.
- Hizmet kalitesi, güvenli olmayan koşullara karşı korunmaktır.
- 

#### **1.4.2. Hizmet Kalitesinin Boyutları**

Parasuraman, Zeithaml ve Berry, hizmet kalitesi üzerine yaptığı çalışmalarda hizmet kalitesinin boyutlarını aynı zamanda hizmet kalitesini etkileyen hususlar olarak ele almışlardır. Hizmet kalitesi konusunda ilk başlarda yaptıkları çalışmalarda, hizmet kalitesini belirleyen ve en çok kabul gören on boyut üzerinde durmuşlardır: Fiziksel Özellikler, güvenilirlik, heveslilik, yetenek, nezaket, inanılabilirlik, güvenlik, ulaşılabilirlik, iletişim ve müşteriye anlamak. Hizmet kalitesi ile ilgili daha sonra yapılan çalışmalar sonucunda, hizmet kalitesinin boyutları, farklı pazar alanları için genelleştirilebilecek beş temel boyuta indirgenmiştir: fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven ve empati şeklinde sadeleştirilmiştir. (Seyran, 2004:39).



#### **1.4.2.1. Fiziksel Özellikler**

Hizmetlerin sunumu esnasında kullanılan bina, araç-gereç, donanım ve personelin görünen yüzü, hizmetin fiziki simgeleri, hizmeti alan ya da hizmet almayı bekleyen diğer tüketicilerdir.

#### **1.4.2.2. Güvenilirlik**

Hizmeti ilk sunumda doğru olarak sunma yetisi, hizmetle ilgili kayıtların doğru ve eksiksiz olması, hizmetin söz verildiği vakitte yerine getirilmelidir.

#### **1.4.2.3. Heveslilik**

Personelin hizmet sunum esnasında istekli olması, müşterilere hizmetin hızlı sunulması ve müşterilere yardım konusunda gönüllü olunması, müşterilerle iletişim sağlanması esnasında hızlı davranılması, randevuların kusursuz gerçekleştirilmesidir.

#### **1.4.2.4. Güven**

Sunulan hizmetler konusunda tehlike, risk ve endişelerin ortadan kaldırılmasıdır.

#### **1.4.2.5. Empati (Müşteriyi Anlamak / Anlayış)**

Müşteriyi tanımak, müşterinin almak istediği hizmeti nasıl almak isteyebileceğini düşünebilmek, müşterinin arzu, gereksinim ve sorunlarını anlayabilmek, tüketicilerin hedeflerine ulaşmasını kolaylaştırmaktır.

### **1.5. Beklenen Hizmet Kalitesi**

Beklenti kavramı, hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti ile ilgili yapılan çalışmalarda farklı anlamlarda kullanılmıştır. Müşteri memnuniyetinde beklenti, olumlu ya da olumsuz olarak bir takım hususların müşterilerce yorumlanması şeklinde iken hizmet kalitesinde ise beklenti, müşteri istek ve dilekleri olarak açıklanmaktadır. Hizmet işletmelerinde beklenen kalite, müşterilere ve zamana bağlı olarak farklı unsurların etkisi altında kalmaktadır. Bunları beş başlık altında; kişisel gereksinimler, dışsal iletişim, işletme imajı, geçmiş deneyimler ve kulaktan kulağa haberleşme şeklinde toplayabiliriz (Tengilimoğlu,2009:112).

Kişisel gereksinimler fiziksel, sosyal, psikolojik ve işlevsel olarak dört bileşenden oluşmaktadır. Bu gereksinimler ortaya çıktığı zaman kişi, öncelikle temel gereksinimini karşılamamanın yollarını arayacak ve bunu en uygun ve en iyi şekilde karşılayacak hizmeti sunan işletmeye yönelecektir. Beklentiyi etkileyen diğer bir faktör olan dışsal iletişim, işletme ve müşteri arasındaki iletişimi, diğer bir ifadeyle hizmet işletmesinin pazar ile iletişimini gösterir. Bu iletişim şeklinde reklamlar, satış kampanyaları, halkla ilişkiler gibi unsurlar kullanılmıştır ve bunlarda işletmenin kontrolünde olan unsurlardır. İşletme imajı ise, işletmenin dolaylı olarak kontrolünde olan ve işletmenin performansının bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Geçmiş deneyimler de müşterilerin beklentilerini etkileyen faktörlerden birisidir ve alınan hizmetle ilgili önceden geçirilen bir tecrübenin etkisinde olduğu ifade edilmektedir. Bu tecrübenin diğer müşterilere iletilmesi şeklinde gerçekleştirilen kulaktan kulağa haberleşme de hizmet işletmelerinde hizmet kalitesini etkileyen faktörlerden biridir (Tengilimoğlu,2009:113).

#### **1.6. Algılanan Hizmet Kalitesi**

Hizmeti almadan önce beklentiler ile gerçek sunulan hizmeti aldıktan sonraki deneyimin kıyaslanması olup, aradaki farklılığın yönü ve derecesi algılanan hizmet kalitesidir (Parasuraman vd. 1988).

Tüketicilerce belirlenen eder, mal veya hizmetin değeridir. Zira tüketici aldığı hizmetlerden fayda beklemektedir ve bunun karşısında fedakârlıklarda bulunmaktadır. Sağlayacağı faydaları, bu fedakârlıklara katlanmaya değer bulursa, hizmeti satın almaktadır (Varinli, 2004). Müşterinin hizmet kalite algılaması, müşterinin tükettiği hizmet ile ilgili düşünceleridir. Hizmeti tükettikten sonra neyin algılandığı, hizmet alanın, kaliteyi tanımlamasıdır. Müşterinin hizmet kalitesi algılaması bekleyişlerinden etkilenir (Aksoy, 2005).

Kişilerin hizmet kalitesine ait algılamalarının değerlendirilmeleri, beklenti ile algılamalarının karşılaştırılması sonucu olabilmektedir. Hizmetin tüm boyutlarının toplamının hizmeti alanlarca değerlendirilmesine algılanan hizmet denilmektedir. Bu boyutlar, hizmet sunumunda faydalanılan fiziksel araç-gereçler, personel davranışları, hizmetin sunulduğu ortam gibi unsurlardan oluşmaktadır (Demirel vd. 2009).

## **1.7. Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi**

Rekabet şartlarının gittikçe zorlaştığı ve tüketici bilinçlenmesinin sürekli yükselmede olduğu hizmet sektöründe başarılı olabilmenin özünde, kaliteli hizmet sunmak en önemli unsurdur. Gerek sanayi sektöründe gerekse hizmet sektöründe rekabet edebilmenin çok önemli bir unsur olduğunun bilincine sahip işletmeler, sunumunu gerçekleştirdikleri hizmetlerin kalitesini daha da yükseltmenin yollarını aramaktadırlar. “Ölçmediğini daha iyi bir hale getiremezsin” prensibinden hareketle ve “Toplam Kalite Yönetimi” (TKY) anlayışını benimseyen hizmet sektöründeki işletmeler sundukları hizmetlerinin kalitesini ölçmeye gayret etmektedirler (Yetiş, 2001: 61-62).

### **1.7.1. Hizmet Kalitesi Ölçümü Yöntemleri**

Peter Drucker “ölçemediğinizi yönetemezsiniz” diyerek kurumlarda mevcut durumun ölçülmesinin önemini vurgulayıp, hizmetin farklılaştırması için müşterilerin beklentilerinin bilinmesi gerektiğini belirtmiştir (Yatkın, 2003:41). Birçok bilim adamı, hizmet kalitesini, soyut olmaktan çıkarıp, somut değerler içinde ölçebilmek için ölçüm modelleri geliştirmiştir (Torun, 2009:39). Sasser, Olsen ve Wyckoff 1978’de, Jarmo Lehtinen 1983’ de, Christian Grönroos 1983’de, Parasuraman, Zeithaml ve Berry 1985’de ve Normann 1988’de hizmet kalitesinin boyutlarını inceleyen başlıca kişilerdir (Özatkan, 2008:34).

Tablo 4

## Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri

YAZARLAR	ÖNERDİKLER MODELE AİT HİZMET KALİTESİ BOYUTLARI
Sasser, Olsen, Wyckoff (1978)	a. Üretimde kullanılan materyallerin niteliği b. Hizmetin yaratıldığı fiziksel atmosfer, araç, gereç vb. teknik olanaklar, c. Personelin tutum ve davranışı
Lehtinen (1983) Hizmet Kalitesi Modeli	1. Üç boyutlu yaklaşım a. Fiziki kalite b. Etkileşimdeki kalite c. İşletme kalitesi 2. İki boyutlu yaklaşım a. Süreç kalitesi b. Çıktı kalitesi
Grönroos'un (1983) Hizmet Kalitesi Modeli	a. Teknik kalite b. Fonksiyonel kalite c. Firma izlenimi
Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) SERVQUAL Yöntemi	a. Güvenilirlik b. Heveslilik c. Kabiliyet d. Erişilebilirlik e. Nezaket f. İletişim g. İnanılır olmak h. Güvenlik i. Empati j. Hizmet ortamı
Normann (1988) Müşteri Tatmini Modeli	Hizmet paketinin nitelikleri: a. Değişir (soft) nitelikler b. Değişmez (hard) nitelikler

Kaynak: (Uyguç,1998:37).

Tablo 4'ten de anlaşılacağı üzere yazar ve akademisyenlerce kalitenin ölçümünde farklı modeller öne sürülmüştür.

#### 1.7.1.1. Sasser, Olsen ve Wyckoff'un Hizmet Kalitesi Ölçüm Modeli

Sasser, Olsen ve Wyckoff tarafından 1978 yılında ortaya atılan bu modelde, hizmet kalitesinin açıklanmasında üç boyut altında inceleme yapılabileceği şeklindedir. Bu boyutlar şöyle açıklanabilir (Parasuraman vd., 1985):

- Hizmet üretim esnasında kullanılan donanımın nitelikleri,
- Hizmetin üretildiği fiziki ortam, araç, gereç gibi teknik imkanlar,

- Hizmet sunan iş görenlerin tutum ve davranışları şeklinde sıralanmaktadır.
- 

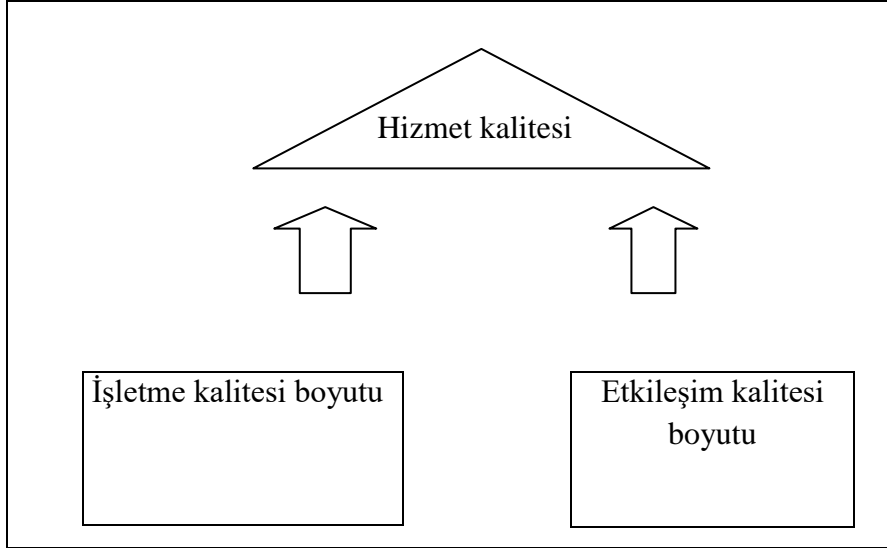
### 1.7.1.2. Lehtinen'in "Hizmet Kalite Modeli"

Lehtinen hizmet kalitesini üç boyutta irdelemektedir. "Üç boyutlu kalite yaklaşımına" göre bu boyutlar şunlardır: (Mohammad, 2007: 46).

**Fiziksel Kalite:** Hizmetin fiziksel elemanlarından kaynaklanan kalite boyutudur. Fiziksel elemanlar ise fiziksel ürün ve fiziksel destektir. (Ekipman, binalar vs.)

**Etkileşimde Kalite:** Hizmet alanlarla temasta bulunan kaynaklar arasındaki etkileşimden meydana gelmektedir. Hizmetin çeşidine göre bu boyut, hizmet alanlar ile hizmet sunan iş görenler arasında oluşacağı, müşteri ile diğer müşteriler arasında oluşabilir. Örneğin, bir restoranda hizmet alanların kendi aralarındaki ilişkileri etkileşim kalitesini daha fazla etkilemesi söz konusudur.

**İşletme (Firma) Kalitesi:** Hizmet alanlar ve potansiyel hizmet alacak olanlar işletme ya da firmayı kamuoyunda bıraktığı izlenim açısından değerlendirmeleridir. Bir hizmet sunucusunun sunduğu hizmetin kalitesinde azalmalar olsa bile işletme kalitesi (firma imajı) bir süre daha geçerliliğini koruyabilmektedir.



Şekil 2. Lehtinen'in hizmet kalitesi modeli

Kaynak: (Kuzu, 2010).

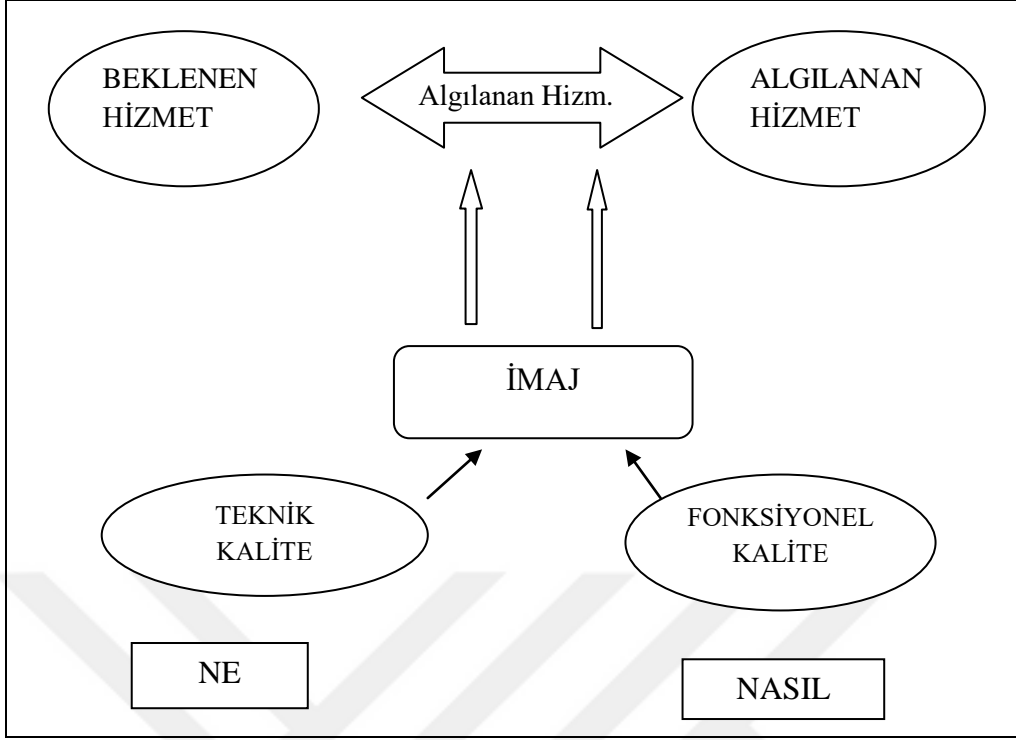
Şekil 2'de gösterildiği üzere Lehtinen modelinde işletme kalitesi ve etkileşim kalitesi, hizmet kalitesinin vazgeçilmez unsurlarındandır.

### 1.7.1.3. Grönross'un “Algılanmış Hizmet Kalite Modeli

Hizmet kalitesi alanında ilk meydana getirilen modellerden biridir. İlgili modelde beklenen hizmet, algılanan hizmet, ortak izlenim, teknik kalite ve fonksiyonel kalite unsurlarını içermektedir (Torun, 2009: 40). Teknik kalite boyutu konuya ilişkin bilgi, makineler ve sistemler gibi ana unsurlara bağlı olup hizmetin son halini baz almaktadır. Bu boyutt müşteriler “ne” aldıklarını daha iyi bilmektedirler (Edvarson vd. 1994). Kalitenin teknik boyutu hizmet alanlar tarafından daha rasyonel şekilde ölçülebilmektedir. Tamirciden alınan arabanın durumu, sağlık kuruluşlarından taburcu olan hastanın sağlık durumu kalitenin teknik boyutuna ilişkin örnekler olarak verilebilir (Öztürk, 1996).

Fonksiyonel kalite ise, hizmet sunucuların hizmet alıcılara yaklaşımı, hizmet sunulan fiziki ortam, istendiğinde hizmet vermeye hazır olmak ve müşterilerle ilişkiler gibi etmenlere bağlı olup hizmetin hizmet alıcılara “nasıl” ulaştırıldığıdır. Bir araç tamir yerinde araç sahibine gösterilen ilgi, arabanın söz verilen zamanda teslim edilmesi, tedavi için başvuru hastanenin fiziki şartları, hasta refakatçilerinin gereksinimlerine yönelik hizmetlerin yerine getirilmesi kalitenin fonksiyonel boyutuna birer örnektir. Aynı hizmet kolunda hizmet sunucuların teknik kalitesi aynı algılanıyor ise bu noktada fonksiyonel kalite önem kazanacaktır (Torun, 2009:40).

Grönroos'a göre (Grönroos, 1983:37). fonksiyonel kalite; hizmet sunumunda rakiplerinden farklı olmak, alternatif çözümler sunmak için daha fazla olanaklı olmak ve taklit edilememektir. Ayrıca firma imajı da kalite algısında bir süzgeç görevi görüp hizmetlerden yararlanmadan önce verilecek olan hizmetlere ilişkin müşterinin imajdan kaynaklı bir algısı bulunmaktadır.



Şekil 3. Grönroos'un hizmet kalitesi modeli.

Kaynak: (Grönroos, 1984:36)

Şekil 3'te görüldüğü gibi firmanın imajı teknik ve fonksiyonel kalitenin bir sonucudur.

#### 1.7.1.4. SERVQUAL Ölçeği

1983–1990 yılları aralığında Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından ABD'de geliştirilen SERVQUAL ölçeği, hizmet kalitesi literatüründe bulunan en kapsamlı çalışmalardan biridir. Ölçeğin yaratıcıları, geliştirmiş oldukları bu ölçeğin evrensel geçerliliğe sahip olduğunu ve bazı küçük değişikliklerle her sektörde uygulanabilir olacağını çünkü geliştirmiş oldukları bu ölçeklerinde hizmet kalitesi boyutlarının tanımlandığını öne sürmüşlerdir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry: (1985, 1988, 1990, 1991, 1993, 1994).

SERVQUAL ölçeği, hizmette beklenen ve algılanan kalitenin hizmet alanlar tarafından değerlendirilmesini esas bir anket türüdür. Yapılan değerlendirme neticesinde, alınan bir hizmetin, alıcıya göre performans düzeyi (iyi – kötü) ile bu hizmetten beklenenler (önemli-önemsiz) arasındaki fark hizmet kalitesini belirlemektedir. Diğer bir deyişle SERVQUAL Analizinde hizmet

kalitesi değerlendirmesi, müşterilerin ‘‘Beklenti – Algı’’ ifade çiftlerine verdikleri puanlar arasındaki farkın hesaplanmasına dayanmaktadır (Sevimli, 2006: 31–32).

SERVQUAL, mükemmel bir hizmet kalitesi sağlamanın anahtarının müşterinin beklentilerini tam anlamıyla karşılamak veya beklentilerinin üstüne çıkmak olduğunu savunan bir görüşe sahiptir ve bu görüş, odak noktası olarak alınarak kavramsallaştırılmış, tasarlanmış bir ölçüm yöntemidir. Yapılan geniş kapsamlı çalışmaların sonucuna dayanarak SERVQUAL, hizmet kalitesini, müşterilerin beklentileri veya istekleri ile işletmenin sunduğu hizmetleri algılamaları veya deneyimleri arasındaki farkın büyüklüğü olarak tanımlar (Yetiş, 2001: 63).

Hizmet kalitesini tanımlamaya hizmet kalitesi sorunlarının nedenlerini belirlemeye ve hizmet kalitesi ölçümüne ilişkin olarak Parasuraman, Zeithaml ve Berry tarafından yapılan yöneticilerle görüşmeler ve müşterilerle yürütülen çalışmalar sonucunda hizmet kalitesinin on boyutu tespit edilmiştir (Parasuraman, Zeithaml, Berry, 1985: 47).

Daha sonra Parasuraman ve arkadaşları, ilgili çalışmalarını ilerletip uyguladıkları anketleri faktör analizi ile değerlendirerek, hizmet kalitesinin on boyutundan beş boyutunu çıkarıp, beş boyutu bırakarak SERVQUAL adını verdikleri bir hizmet kalite ölçüm aracı olan anketi geliştirmişlerdir. (Saat, 1999: 114).

Tablo 5 SERVQUAL Boyutları ve Hizmet Kalitesini Ölçmek İçin Olan Orijinal 10 Boyut Arasındaki Uygunlu

	Fiziksel Özellikler	Güvenilirlik	Heveslilik	Güven	Empati
Fiziksel Özellikler	*				
Güvenilirlik		*			
Heveslilik			*		
Yetenek, Nezaket, İnanılrlık, Güvenlik				*	
Ulaşılabilirlik, İletişim Müşteriyi Anlamak					*

Kaynak: (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1990: 25)..



Tablo 5’te belirtildiği üzere fiziksel özellikler boyutu, güvenilirlik boyutu ve heveslilik boyutu yerini korumuştur. Yetenek boyutu, nezaket boyutu, inanılabilirlik boyutu ve güvenlik boyutu güven boyutu altında, ulaşılabilirlik, iletişim ve müşteriye anlama boyutları ise empati boyutu altında yer edinmiştir.

#### **1.7.1.5. Normann’ın “Müşteri Tatmini Modeli**

Normann (1984) tarafından geliştirilen modele göre, kapsamlı ve dengeli bir kalite yaklaşımı, hizmet paketini, hizmet veren personel ile müşteri arasındaki etkileşimi, hizmet sunum sürecini ve hizmet yönetim sisteminin değişir (esnek) ve değişmez (katı) özelliklerini tüm yönleri ile kapsamalıdır (Mohammad, 2007: 47).

Normann’ın modeline örnek verecek olarak, sağlık hizmeti sunan bir hastane odasının temizliği veya hekim tarafından hastaya verilmesi kararlaştırılan ilaçların hemşire tarafından zamanında verilmesi kalitenin açık, kesin ve nesnel ölçütlerle ölçülebilen ve hizmeti alanı doğrudan etkileyen “esnek olmayan” özelliklerdir. Fakat hizmet sunan hizmetlinin veya hemşirenin hastalara ilgi göstermesi, onlara güler yüzlü davranması, tedavi harici ihtiyaçlarında da onlara yardımcı olması hizmet kalitesinin “esnek” yönlerini oluşturmaktadır. Normann, bu modelinde hizmet kalitesinin esnek olan ve olmayan yönlerinin birbirlerini etkilediğini; bunun da hizmet kalitesini etkilediğini ileri sürmektedir.

#### **1.8. Sağlık Hizmetleri**

Yasalarla da güvence altına alınmaya çalışılan sağlık ve sağlık hizmeti, insan hayatının devamı, yaşam kalitesinin korunması veya artırılması için insan oğlunun varlığı ile birlikte sürekli gelişerek süregelmektedir. Sağlık hizmetleri, fert ve toplumun sağlıklı, uzun ömürlü olması ve verimli çalışması amacıyla gerçekleştirilen hizmetleri kapsamaktadır. Bu amaçla koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri ve esenlendirici sağlık hizmetleri (rehabilitate edici) gibi sağlık hizmetleri yürütülür (Beyatlı, 2017:26)

##### **1.8.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı**

Sağlık hizmetleri kavramı, içeriğinin toplumsal önemi nedeniyle yasa koyucu tarafından tanımlanmıştır. Buna göre; 05.01.1961 tarih ve 224 sayılı

“Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun” sağlık hizmetlerini, “insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler” olarak tanımlamıştır. (R.G. Tarihi:12.01.1961 R.G. Sayısı:10705)

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ise sağlık hizmetlerini; “belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinin yararlanılarak toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin ve toplumun sağlık bakımını her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş, kalıcı bir sistemdir”, şeklinde tanımlamaktadır (Akar ve Özalp, 1997: 190).

Sağlık hizmetleri, hastalıkların teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu yanında hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık düzeyinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü olarak ifade edilmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 34).

### **1.8.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri**

Bazı işletmeler iktisadi mal ve hizmet üretirken bir kısım işletmeler de insan ihtiyaçlarını karşılayan ve elle tutulup gözle görülmesi her zaman kolay olmayan hizmet üretiminde bulunurlar. Yani fayda yaratırlar. Örneğin hekimin hastayı tedavi etmesi gibi hizmetlerle fayda yaratılır (Ertürk, 2000:31).

Sağlık sektörünün işleyişinde, normal işletmelerden oldukça farklı bir şekilde kendine özgün kurallarının etkili olduğu görülmektedir. Sağlık sektörü işletmeleri göz önüne alındığında çok farklı pozisyonlarda ve uzmanlık alanlarında sağlık personeli ile sağlık hizmetleri sunulmaktadır. Bu açıdan sağlık hizmetleri ülke genelinde geniş ve uzmanlık alanı yüksek bir örgütlenmeyi ifade etmektedir. Sağlık hizmetleri tüm toplumun sağlığının korunup sürdürülmesi için gerekli olduğundan tüm nüfusu etkiler ve ilgilendirir. Sosyal bir devlet olmanın gereği sağlık hizmetleri serbest piyasa mekanizmasına bırakılmayıp devlet sorumluluğunda sunulan hizmetlerdir (Turan, 2004: 8).

Salgın hastalıklarda hasta veya hastaların tedavisi bütün toplumun yararına olabilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri, kamu tarafından yerine getirilirken veya bulaşıcı hastalıklarla mücadele edilirken toplumun her bireyi

maliyetlere katılmakta, olumlu sonuçlarında da yararlanmaktadır. Bazı durumlarda, zorlayıcı seçim ile sağlanan fayda, kişinin kendi seçiminden elde edebileceğinden daha fazla olabilmektedir (Odabaşı, 1994: 28).

Sağlık hizmetlerinin tüketimi tesadüfidir. Sağlık piyasasını diğer piyasalardan ayıran en önemli özelliklerden biri, estetik işlemler hariç, piyasada talebi ortaya çıkaran hastalık durumunun önceden bilinmemesidir. Diğer bir ifadeyle hastalık önceden kestirilmesi mümkün olmayan bir risktir. Hastalığın türü ve niteliği, ne zaman hangi şartlarda ve nerede ortaya çıkacağı, nasıl seyredeceği ve tedavinin nasıl sonuçlanacağı önceden bilinemez. Hastalık seyrine bağlı olarak tüketicinin yapacağı masraflar belirsizdir. Tedavinin türü, başvurulacak hekim ve sağlık kurumu, kullanılacak ilaçlar gibi tedavi sürecine ilişkin sağlık hizmetleri arzında çeşitlilik ve farklılık söz konusudur.

Sağlık hizmetleri ihtiyacı çok çeşitli nedenlerle ve farklı şekillerde ortaya çıkabildiğinden piyasada herhangi bir ürün gibi standart hale getirilmiş sağlık hizmetinden bahsetmek mümkün değildir. Aynı hastalığın farklı bünyelerde farklı şekilde seyretmesi, doğal olarak hastalığın şartlarının da standardize edilememesi sonucunu vermektedir. Örneğin karın ağrısı şikâyetiyle gelen farklı iki hastanın tedavi protokolleri birbirinden tamamen ayrı olabilmektedir. Aynı zamanda sağlık hizmetini sunan sağlık personelinin de bilgi, beceri ve deneyimleri de hizmetlerde homojenliğe engel olabilmektedir.

Sağlık hizmeti ikame edilemez. Diğer piyasalarda geçerli olan ikame mallar sağlık piyasalarında, sunulan mal ve hizmetlerin gereği yer almamaktadır. Herhangi bir sağlık hizmetinin, başka bir tür sağlık hizmeti ile ikamesi mümkün değildir. Sağlık hizmeti ertelenemez. Benzer şekilde, diğer birçok mal ve hizmet için bireylerin ekonomik sebepler başta olmak üzere çeşitli nedenlerle söz konusu mal ve hizmete olan taleplerini bir müddet için ertelemeleri mümkünken, sağlık hizmetleri nitelikleri gereği çoğu durumda ertelenemez. Rutin check-up ve estetik hizmetleri dışında çoğu sağlık hizmeti erken teşhis ve tedavinin önemi gereği ihtiyaç ortaya çıkar çıkmaz karşılanmak zorundadır (Özatkan, 2008: 20).

Sağlık hizmetlerinde garanti söz konusu değildir. En küçük bir enjeksiyon yapmanın bile riski vardır. Hiçbir sağlık personeli hizmet sunumunda kesin başarı garantisi veremez (Tengilimoğlu, 2011:59). Sağlık kurumlarında bütün girişimsel

işlemler öncesi hasta veya yakınına imzalatılan onam formlarında kişiye, sunulan sağlık hizmetlerinin riskleri belirtilerek, istenen sonucun alınmama ihtimalinin olduğu belirtilir.

Sağlık hizmetleri sunumu yüksek maliyet gerektirir. Sağlık hizmetlerinin sunulduğu profesyonel sektörde gerek tıbbın uygun gördüğü koruyucu, tedavi edici veya rehabilite edici sağlık hizmetleri, gerek hizmetin sunumunu gerçekleştiren hekim, hemşire, ebe, teknik personel, vb. profesyonel insan kaynakları gerekse bina, araç-gereç ve tıbbi malzemeler son derece yüksek maliyetlidirler (Tengilimoğlu, 2011:56).

Sağlık hizmeti almak isteyen kişiler ne kadar hizmet talep edeceklerini bilemezler. Şikâyeti sebebiyle sağlık kuruluşuna başvuran kişi kendisine hangi tetkik ve tahlil yapılması gerektiğini bilemez. Kişinin ihtiyacı olan hizmeti çoğu zaman sağlık personeli belirler. Bu noktada diğer hizmet sektörleriyle karşılaştırıldığında aradaki farklar daha da belirginleşmektedir.

Bireyler hangi sağlık kurumuna veya hekime başvuracağını, hastanede yatmalarının gerekli olup olmadığını, hangi tedavi türünün ne kadar süre ile uygulanacağını, teşhis ve tedavide hangi teknolojiden yararlanılacağı gibi hastalıklarla ilgili konularda genellikle bilgi sahibi değildir (Tengilimoğlu, 2011:57). Tüm bu bilgi asimetrisine karşın hizmeti alan kişi, hizmeti sunana güven duyup sunulan hizmeti kabul edebilmektedir.

Artan nüfus, toplumun bilinçlenmesi, gelir ve eğitim düzeyinin artması yaşanan nüfus, sağlık kurumlarının yaşanılan çevrede bulunma sıklığı gibi faktörler sağlık hizmetlerine olan talebi artırmaktadır. Ancak bu hizmet türünün talebi diğer ürünlerde olduğu gibi düzenli değildir (Enginkaya, 2000:75).

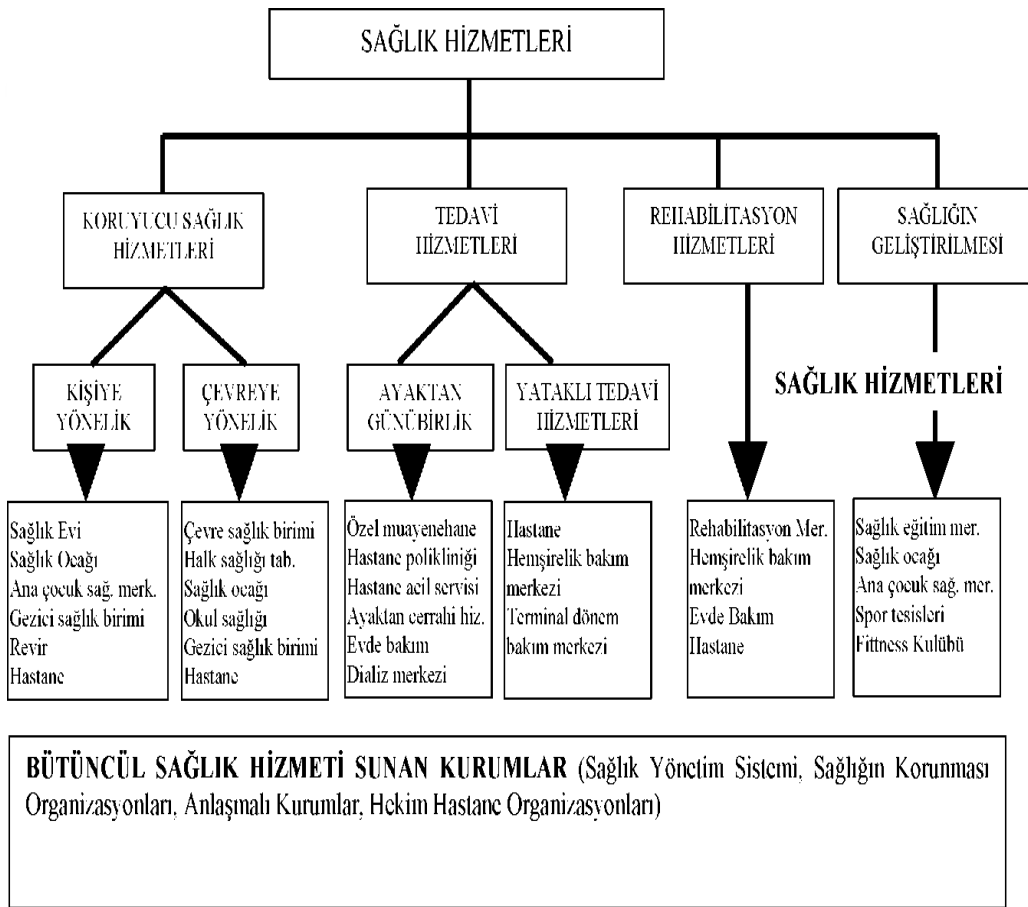
Sağlık kurumlarında üretilen hizmetler insan hayatı ile ilgilidir; sağlık profesyonellerinin karar ve eylemleri hastanın hayatta kalma şanslarını doğrudan etkilemektedir. Tanı ve tedavi sürecinde yapılan hataların sonradan düzeltilmesi mümkün olmadığından sağlık kurumlarında işi ilk seferde ve doğru biçimde gerçekleştirme kalite ilkesi olarak benimsenmiştir (Kavuncubaşı, 2000:55). Hiçbir hasta ameliyat öncesi hastanelere başvurup test etmek amacıyla ameliyat olmaz.

Sağlık sektöründe üretim ve tüketim eş zamanlıdır. Yani hizmet üretildiği anda tüketilir. Diğer sektörlerin aksine sağlık sektöründe ürünlerin stoklanması

mümkün değildir. Bina araç gereç ve insan gücü hizmet sunumu için hazır tutulabilir; bunlar sadece hastaya hizmetin daha verimli şekilde yapılmasını sağlar (Yıldırım, 2012:91).

### 1.9. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi hizmetleri, rehabilitasyon hizmetleri ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri olarak dört ana grupta toplanmaktadır (Kavuncubaşı, 2000:34):



Şekil 4. Sağlık kurumlarının sınıflandırılması

Kaynak: (Kavuncubaşı, 2000:272)

Şekil 4'te belirtildiği gibi sağlık hizmetleri dört ana başlık altında öncelikle sağlığı koruma, tedavi etme, rehabilitasyon ve daha iyi bir sağlıklı hayat için yapılması gerekenler şeklinde ifade edilebilir.

### 1.9.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, sağlık durumunda herhangi bir bozukluk oluşmasına fırsat tanımayan, hastalık ve sakatlık gibi sağlık durum bozukluklarına karşı direnmeyi hedef almış bir sağlık hizmeti sınıfıdır. Kısacası hastalık oluşmadan önce insanlar için yapılan tüm hizmetler koruyucu sağlık hizmetleri olarak kabul görmektedir (Tengilimoğlu, 2009:44).

Koruyucu sağlık hizmetleri çevreye ve kişiye yönelik hizmetler olarak ikiye ayrılır. Çevreye yönelik hizmetlerin amacı, çevrede sağlığı olumsuz etkileyen biyolojik fizik ve kimyasal etkenleri yok ederek veya bu etkenlerin kişileri etkilemelerini önleyerek çevreyi olumlu hale getirmektir. Bu hizmetlere çevre sağlığı hizmetleri denir. Çevre sağlığı hizmetleri kapsamında yürütülen hizmetlerin bir kısmı aşağıda sıralanmıştır (Hayran, 1998:32):

- Su kaynaklarının sağlanması ve denetimi,
- Katı atıkların denetimi,
- Zararlı canlılarla (haşere) mücadele,
- Besin sanitasyonu,
- Hava kirliliğinin denetimi,
- Gürültü kirliliğinin denetimi,
- Radyolojik zararların denetimi,
- İş sağlığı.

Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri, hekim hemşire gibi sağlık meslekleri üyelerinin yürüttüğü hizmetlerdir. Bu hizmetler şunlardır (Fişek,1983:40):

- Bağışıklama,
- Beslenmeyi düzenleme,
- Hastalıkların erken tanı ve tedavisi,
- Ana çocuk sağlığı hizmetleri,
- Aşırı doğurganlığın denetimi,
- İlaçla koruma,
- Kişisel hijyen,
- Sağlık eğitimi.

### **1.9.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Sağlık durumu bozulan kişilerin eski sağlık düzeylerine ulaşmalarını sağlamak üzere verilen sağlık hizmetleridir. Tedavi edici ağılık hizmetlerinde, temel olarak hekim sorumluluğunda, diğer yardımcı sağlık personellerin katkılarıyla gerçekleştirilir. Tedavi hizmetleri hizmet kapsamı ve hizmet yoğunluğu kriteri esas alınarak sınıflandırılmaktadır (Kavuncubaşı, 2000:39).

1. Birinci basamak tedavi hizmetleri: Yataksız tedavi kuruluşları, Sağlık Ocağı, Sağlık evi.

2. İkinci basamak tedavi hizmetleri: Yataklı tedavi kuruluşları, devlet hastaneleri.

3. Üçüncü basamak tedavi hizmetleri: Yoğun tedavi ve tıbbi bilgi gerektiren eğitim araştırmaya ve üniversite hastaneleridir.

### **1.9.3. Rehabilitasyon Hizmetleri**

Hastalık sonrası engelli ve işgücünü kaybedenlere, günlük yaşamını sürdürebilmeleri için işgücü ve çalışma sağlamasına yönelik hizmetlerdir. Zihinsel ve bedensel engelleri olan insanların sosyal bakımdan yeterli hale getirilebilmeleri ve üretken bir yaşam sürdürebilmelerinde bu hizmetin ve sosyal çevrenin önemi büyüktür. Rehabilitasyon hizmetleri ikiye ayrılmaktadır (Kısa, 2002:37):

**Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri:** Bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşamın daha kaliteli bir halde devam ettirilmesi amacıyla verilen hizmetlerdir. Tıbbi rehabilitasyona örnek olarak; ekstremitte protezlerinin kullanılması, postür bozukluklarının düzeltilmesi gösterilebilir.

**Sosyal rehabilitasyon hizmetleri:** Zihinsel ve bedensel sakatlığı ve özürlü olan kişilerin günlük yaşama aktif olarak katılabilmesi, bir başkasına bağımlı olmadan yaşamını sürdürebilmesi amacıyla yapılan yeni iş bulma, bulunan işe uyum sağlama çalışmalarını kapsamaktadır. Sosyal rehabilitasyon hizmetleri sosyal hizmet kurum ve personelleri tarafından yürütülen hizmetlerdir.

### **1.9.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri**

Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri sağlıklı bireylerin sağlık durumlarını daha üst düzeye yükseltmek için sağlanan hizmetleri kapsamaktadır. Sağlığın

geliştirilmesi hizmetlerinde temel sorumluluk bireylerin kendisindedir. Sağlığın geliştirilmesi, bedensel ve zihinsel sağlık durumunu, yaşam seviyesinin ve yaşam süresinin kaliteli bir şekilde yükseltilmesini amaçlamaktadır. Kişiler kendi hayat biçimlerini geliştirerek sağlık durumlarını daha üst seviyelere çıkarabilirler. Örneğin, kişilerin sigara, alkol, uyuşturucu kullanmaması, spor yapması, beslenmesine özen göstermesi, kişisel hijyen kurallarına uyması gibi. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, sağlık eğitiminden farklıdır. Sağlık eğitimi halkın sağlık konusunda bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesine yönelikken, sağlığın geliştirilmesi sağlık eğitimini de kapsayan daha kapsamlı, daha geniş bilgi birikimi gerektiren unsurları içermektedir (Tengilimoğlu, Işık, Akbolat, 2012:83).





## İKİNCİ BÖLÜM

### 2. İŞ TATMİNİ

#### 2.1. İş Tatmini Kavramı ve Tanımı

İş tatmini kavramı, ilk kez 1920’li yıllarda ortaya atılmış ve önemi 1930-1940’lı yıllarda anlaşılmaya başlanmış, (Özgen, Yalçın,2015:353). 1959 yılında Herzberg, Mauser ve Synderman tarafından yayınlanan “The Motivation To Work” isimli kitap ile işletme ve yönetim literatürüne girmiştir (Lacy ve Sheehan, 1997:305). Bu tarihten itibaren iş tatmini, akademisyenler için ilginç bir araştırma konusu durumuna gelmiştir ve günümüzde ilgi çekiciliğini sürdürmektedir. Bu ilginin en önemli nedeni olarak iş tatmininin, verimlilik, devamsızlık, işten ayrılma, çalışan ilişkileri ve çatışma gibi iş hayatında çalışanlar tarafında sergilenen davranışlar ile doğrudan ilişkili olması gösterilmektedir (Rusbult vd., 1988:599; Eyüpoğlu ve Saner, 2009: 686). Aynı zamanda iş tatmini, çalışan performansını belirleyen en önemli faktörlerden biri durumundadır (Judge vd., 2001:377).

Latince’de“satis” sözcüğünden gelen batı dillerinde yeterli anlamına gelen “tatmin” kelimesinin TDK’ na göre anlamı “istenen bir şeyin gerçekleşmesini sağlama, gönül doyunluğuna erme, doyum” şeklinde tanımlanmaktadır. (tdk.gov.tr/ Erişim tarihi: 28.08.2018).

İş tatminin çeşitli yazarlar tarafından değişik tanımlamaları yapılmıştır. Luthans’a (1994:108) göre iş tatmini çalışanın işine ilişkin fayda-maliyet karşılaştırmasının bir sonucudur. Literatür çalışması sırasında en yaygın kullanılan iş tatmini tanımının Davis’in tanımı olduğu görülmüştür. Davis’e göre iş tatmini “kişilerin işlerinden duydukları memnuniyet ya da memnuniyetsizlik” tir (Davis, 1998:45).

İş tatmini, bireyin çalışma ortamına tepkisidir. İş tatmini, çalışanın kendi işine karşı olan iş hakkındaki değerleri ve işten kazandıklarının etkileşimi sonucu oluşan duygusal bir cevaptır. İşe karşı duyulan pozitif tutum iş tatminine eşdeğerdir (Eric, vd., 2006: 408).

İş tatmini genel olarak, kişinin işine karşı gösterdiği olumlu veya olumsuz tutumdur. Bu bağlamda, işe karşı olumlu ruh hali iş tatminini, işe ilişkin olumsuz tutumları ise iş tatminsizliğini ortaya çıkaracaktır (Erdoğan, 1999: 231).

Kişinin gereksinimleri ve sahip olduğu değer yargıları yaptığı iş ile uyumlu ise iş tatmini söz konusudur. İş tatmini, işin çeşitli yönlerine karşı beslenen tutumların toplamı ve elde edilen sonuçların beklentileri ne kadar karşıladığı ile ilgilidir (Eren, 2004:112).

Luthans'a göre (1992:170). iş tatminin üç önemli boyutu/özelliği vardır:

- İş tatmini, bir iş durumuna duygusal yanıtıdır. Bu yüzden görülmez, sadece ifade edilebilir.
- İş tatmini genellikle çıktılarını, beklentileri ne derece karşıladığı ile ifadelendirilebilir.
- İş tatmini, birbiriyle ilgili birçok tutumları da beraberinde getirir. Bunlar genelde iş, ücret, terfi olanakları, yönetim tarzı, çalışma arkadaşları ve benzerleri ile ilgilidir.

İş tatminin en önemli özelliği zihinsel olmaktan çok duygusal bir kavram olmasıdır. Kişisel olması sebebi ile yöneticinin yapacağı en önemli şey, işgörenlerine optimum seviyede bir tatmine ulaşmaları için yardımcı olmaktır (İşcan ve Timuroğlu, 2007:124).

## **2.2. İş Tatmininin Önemi**

Organizasyonlar, rekabetin ve en yüksek kârı elde ederek ayakta kalmanın sadece pazar payı ve kâr ile olamayacağını, çalışanların beklentilerinin karşılanması ve onların mutlu, işini seven insanlar haline getirilmesinin de gerektiğinin farkına varmışlardır. Organizasyonların amaçlarının gerçekleştirilmesinin ve sektörlerinde etkin hale gelmelerinin o örgütlerde çalışanların iş tatminlerinin sağlanmasıyla mümkün olacağı da örgütler tarafından kabul edilmektedir (Söyük, 2007:58).

Örgütlerin etkinliği işgörenlerin etkinliğine bağlıdır. İşgörenlerin etkili olabilmeleri ise onların sağlıklı ve mutlu olmalarını gerektirir. Sağlıklı ve işinden hoşnutluk duyan bireyler örgütün amaçlarına ulaşmasına katkıda bulunabilir. Bu

nedenle örgüt içerisinde bulunan bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığının korunması örgütler açısından çok önemlidir (Cemaloğlu, 2007:111).

Çalışan bireylerin yaşamlarının büyük bir bölümü işyerinde ve çalışma ortamında geçmektedir. İş yerinde mutlu ve tatmin olan birey özel yaşamında da tatmin olacaktır (Topolosky, 2000:13). İş tatmini elde edemeyen çalışanlar, psikolojik olgunluğa erişemezler ve iş tatmininin sağlanmaması bireyleri hayal kırıklığına uğratar. Bu durum sağlıksız birey, toplum ve örgüt yapısı oluşturur. Dolayısıyla iş tatmini kavramının önemi, tatmin ya da tatminsizliğin sonuçlarının sadece çalışanı değil, tüm örgütü hatta toplumu etkilemesinden kaynaklanmaktadır (Demir, 2007:102).

### **2.2.1. Birey Açısından İş Tatmininin Önemi**

İnsanlar kişisel yeteneklerini ortaya koymak ve gerçekleştirmek isterler. İş tatminini elde edemeyenler hiçbir zaman psikolojik olgunluğa erişemezler, iş tatmininin sağlanamaması bireyleri hayal kırıklığına uğratar. Bu nedenle işgörenlerin yüksek performans gösterebilmeleri ve verimli bir şekilde çalışabilmeleri iş tatminine bağlıdır (Bilen, 2008: 160-161).

Çalıştığı işte tatmin olmayan işgören, negatif duygulara yönelir. Bu negatif duygular ise işgörenin bedensel, ruhsal ve sosyal sağlığını bozup neticesinde işgörende, işten ayrılma, işe karşı kayıtsız kalma, sürekli işten şikayetçi olma, mesleğinin geleceğine dair karamsarlık gibi tatminsizlik belirtileri görülebilmektedir (Karadağ vd., 2002: 8–15).

İş tatmininin bireye sağladığı yararları şu şekilde sıralayabiliriz (Saklan, 2010:44):

- Daha az iş değiştirme,
- İç huzuru yakalama,
- Huzurlu aile yaşantısını sürdürebilme,
- Düşük meslek hastalıklarına yakalanma riski,
- Sosyal ihtiyaçlarını karşılama,
- Örgütsel bağlılığın artması,
- Stressiz bir yaşam elde etme,
- Düşük iş kazası yaşama riski.

### 2.2.2. Örgüt Açısından İş Tatmininin Önemi

Bir işletmenin en değerli varlığı insan kaynağıdır. İnsan kaynağından maksimum verimin sağlanması da çalışan mutluluğu ile yakından ilişkilidir. Yapılan araştırmalar da göstermiştir ki; çalışanların iş tatmini iş çıktılarıyla çok yakından ilişkilidir. Yüksek seviyede iş tatmini, örgüte bağlılık, performans gibi olumlu çıktılar sağlarken, yüksek seviyede iş tatminsizliği, örgüt içerisinde çok değişik problemlere neden olabilmektedir (Don, Helliregel-John, W. Slocum, 2007:58).

İşgörenlerin isteklerini önemseyip karşılayan işletmelerin rahatlıkla eleman buldukları, işgörenlerinin çalıştıkları örgütlerde süreklilik arz ettiği, iş tatminini sağlamayıp işgörenlerin beklentilerini karşılayamayan işletmelerin ise personel bulmakta zorlandıkları görülmektedir. Ayrıca tatmin olmayan işgörenlerde devamsızlığın artması ve beraberinde verimliliğin düşmesi, iş tatmininin işletmeler açısından vazgeçilmez bir unsur olduğunu göstermektedir (Sertçe, 2003:6).

Kaynağı her ne olursa olsun, iş tatmini sağlanmayan işletmeler, birçok sorunla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bunlardan belli başlıları aşağıdaki gibi sıralanabilir (Sabuncuoğlu ve Vergiliel Tüz, 2013:39):

- İş gören devrinde yükseklik,
- Yüksek devamsızlık,
- Düşük firma sadakati,
- Yabancılaşma, stres, çatışma ve kırgınlıkların artması,
- Grevlerin gündeme gelmesi,
- Hırsızlık oranlarında artış,
- Makine ve tesislere zarar verme veya sabotaj yapılması,
- Daha düşük zihinsel ve bedensel sağlık.

Örgütlerin bu ve benzeri sorunları en aza indirmek ve çalışanlardan en etkili bir biçimde yararlanmak için çeşitli çözüm olabilecek yöntemler uygulanabilir (Çetin, 2004:614):

- İş zenginleştirme,
- İşte rotasyonun uygulanması,
- Personelin farklı becerilerinin ortaya çıkarılıp bunlardan yararlanılması,

- İşgörenler arasında duygusal desteğin sağlanması,
- Performanstaki artışla beraber, kazanç ve yeniliklerde de artışın sağlanması,
- Problemlerin çözümünde ortak akla önem verilmesi,
- İşletme hedeflerini sahiplenme ve bu hedeflere bağlılığın sağlanması,
- Motivasyonun artırılması şeklinde sıralanabilir.

### **2.2.3. Yönetici Açısından İş Tatmininin Önemi**

Yönetici, bir zaman dilimi içinde bir takım amaçlara ulaşmak için insan, para, hammadde, malzeme, makine, demirbaş gibi üretim araçlarını bir araya getiren onlar arasında uygun bir bileşim, uyum ve koordinasyonu sağlayan kimsedir (Eren, 2008: 9).

Motivasyon, insanı farklı gerekçelerle (ihtiyaç, istek vb.) belirli bir hedef veya hedeflere yönelik çabasını arttıran ve dış faktörlerden etkilenebildiği gibi esas itibariyle içten gelen bir güdü şeklinde tanımlanabilir. Tanımından da anlaşılacağı üzere, motivasyonda belli bir amacın varlığı önemlidir. Farklı bir bakış açısı ile motivasyon kavramı örgütün ve çalışanların karşılıklı olarak ihtiyaçlarını tatmin ile sonuçlandıracak bir iş ortamının sağlanmasıyla bireyin harekete geçmesi için güdülenmesi şeklinde tanımlanabilir (Öztekin, 2010:150).

Motivasyonu “kişilerin belirli bir amacı gerçekleştirmek üzere kendi arzu ve istekleri ile davranmaları ve çaba göstermeleri” şeklinde tanımlamak mümkündür. Görüldüğü üzere motivasyon, kişilerin bekleyiş ve ihtiyaçları, amaçları, davranışları ve kendilerine performansları hakkında geri bildirimde bulunulması şeklinde özetlenebilir (Cüceloğlu, 1991:229).

Yönetici motivasyon konusu ile ilgilenmek zorundadır. Çünkü yöneticinin başarısı çalışma ekibinin örgütsel amaçlar doğrultusunda çalışmalarına; bilgi yetenek ve güçlerini tam olarak bu doğrultuda harcamalarına bağlıdır. Başka bir deyişle motivasyon ile performans çok yakından ilişkilidir. Motive olmayan personelin performans göstermesi beklenmemelidir. Kişiler çok çeşitli davranışlar gösterirler. Yönetici açısından önemli olan kişilerin organizasyon amaçları doğrultusunda davranmalarıdır (Haimann,1978:410, Aktaran, Koçel,2010:622).

İşletme yöneticilerin işleriyle ilgili tatmin olmaları neticesinde kendilerinin örgütsel vatandaşlık davranışı gösterme olasılığı artarak örgütün etkinliğinin yükseltilmesi, verimlilik ve rekabet avantajı sağlanması gibi hususlarda daha fazla çaba sarf edeceklerdir. İş tatmini sağlamış yönetici, görevlerinin ötesinde ve üstünde performans gösterecek, daha uzun saatler çalışacak, yaratıcı fikirler öne sürecek, zorluklarla başa çıkabilecek ve iş arkadaşlarına, astlarına yardım edecektir. İkinci neden ise, tatmin olmuş yönetici başka bir iş arama ihtiyacı kalmayıp, işi bırakma ihtimalinin azalmasıdır. (Jones ve George, 2003: 83, Aktaran, Urhan,2014).

### 2.3. İş Tatmini ile İlgili Teoriler

İş tatminini daha yalın bir şekilde tanımlayabilmek için kendisine benzer kavramlardan farklılıklarının incelenmesi önem arz etmektedir. İlgili literatür incelendiğinde iş tatmini ile motivasyon konusunun birlikte ele alındığı görülmektedir. İş görenlerde motivasyon olmadan iş tatmininden söz etmenin mümkün olmadığı gibi, tatmin etmeyen bir işi istekle yapmaktan da söz edilemez. Motivasyon teorilerini, içsel faktörlere ağırlık veren kapsam teorileri ve dışsal faktörlere ağırlık veren süreç teorileri şeklinde iki ana grupta ele almak mümkündür. (Koçel, 2010:622). Bu teoriler tablo 6’da başlıklar halinde özetlenip devamında açıklanmaya çalışılmıştır.

Tablo 6

İş Tatmini Teorileri

İŞ TATMİNİ TEORİLERİ	
KAPSAM TEORİLERİ (İÇSEL FAKTÖRLER)	SÜREÇ TEORİLERİ (DIŞSAL FAKTÖRLER)
İhtiyaçlar Hiyerarşisi Abraham MASLOW	Davranış Şartlandırması Ivan PAVLOV-B.F. SKINNER
Çift Faktör Teorisi Frederick HERZBERG	BEKLEYİŞ TEORİLERİ 1-Vroom Bekleyiş Teorisi 2-Lavler-Porter Modeli
Başarma İhtiyacı Teorisi David McCLELLAND	Eşitlik Teorisi J. Stacy ADAMS
ERG Yaklaşımı Clayton ALDERFER	Amaç Teorisi Edwin LOCKE

Kaynak: (Koçel, 2010:622).

### 2.3.1. Kapsam Teorileri

Bu başlık altında belirtilecek olan teoriler, kişinin içinde yer alan ve kişiyi belirli bir yönde davranışa sevk eden kişiden kaynaklı faktörleri anlamaya önem vermektedir. Yöneticiler iş görenlerdeki bu içsel faktörleri anlayıp kavrayabilirse bu faktörlere hitap ederek personelini daha iyi yönetebilecektir. Yani işgörenleri işletme hedefleri doğrultusunda davranmaya sevk edebilecektir (Koçel,2010:622). Kapsam teorilerinin ilgi alanı, bireyi neyin motive ettiğidir. Bu teoriler bireylerin ihtiyaçlarının neler olduğu ve bunları nelerin karşılayabildiğini ele alır.

#### 2.3.1.1. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi

A. Maslow tarafından geliştirilen bu teorinin iki temel hipotezi bulunmaktadır. Birinci varsayım, bireyin sergilediği her davranışın bireyin ulaşmak istediği ihtiyaçlarını gidermeye yönelik olmasıdır. Dolayısıyla gereksinimler davranışlara yön veren önemli bir unsurdur. İkinci varsayım ise gereksinimlerin sırası ile alakalıdır. Bu varsayım göre kişi belirli bir hiyerarşi gösteren ihtiyaçlara sahiptir. Alt sıralarda bulunan gereksinimler yerine getirilmeden üst kademelerdeki gereksinimler, bireyi davranışa sevk etmez. Adeta bireylerce sıraya konulan ihtiyaçlar giderildikçe davranışa dönüşme özelliğini kaybedip bir üst basamaktaki gereksinim davranışlarını etkilemeye başlar (Gordon, 1999).

Bu yaklaşıma göre beş ana grupta toplanan ihtiyaçların birinci grubu en alt düzeydeki ve en ilkel ihtiyaçları ihtiva etmektedir. Bu ihtiyaçların oluşturduğu hiyerarşi şöyledir (Grayand Starke, 1984):

**1. Fizyolojik İhtiyaçlar:** En temel ve ilkel ihtiyaçlar olan fizyolojik gereksinimler (yemek, su, uyku, seks, barınmak, korunmak v.b) birincil ve ilkel ihtiyaçlardır. Örneğin acıkan bir insanın birincil gereksinimi yiyecek, susayan birisinin ise sudur. Ancak bu ihtiyaçlar giderilebilirse, birey başka şeyler düşünebilir.

**2. Güvenlik İhtiyaçları:** Birey can güvenliği, iş güvenliği, tehlikelerden korunma gibi kendi fizyolojik ihtiyaçlarını temin ettikten sonra, iş yerinde de güvende olmayı, geleceğini güvence altına alan sosyal sigorta gibi haklarının olmasını isteyecektir.

**3. Sosyal İhtiyaçlar:** Bu aşamada başkalarının sevilme, sevme, bir gruba ait olma, arkadaş edinme, ilişkileri geliştirme gibi duygusal ve sosyolojik ihtiyaçlar ön plana çıkar. Birey, günlük zamanının çoğunu işyerinde geçirir ve bu zaman zarfında arkadaşlarıyla yakın ilişkiler kurup etkileşimde bulunur. Bu tür ilişkiler bireyin motivasyonunu arttırıp onu sosyal yönden belirli bir doyuma ulaştırmakla beraber çalışma güdüsünü arttırır.

**4. Saygınlık İhtiyacı:** Tanınır olmak ve prestij elde etmek, kendine güvenmek, başkaları tarafından beğenildiğini bilmek ve başkalarının kendisine saygı duyduğunu bilmek ister. Bu ihtiyaçların giderilmesiyle birlikte bireyin moral düzeyi yükselir.

**5. Kendini Gerçekleştirme İhtiyacı:** Maslow'a göre ihtiyaçlar hiyerarşisinin son basamağına kadar gelebilen birey, üretkenlik ve başarıya gücünü sergileyebilir. Birey, gerçek anlamda bu basamakta özgürleşip gerçek kişiliğini, yaratıcı ve yapıcı gücünü ortaya koyar. İlk dört basamakta gereksinimleri karşılanmış, toplum içinde belirli bir yer edinmiş, kişisel saygınlığını elde etmiş olan birey, özünde var olan ancak bazı engellerden dolayı ortaya çıkaramadığı isteklerini ve yaratıcı gücünü ortaya çıkarabilir.



Şekil 5. Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi Piramidi Kaynak(Fındıkçı, 2001) 38).



Şekil 5'te belirtildiği üzere piramidin zirvesinde yer alan, bireyin kendinin gerçekleştirebilmesi için ilk dört basamaktaki ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir.

Bir çok araştırmaya konu olan Maslow'un bu teorisi zaman zaman görüş ayrılıklarına neden olmuştur. Bu araştırmaların bir kısmı bu yaklaşımın hipotezlerini doğrulamış, bir kısmı ise karşı çıkmıştır. Bazı çalışmalarda araştırmacılar, çalışmanın Amerika'da yapıldığından bu yaklaşımın Amerikan işçisinin tutumunu yansıttığını, başka yerlerde farklı sonuçların çıkabileceğini öne sürmüşlerdir. Ancak söz konusu eleştirilere rağmen ihtiyaçlar hiyerarşisi yaklaşımının basit olması, anlaşılır olması ve mantığa uygun olması gibi sebeplerle en çok bilinen motivasyon teorisi olma özelliğini taşımaktadır (Koçel, 2010:624).

### **2.3.1.2. Herzberg'in Çift Faktör Teorisi**

Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisinden sonra en çok bilinen teori, F. Herzberg tarafından geliştirilen çift faktör teorisidir. Herzberg, iş tatmini ve verimlilik arasındaki ilişkiyi tespit etmek için iki yüz muhasebeci ve mühendis ile bir çalışma yürütmüştür. Araştırma sonuçlarına göre işgörenlerin işyerlerinde motivasyonunu etkileyen unsurlarla işten tatminsizlik doğuran unsurların iki ayrı grupta toplandığı tespit edilip Herzberg tarafından çift faktör olarak tanımlanmıştır. Birinci grup faktörler, motive edici faktörler; ikinci grup faktörler ise hijyen faktörler şeklinde tanımlanmıştır (Baysal ve Tekarslan, 1996, 299).

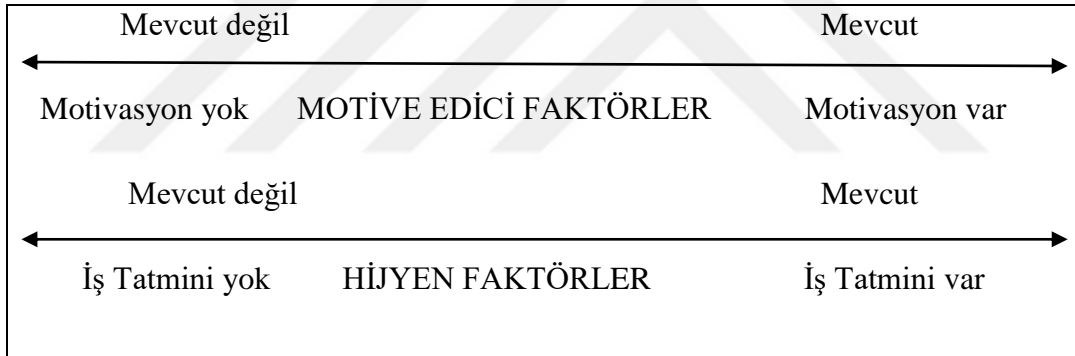
Birinci gruptaki unsurlar sorumluluk, ilerleme olanakları, statü, başarı ve tanınma gibi unsurları içermektedir. İşin doğrudan kendisiyle ilgili olan bu faktörlerin varlığı, bireye kişisel başarı hissi verdiği için bireyi motive edicidir. Bu unsurların yokluğu ise bireyin motive olmaması ile neticelenecektir (Gordon, 1999).

Doğrudan işin kendisi ile ilgili olmayan ücret, maaş, çalışma şartları, iş güvenliği gibi faktörler ikinci grupta yer alan unsurlardır. Bu unsurlar doğrudan işin kendisi ile ilgili olmadığı için bireyi motive etme özellikleri bulunmamakla birlikte bu faktörlerin yokluğu işte tatminsizliğe neden olacaktır (Baysal ve Tekarslan, 1987).

Herzberg, yaptığı çalışmasında Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi kavramını genişletip çalışma yaşamına uygulanabilir hale getirmiştir. Bunun yanı sıra iş motivasyonunda daha önce dikkate alınmamış olan işin içeriğine ilişkin faktörleri ortaya çıkarmıştır. Buna bağlı olarak çalışma yaşamına uygulanan iş zenginleştirme yöntemini geliştirmiştir (Baysal ve Tekarslan, 1987).

Herzberg'in teorisine yöneltilen en önemli eleştiri teorinin geliştirilmesinde kritik olay yöntemlerinden faydalanılmış olmasıdır. Yöntem, çalışanların geriye dönük düşüncelerini gerektirdiğinden tüm faktörlerin açıklanması için uygun olmayabilecektir. Eleştirilen bir diğer nokta ise araştırmanın bir küme üzerinde yapılmış olmasından dolayı genelleme yapmaya uygun olmamasıdır (Artan, 1989).

Şekil 6'da Herzberg'in Çift Faktör Teorisinde yer alan motivatörlerin motivasyonla doğru orantılı oldukları ve hijyen faktörlerin ise iş tatmini ile doğru orantılı oldukları görülmektedir.



Şekil 6. Herzberg'in çift faktör teorisi

Kaynak: (Efil, 2006:154).

### 2.3.1.3. Başarım İhtiyacı Teorisi

McClelland tarafından ortaya atılan bu teoride insan ihtiyaçları üç başlık altında toplanmıştır: Birinci sırada başarı gösterme gereksinimi, ikinci sırada ilişki kurma gereksinimi ve üçüncü sırada da güç sahibi olma gereksinimi gelmektedir (McClelland, 1961).

McClelland tarafından geliştirilen bu teoriye göre bazı tür ihtiyaçlar yaşamla edinilir. Başka bir deyişle bireyler ihtiyaçları ile birlikte doğmazlar fakat

bunları yaşam tecrübeleri esnasında öğrenirler. Söz konusu ihtiyaçları üç ana grupta toplamak mümkündür (Koçel, 2010:627):

**1. Başarı Gösterme Gereksinimi:** Başarı ihtiyacı kuvvetli olan bir kişi kendisine ulaşılması güç ve çalışma gerektiren anlamlı hedefler seçerek bunları kullanacak davranışı gösterecektir.

**2. İlişki Kurma Gereksinimi:** Başkaları ile ilişki kurma, gruba girme ve sosyal ilişkiler geliştirme gibi konular ele alınır. Bu ihtiyacı kuvvetli olan kişi, kişilerarası ilişkileri kurma ve geliştirmeye önem verecektir.

**3. Güç Kazanma Gereksinimi:** Güç kazanma ihtiyacı kuvvetli olan kişi ise güç ve otorite kaynaklarını genişletme, başkalarını etki altında tutma ve gücünü koruma davranışlarını gösterecektir.

McClelland bu üç ihtiyaç içinden en çok başarı güdüsünün, birey ve toplumu etkisi altında bıraktığını iddia etmektedir. Birey, faaliyetlerinde başarılı olmayı arzuladığı halde başarısız olmaktan da büyük ölçüde korku ve çekingenlik duymaktadır. Bu korku onu başarıya götürecek faaliyetlerde bulunmaktan alıkoyacaktır (Eren, 1993).

Bu teorinin vurgusuna göre eğer işgörenin gereksinimleri tespit edilebilirse işgören seçimi ve işe yerleştirmede isabetli kararlar alınıp başarı gösterme ihtiyacı yüksek olan bireyler istihdam edilerek bireyin bilgi ve yeteneğinden maksimum seviyede istifade edilir (Koçel, 2010:628).

McClelland'ın ihtiyaçlar kuramında, bireyin gereksinimleri sıralı bir aşama biçiminde değildir. Burada dikkat edilmesi gereken konu, çalışanın tutumlarını belirlemede hangi gereksinimini gidermeye çabaladığının doğru bir şekilde anlaşılması ve bu ihtiyaca uygun bir görev verilmesidir. Örneğin başarı ihtiyacı yüksek olan kişiler daha çok kendi işlerini kurarak çalışmayı tercih etmektedir (Ataman,2001:445).

#### **2.3.1.4. ERG Teorisi**

Clayton Alderfer, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi teorisinden esinlenerek beş tip gereksinimi üç tip gereksinime indirgemıştır. Bu ihtiyaçları; varlığını devam ettirme (existence), ilişkilerde bulunma (relatedness) ve gelişme (growth) ihtiyaçları şeklinde sadeleştirmiştir. Varlığını devam ettirmede birincil ihtiyaçlar

olan yemek, içmek, ücret, gibi olguları; ilişkilerde bulunma gereksinimlerinde ast-üst ilişkileri, meslektaşlar arasındaki ilişkiler, aile içi ilişkiler vb. ile kişisel gelişimi ve örgütsel bağlılığı kapsamaktadır (Şimşek, 2005:213).

Bu teoriye göre gereksinimler; var olma, aidiyet ve gelişmedir. Bu kuramda İngilizce kelimelerin (existence, relatedness, growth) baş harfleri alınarak kısaca ERG teorisi şeklinde adlandırılmıştır. Söz konusu ihtiyaçlar aşağıdaki şekilde açıklanabilir:

#### **2.3.1.4.1. Var olma Gereksinimleri**

En temel düzeyde yer alan var olma ihtiyaçları fiziksel olarak hayatı sürdürebilme ile ilgili temel ihtiyaçlardır. Var olma ihtiyaçlarına yemek, içmek, korunmak ve fiziken güvende olmak gibi hususlar örnek olarak gösterilebilir. Bir personel bu ihtiyaçlarını en az geçinebileceği kadar bir ücret sağlayabilme, rahat bir iş ortamı ve çalıştığı işe güvenme ile giderebilir (Özkalp ve Kırel, 2011:159).

#### **2.3.1.4.2. Gelişme Gereksinimleri**

Gelişme ihtiyaçları işgörenin kendisini geliştirebilmesini ifade etmektedir. Bu ihtiyacın giderilmesi, bireysel kapasitenin artmasına, yeni yeteneklerin ortaya çıkmasına zemin hazırlar. Gelişme ihtiyaçlarını tamamen doyurabilmek imkansız olup yeteneklerin gelişip ve olgunlaşmasıyla, yeni yetenekler meydana çıkacaktır. Bu gereksinimler, Maslow'un takdir görme ve kendini gerçekleştirme güdülerine denk gelmektedir (Erkmen, 2010:10).

#### **2.3.1.4.3. Aidiyet İhtiyacı**

Başkalarıyla iyi ve güvenilir ilişkiler kurma ihtiyacı olarak açıklanabilir. Bireyin kendisi için önemli gördükleriyle iletişime geçip onlarla ilişki kurma gereksinimi olarak tanımlanabilir.

#### **2.3.2. Süreç Teorileri**

Süreç teorilerinde, bireyin göstermiş olduğu belirli bir davranışı tekrarlayıp tekrarlamadığı ve bu döngünün nasıl sağlanabileceği hususunu konu edinmektedir. Süreç teorilerinde gereksinimler bireyi davranışa yönlendiren

unsurlardan sadece biridir. Bu içsel unsurlarla beraber birçok dışsal unsorda bireyin davranışı ve motivasyonu üzerinde etkili olmaktadır (Koçel, 2010:628). Süreç teorileri başlığı altında dört tane motivasyon teorisi yer almaktadır.

### **2.3.2.1. Davranış Şartlandırması Yaklaşımı**

Davranış şartlandırması yaklaşımı, öğrenmenin de konu edindiği şartlandırma, Thorndike tarafından geliştirilen Etki Kanunu ile ilgili olup birey, kendisine haz veren davranışları tekrarlayıp acı veren davranışlardan ise kaçınır. Dolayısıyla bireyin belirli bir davranışı tekrarlaması isteniyorsa o davranış, kişiye haz vermelidir (Koçel, 2010:629).

Ödül ve ceza şartlandırmanın iki vazgeçilmez unsurudur. Ödüllendirme içsel ve dışsal olmak üzere çeşitli şekillerde olabilir. Örneğin işgörenin ücretinin arttırılması, yöneticilerce övülmesi, takdir edilmesi, iş güvenliğinin sağlanmış olması, terfi edilmesi, sorumluluğunun arttırılması, statüsünün geliştirilmesi, çalışma koşullarının iyileştirilmesi gibi hususların hepsi birer içsel veya dışsal ödüllendirmeye örnektir (Koçel, 2010:630).

Cezalandırma sadece fiziksel acı veren şeyler değildir. Bireyin eleştirilmesi, ödülün mahrum bırakılması, yetkilerinin kısıtlanması, rütbesinin düşürülüp, daha pasif görevlere atanması, uyarı-kınama işlemleri gibi uygulamaların hepsi cezalandırma unsuru olarak görülebilir. (Koçel, 2010:631).

Sonuçsal şartlandırma yaklaşımını bir motivasyon aracı olarak kullanmak isteyen bir yönetici şu hususlara dikkat etmelidir.

\* Örgüt açısından arzu edilen ve hoş karşılanmayan davranışlar net bir şekilde belirtilmelidir.

\* Bu davranışların neler olduğu personele duyurulmalıdır.

\* Mümkün olan her fırsatta cezalandırma değil ödüllendirme kullanılmalıdır.

\* Davranışlara hemen karşılık verilmelidir. Araya girecek uzun bir zaman süresi sonucun davranışlar üzerindeki etkisini azaltabilir (Koçel, 2010:632).

### 2.3.2.2. Bekleyiş Teorileri

İki ayrı teoriden oluşmaktadır. Biri V. Vroom tarafından, diğeri de E. Lawler ve L. Porter tarafından geliştirilmiştir.

#### 2.3.2.2.1. Vroom''un Beklenti Teorisi

Victor Vroom'un beklenti teorisine göre bireyin belli bir iş için çaba sarf etmesi iki unsura bağlıdır (Koçel, 2010:632):

**Valens:** Kişinin ödülü arzulama derecesini ifade etmektedir. Aynı ödül farklı bireylerce farklı algılanabilmektedir. Birinin çok değer verdiği bir ödül, başkası tarafından önemsenmeyebilir. Dolayısıyla bu ödülü arzulama derecesi (Valens) bireyin işinde göstereceği gayretin de miktarına yansiyacaktır (Eren, 1993).

**Beklenti:** Ödüllendirilme olasılığı olarak tanımlanmaktadır. Eğer bireyin fazla çaba sarf etmekle belirli bir ödül elde edebileceğine inancı varsa daha fazla çaba gösterecektir.

Eğer bireyin hem valensi hem de beklentisi yüksek ise, o bireyin, motivasyonu yüksek olacaktır. Bu teoriyi formüle dönecek olursak; motivasyon = valens x beklenti şeklinde formüle edilebilir (Koçel, 2010:632).

#### 2.3.2.2. Lawler-Porter'in Beklenti Teorisi Modeli

Lavler-Porter, bu modeli oluştururken ana çatısını Vroom'un modelini esas alarak bazı noktalarda da bu modele ilavelerin yapılması gerektiğini savunmuştur. Valens ve beklentiye ek olarak, kişinin gerekli bilgi ve yeteneğe sahip olması ve kişinin kendisi için algıladığı rolün önemli olduğunu söyleyerek modele ilave etmiştir (Koçel, 2010:635).

Lavler-Porter modelini örgütlerde motivasyon aracı olarak kullanmak isteyen bir yönetici, Vroom modeline ek olarak şu hususlara dikkat etmelidir (Koçel, 2010:636):

-İşgörene, kendisinden beklenen performans için gerekli eğitimler verilmelidir.

-Rol çatışmaları mümkün olduğunca ortadan kaldırılmalıdır.

-İşgörenin kendisinin aldığı ödül kadar, aynı statüde çalışan iş arkadaşlarının aldığı ödüle de dikkat ettiği bilinip verilen ödüller arasında adalet sağlanmalıdır.

-İşgörenlerin içsel ve dışsal ödüllere farklı önem verdikleri unutulmamalıdır.

### **2.3.2.3. Eşitlik Teorisi**

J. Stacy Adams tarafından geliştirilen bu teoriye göre bireyler iş ilişkilerinde diğer çalışanlara yapılan muamelenin kendilerine yapılanla aynı olmasını isterler ve bunu bir motivasyon aracı olarak görürler. Kişinin iş başarısı ve tatmin olma derecesi çalıştığı ortamla ilgili olarak algıladığı eşitlik ya da eşitsizliklere bağlıdır. Kişiler karşılaştırma yaparken örgüte sundukları katkıları yani emekleri, bilgi ve tecrübeleri, yetenekleri, başarıları, iş yerinde alınan ödülleri, ücretleri, statü değişimlerini, primleri, ikramiyeleri ve benzeri sosyal öğeleri, iş yeri koşullarını karşılaştırır. Ayrıca kişi sarf ettiği çabalardan ve örgüte olan katkılarından edindiği sonucu diğer çalışanların çaba ve katkılarından çıkan sonuçla kıyaslar. Eğer kişi bu iki sonucu eşdeğer bulmuyorsa eşitsizlik olduğunu düşünür ve bu da motivasyonunu etkiler (Acuner, 2010:42).

Eğer birey karşılaştırma yaptığında eşitlik göremiyorsa, eşitsizliği gidermek için (Chruden and Sherman,1980:271, aktaran, Koçel, 2010:637);

1. Sarf edilen gayretin değiştirilmesi, (Ücretin arttırılması veya azaltılması, daha az etkin çalışma)
2. Sonucun değiştirilmesi, (Daha yüksek ücret veya ödül talebi)
3. Gayret ve sonuç tanımlarının mantıki tanımlarının değiştirilmesi ve böylece eşitsizliğin azaltılması,
4. İşi terk etme, (İstifa, işyeri içinde değişiklik talebi, devamsızlık)
5. Başkalarını, sarf ettikleri gayreti azaltmaya zorlama,
6. Karşılaştırmanın dayandığı temel faktörleri değiştirme, şeklinde birtakım davranışlar sergileyebilecektir.

Tablo 7

## Motivasyon Teorileri ve Başlıca Katkıları

TEORİ	AĞIRLIK NOKTASI VE KATKISI
İhtiyaçlar Hiyerarşisi	Kişiler belirli bir sıralama gösteren ihtiyaçlara sahiptir ve onları tatmin edecek şekilde davranır.
Çift Faktör Teorisi	İhtiyaçlar temel motivasyon faktörüdür. Ancak bazı faktörler motive etmez fakat motivasyon için gereklidir.
Başarma İhtiyacı Teorisi	Bir kişinin performansı büyük ölçüde sahip olduğu başarı gösterme ihtiyacı ile açıklanabilir.
ERG Teorisi	Kişiler kademe kademe ihtiyaçlarını tatmin etmeye çalışırlar.
Sonuçsal Şartlandırma Teorisi	Belirli ödül ve ceza ile arzu edilen davranışlar kuvvetlendirilir, arzu edilmeyen sonuçlar zayıflatabilir.
Bekleyiş Teorisi	Kişiler iş ile ilgili ödüllerle belirli bir değer biçer. Ayrıca sarf edecekleri gayret ile iş başarma ve ödülü elde etme arasındaki ilişkiler konusunda belirli bekleyişlere sahiptir.
Eşitlik Teorisi	Kişiler kendi sarf ettikleri gayret ve elde ettikleri sonuçları başkalarınınkini ile karşılaştırır.
Amaç Teorisi	Sahip olunan amaçların ulaşılabilirlik derecesi ile kişilerin gösterecekleri performans ve motivasyon arasında ilişki vardır.

Kaynak: (Chruden and Sherman, 1980).

Bazı modeller, kişilerin ihtiyaçları olan unsurlara, dolayısıyla kişinin içinde olan faktörlere ağırlık verirken, diğer bazıları teşviklere yani kişinin dışında olan, kişiye dışarıdan verilen faktörlere ağırlık vermektedir (Koçel, 2018:656). Motivasyon tercihleri ve teorilerin alana ilişkin katkılarını tablo 7 deki gibi göstermek mümkündür.

#### 2.4. İş Tatminini Etkileyen Faktörler

İş tatminini etkileyen faktörler literatürde değişik şekillerde çalışılmıştır. Bu çalışmalarda işgörenlerin iş tatminini etkileyen faktörler, kendilerinden ve işten kaynaklanan faktörler olarak ön plana çıksa da iş tatminini etkileyen birçok faktör sayılabilir.



### **2.4.1. Kişisel Faktörler**

Birçok araştırmacı, aynı çalışma şartlarında bazı çalışanların diğer çalışanlara göre daha başarılı olup işinden daha fazla tatmin olmasının kişisel faktörlere bağlı olduğunu belirtmiştir (Bakan, 2014:558).

#### **2.4.1.1. Cinsiyet**

Yapılan çalışmalar incelendiğinde cinsiyet faktörünün iş tatminine etkisine ilişkin net bir sonuç ortaya çıkmamaktadır. Yapılan kimi çalışmalarda kadınların, kimi çalışmalarda ise erkeklerin iş tatmininin daha düşük olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Demir, 2007:121).

Kadın ve erkeklerin aynı iş özelliklerini eşit çekicilikte bulmalarına rağmen, kadınların işyerlerinde düşük beklentilere sahip oldukları ve böylece benzer durumlarda erkeklerden daha çok tatmin oldukları gözlemlenmiştir. Kadınların işyerinde çalışma koşulları ve sosyal ilişkilere; erkeklerin ise ücret, kariyer planlaması gibi konulara daha çok önem verdiği tespit edilmiştir (Kırel, 1999: 117).

#### **2.4.1.2. Yaş**

Bireylerin içinde buldukları yaş seviyesi, işlerine ilişkin algılarını isteklerini ve beklentilerine yön verip iş tatminini etkileyen faktörlerdendir. Genç bireylerin çalıştıkları işlerde heyecan ve değişiklik aradıkları ilerleyen yaşlarda çalışanların daha istikrarlı ve sakin ortamları benimsedikleri bilinen bir durumdur (Saklan, 2010:25). Çalışanların yaşları ilerledikçe işlerinde tatmin olma düzeyleri artar. Bunun gerekçesi ise ilerleyen yaşla birlikte tecrübe nedeni ile uyum düzeylerinin artması olabilir. Diğer yandan genç çalışanlar ise erken yükselme ve diğer iş koşullarına yönelik beklentilerinin aşırı olması nedeniyle tatminsizlik yaşayabilmektedirler (Toker, 2007:103).

#### **2.4.1.3. Kişilik**

İnsan “bireysel” bir varlıktır. Ona bu bireyselliği kazandıran özellikler “kişilik” denilen, onu diğerlerinden ayırt eden, kendisi ve yaşadığı çevre ile kendine özgü biçimde geliştirmiş olduğu ilişkilerin yapısıdır. Diğer bir ifade şekli

ile kişilik; bireyin belirgin, değişmeyen ve tutarlı olan özelliklerinin tümüdür ( Aytaç, 2001).

İş tatminsizliği yaşayan işgörenler, iş ortamına uyum sağlayamayan, beşeri ilişkileri zayıf olan, bulunduğu durum ve konumu kabullenmeyen bireyler olmaktadır. Kendine güvenen, öz benlik duygusu gelişmiş olan çalışanlar iş yerlerinde yaptıkları işlerden daha çok tatmin sağlayabilmektedirler (Çiftiyıldız, 2015:52).

#### **2.4.1.4. Kıdem**

Çalışanların hizmet yıl süresi arttıkça iş tatminlerinin buna paralel olarak artacağı düşünülmektedir. Bunun nedeni; uzun yıllar aynı işi yaparak daha fazla deneyim kazanan ve adeta işle bütünleşen çalışanların iş uyumlarının yüksek olması ve bunun iş tatminini arttırmasıdır (Davis, 1998: 99).

İşgörende çalışma süresi arttıkça aşağıdaki sebeplerden dolayı işgörenin tatmin düzeyinin artacağı ifade edilmektedir (Özgen ve Özgen, 2010: 134):

- Çalışanın kıdemini artmasıyla beraber mesleğinde uzmanlaşma oranının artması ve bunun başarıma hissini beslemesi,
- Çalışma süresi arttıkça işgörenin giderek iş yeri ve işi ile bütünleşmesi,
- Çalışma süresi arttıkça örgütün işgörene daha fazla imkânlar sunması vb. sebeplerle işgörenin tatmin düzeyinin yükseleceği belirtilmiştir.

#### **2.4.1.4. Eğitim Seviyesi**

Eğitim seviyesi ile işgören tatmini arasındaki ilişki, net şekilde henüz ortaya çıkmamış, farklı çalışmalarda farklı sonuçların olduğu karmaşık bir ilişkidir. Genel beklenti, işgörenin eğitim düzeyi yükseldikçe tatmininin artmasıdır. Ancak bu durum her zaman bu şekilde sonuçlanmamaktadır. Çünkü; iyi eğitim alan her kişi beklentilerine uygun iyi bir ücretle bir iş sahibi olma fırsatına sahip olamayabilir. Bu durum bireyde tatminsizlik yaratabilir. Bazı araştırmalarda ise alınan eğitim ile iş tatmini arasında negatif ilişki olduğu tespit edilmiştir. Yüksek eğitim alan çalışanların doyumsuzluk hissi ile birlikte düşük bir tatmin düzeyine sahip olabilmektedirler. Bilgi düzeyleri artan işgörenlerin, gereksinimleri ile ilgili farkındalıkları da artmaktadır. Dolayısıyla farkına varılan

ve karşılanmayan bir gereksinim, iş tatmini üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir (İbicioğlu, 2011:251).

#### **2.4.1.5. Statü**

Statü bir kişiye toplumda başkaları tarafından atfedilen değerlerden oluşan bir kavramdır. Başka bir ifade ile, bireyin mevcut yapı içinde işgal ettiği yerdir. Sahip olunan statü arttıkça beraberinde kişinin saygınlığı da artmaktadır. Yani gerçek bir statü sahibi olan birey, bunun karşılığında iş arkadaşlarından ya da iş dışında ilişki kurduğu kişilerden saygı görür. Çalışılan mevki ne olursa olsun, yapılan işin takdir edilip beğenildiğini görme, vasıflı bir işgören olarak kabul edilme, hemen hemen her kişi için derin bir iş tatmini duygusu sağlayacaktır (Eren 2001: 511).

#### **2.4.1.6. Beceri ve Zekâ**

Kişilerin zekâ seviyesi ile iş tatmini arasındaki ilişki araştırıldığında önemli bir ilişkinin varlığı görülmesi de kişinin zekâ seviyesine uygun bir işte istihdam edilip edilmediği önemlidir. Birçok meslek farklı zekâ seviyesindeki işgörene ihtiyaç duyduğundan, istenen seviyenin altında ya da üstünde zekâyâ sahip olanların, işlerinden tatmin sağlayamadığı saptanmıştır (Baysal, 1981:193).

#### **2.4.1.7. Irk ve Kültür**

Bireyin mensubu olduğu grup iş tatminini etkileyebilmektedir. İşgörenin başarısı yüksek bir grup içerisinde yer alması ve hayata bakış açısı kendisine uygun olan arkadaşlarla aynı ortamı paylaşması, işgörenin iş tatminini artırıcı bir etki yapacaktır (Erdoğan, 1996: 242). İşgörenler, sadece para karşılığı veya somut menfaatler beklemeyip aynı zamanda günlük hayatının yarısından fazlasını geçirdikleri, uyum sağlayabildiği mesai arkadaşlarıyla etkileşim içindedirler. Bu etkileşim sonucu edinebildiği samimi arkadaşlıklar ve dostluklar iş tatmini arttırmaktadır (Bozkurt, Bozkurt 2008:6).

## **2.4.2. Örgütsel Faktörler**

İş tatminini etkileyen kişisel faktörlerle birlikte örgütsel faktörlerin de etkisi bulunmaktadır. En çok iş tatminine etkisi olduğu düşünülen örgütsel faktörlerin birçok çalışmaya konu olduğu görülmektedir.

### **2.4.2.1. Çalışma Koşulları**

Çalışma koşulları bir işgörenin işini yaparken örgüt tarafından, bu işi yapmaktan dolayı kendine sunulan her türlü fiziki, ekonomik ve psiko-sosyal şartlar ve imkânlardır. Ücret ve sosyal yardım, iş güvenliği, sağlık hizmetleri, iş yerine geliş gidişler, gürültü, ısı, aydınlanma, dinlenme ve çalışma süreleri, ücretli izin durumu, ast-üst ve diğer sosyal ilişkiler, örgütsel iklim ve moral gibi çalışma hayatının tüm yönlerini “çalışma koşulları” içinde düşünmek mümkündür (Eroğlu, 2007:325-326).

### **2.4.2.2. Ücret**

Birey, yaşamını idame ettirebileceği miktarda bir gelire ihtiyaç duyar. Bu nedenle "ücret" bireyin en temel çalışma amaçları arasında yer almaktadır. Ücret ve iş tatmini ilişkisi konusuna ilişkin yapılan çalışmalarda ücretin temel unsurlardan biri olduğu görülmektedir. Ücret, çalışan tarafından sadece ekonomik bir kazanç olarak görülmemekte, çalışanın işyerine yapmış olduğu katkıların bir karşılığı, aynı zamanda emeğin bir değeri olarak görülmektedir. Bu nedenle ücret çalışanların iş tatmini ile yakından ilgili olan bir değişkendir (Eğinli, 2009:41).

Çalışan tatmininde kimi zaman ücretin miktarı, kimi zamanda bireyin ücret ödemeleri sırasında kendisine adil ve hakça davranılıp davranılmadığına yönelik inancı, önem kazanmaktadır. Eğer çalışan kendisine hak ettiği ücretin ödendiğine inanıyorsa, daha yüksek tatmine ulaşmakta; aksi durumda ise daha düşük tatmin düzeyinde kalmaktadır (Solmuş, 2004:195).

Çalışanların aldıkları ücret, toplum içindeki statülerini de belirlemektedir. Dolayısıyla ücret, bireyin toplumdaki statü ve konumunun oluşmasında önemli rol oynar. Bireyin elde ettiği gelir ve statü ile toplum içinde tatmin hissedip hissetmediğinin de söylemek de mümkündür. Ayrıca, çalışanlar aldıkları ücrete

dayanarak, örgütün kendileri hakkında ne düşündüğünü tahmin ederler (Özkalp, 2003:952).

#### **2.4.2.3. Çalışma Arkadaşları**

İşgörenlerin büyük bir bölümü ailesi ile geçirdiği vakitten daha fazlasını çalışma yerinde mesai arkadaşlarıyla geçirmektedir. Dolayısıyla çalışanın arkadaşları ile ilişkilerinin olumlu veya olumsuz olması tatmin düzeyini de etkilemektedir. Çalışma arkadaşlarıyla iyi ilişkiler kuramayan çalışanın tatmin düzeyi düşük olabilmektedir. Arkadaşlar arasındaki dostane ilişkiler, karşılıklı olarak birbirlerini kabullenmeler ve yardımlaşmalar iş tatminini olumlu yönde etkileyecektir (Silah, 2005:107).

#### **2.4.2.4. Yönetim**

İşletmelerde uygulanan yönetim tarzı çalışanların iş tatminlerini doğrudan etkilemektedir. Bazı işletmelerde otoriter, bazılarında ise demokratik yönetim tarzları uygulanabilmektedir. İşgörenlerin iş tatmini, uygulanan yönetim tarzından doğrudan etkilenmektedir. Herşeyin sıkı bir şekilde kontrol edildiği, inisiyatiflerin kullanılmadığı, işletmelerde iş tatminlerinin azaldığı gözlenmiştir. İşgörenlerin rahat olduğu, yönetici baskılarının şiddetli olmadığı ortamlarda ise çalışanların kendilerini mutlu hissettikleri ve dolayısıyla iş tatminlerinin arttığı görülmektedir (İbicioğlu, 2011:250).

#### **2.4.2.5. İşin Niteliği**

Kişinin özellikleriyle yapılan işin özellikleri arasında bir denge sağlanması ve birbirini tamamlaması iş tatmini açısından son derece önemlidir. Çalışana verilen iş, işgörenin sahip olduğu bilgi, beceri ve yeteneklerinin altında özellikler taşıyorsa kişinin tatminsizliğine neden olacaktır. Aynı şekilde işgörenin bilgi, beceri ve yetenekleri. verilen işin gerektirdiği özelliklerin üstünde olursa yine tatminsizlik kaçınılmazdır. Bu hassas denge sağlanabildiği takdirde çalışan işini yapmaktan zevk alıp, yaptığı işe ve çalıştığı örgüte karşı olumlu duygular geliştirecektir (Çelik Keleş 2006: 41)

#### **2.4.2.6. Terfi ve Kariyer Olanakları**

Terfi, insanı çalışmaya sevk etmede en önemli etmen olan ihtirası tatmin eden araçlardan biridir. Eğer, işe alınan bir kimse işyerine girer girmez, terfi olanağının bulunmadığına ve ücretinin artmayacağı duygusuna kapılırsa her türlü çabanın gereksiz olduğuna inanarak işe karşı olumsuz bir tutum sergileyebilir (Eren, 2008: 248).

Terfi, yapılan işten elde edilen maddi geliri artırmasının yanında, işgörenin sosyal statüsünü yükseltmekte, toplum içindeki yerini olumlu yönde değiştirmektedir. Bu yüzden işgörenler, çalıştıkları işlerinde yükselme olanakları da istemektedirler. Yükselme arzusu olan kişiler, ilerleme imkânı buldukları işten üst düzeyde tatmin olmaktadır. Her düzeydeki işgörenin başarılı olması halinde yükselme imkanı bulması, yaptığı işteki tatminini artıracaktır. İşletmedeki tüm terfi kademeleri dolu ise, işgören başarılı olsa dahi yükselme imkân bulamayacaksa kişinin giderek iş tatmini azalacaktır (Erdoğan, 1996: 238).

İşgörenler çalıştıkları işlerinde yükselme olanakları isterler. Çünkü insanlar işleri iyice öğrenip deneyim sahibi oldukça, yaptıkları iş monotonlaşacak, buldukları mevkilerdeki yetkilerini ve dolayısıyla sorumluluklarını yetersiz bulacaklardır. Bu nedenle, daha fazla yetki ve sorumluluk isteyeceklerdir. İlerleme ya da yükselme yolları kapanan işgörenlerin çalışma gayret ve istekleri azalacaktır (Eren, 2008: 515).

#### **2.4.2.7. Örgüt Kültürü**

Örgüt kültürü, bir iş yerinde çalışanları bir arada tutup, örgütün genelinde kabul edilip paylaşılan değer ve davranışların tamamıdır. Tüm örgütlerce sahip olunan bilinçli veya bilinçsizce oluşabilmektedir. Oluşan bu kültür çalışanlar tarafından kabul gördüğünde yüksek tatmin, kabul görmezse tatminsizlik durumu oluşmaktadır. İşletmeler kurum kültürünün pozitif yönde oluşumunu önemseyip misyon ve vizyonunu kabul edilir ve anlaşılır bir şekilde oluşturmaya gayret etmelidirler (Çırpan ve Koyuncu, 1998: 2)

#### **2.4.2.8. Kurumsal İmaj**

Her örgütün kendisini diğer örgütlerden ayıran, kendine has, dış dünyaya tanıttığı bir imajı vardır. Toplum tarafından bilinen, önemsenen, hizmet verdiği

çevresi geniş olan, takım çalışmasına özen gösteren, yönetim ekibi olan örgütlerde çalışan işgörenler, işlerinden daha fazla tatmin olurlar (Altıntaş, 2007)

#### **2.4.2.9. İş Güvencesi**

Yapılan birçok araştırmada iş güvencesinin, işgörenler açısından önemli bir tatmin aracı olduğunu tespit edilmiştir. Özellikle bireylerin ilerleyen yaşlarda genç çalışanlara oranla iş güvencesini daha fazla önemsedikleri görülmüştür. Bunun gerekçesi ise yaşlanmayla birlikte aileye karşı olan sorumluluğunun da artmasıdır. İş güvencesi ve sosyal güvencesi olan bireylerde motivasyonun daha yüksek olduğu ve bununla birlikte iş tatmininin de yükseleceği yadsınamaz bir gerçektir (Sapançalı 1992, 54).

Amerika’da konuya ilişki yapılan bir çalışmada iş güvencesi ve sendikal güvencedeki düşüşün, iş tatmininde düşüşe sebep olduğu tespit edilmiştir (Blanchflower&Oswald; 1999: 8)

#### **2.4.2.10. İş Güvenliği**

Personelin çalıştığı iş ortamının fiziksel koşullarının kaza ve yaralanmalara, meslek hastalıklarına yer vermeyecek şekilde gerekli uygun hale getirilmesi iş tatmininin artışına vesile olacaktır. Örneğin iyi aydınlatma ve ısıtma, gürültüden arındırılmış ortam, uygun ve yeterli çalışma araç ve gereçlerinin temini, müzikle çalışma vb. iyileştirmeler, bedenen ve ruhen rahatlatıcı uygulamalar, işgörenlerin tatmin düzeyini arttıracaktır.

#### **2.4.3. Yönetmel Faktörler**

Örgütlerin ilgi alanları dahilinde sundukları olanakların, bireyin gereksinim ve beklentileri haricinde yönetmel unsurların da iş tatmini üzerinde etkili olduğu görülmektedir.

##### **2.4.3.1. Kararlara Katılım**

Ekip çalışmasına elverişli olan, bireylerin verilen hizmetlere ilişkin kararlara katılmasına olanak veren, ekip üyeleri arasında açık iletişim olanakları sağlayan yönetim biçimleri; çalışanlarda daha yüksek doyum sağlamakta olup

yöneticilerin dostça, nazik ve samimi olması, çalışanların sağlığı ve sorunlarına eğilmesi durumunda iş doyumunun önemli bir ölçüde arttığı gözlenmiştir (Aksayan, 1991: 21)

#### **2.4.3.2. Yetki Devri**

Yöneticinin yetki devrine ilişkin tutumunun iş doyumuna etkisi açısından; yöneticinin astlarına işlerini rahat yapabilecekleri kadar yetki devretmesi, bütün yetki ve inisiyatifi elinde toplamaması gerektiği saptanmıştır. Çünkü işgörenin üretken ve verimli olabilmesi için sorumluluğu ölçüsünde yetki sahibi olması gerekmektedir. Ancak yöneticinin bütün yetkiyi tamamen astlara bırakması, onlara sınırsız inisiyatif hakkı tanınması da iş doyumunu olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle dengeli bir yaklaşımın benimsenmesinin daha doğru olduğu görülmektedir (Artık, 2009: 142)

#### **2.4.3.3. Yönetici Davranışları**

Yapılan akademik araştırmalarda yöneticilerin çalışanlara karşı tutumlarının ve izledikleri politikaların işgörenlerin iş tatminine etki ettiği tespit edilmiştir. Yöneticilerin, işgörenlerin tatminini arttıran tutum ya da politikalarını iki başlık altında toplamak mümkündür. Bunların birincisi, karar verme aşamasında işgörenlerin verilen kararlara katılımını sağlamaktır. Katılım, kişinin kendisine saygı duymasını ve tanınma gereksinimini karşılar. İkincisi ise çalışan odaklı olmaktır. Bu iki uygulama da işgörenlerin tatmin düzeyini arttırmada kritik öneme sahiptir (Emanet,2007:12).

### **2.5. İş Tatmininin Sonuçları**

İş tatmini ile ilgili literatür tarandığında iş tatmini sosyal bilimlerde sıkça işlenen bir konu olup bireysel, örgütsel ve yönetsel açıdan sonuçlarının olduğu görülmektedir. İş tatmininin sonuçlarının bazılarını aşağıda belirtilen şekilde sıralayabiliriz:

- 1.İşgörenin işe ve çalıştığı örgüte bağlılığı artar.
- 2.Zorlayıcı sebepler olmadıkça ( hastalık, sakatlık,) işe devamlılık artar.
- 3.İşgören devir hızında azalma olur.



- 4.İş gücü verimliliği ve etkinliğinde yükselme görülür.
- 5.Toplumda mutlu ve sağlıklı bireylerin sayısında artış olur.
- 6.İşgörenlerde yetenek ve yaratıcılığın ortaya çıkmasına vesile olur.
- 7.İşgörenlerin örgüt hedeflerine adaptasyonu daha kolay sağlanır.
- 8.İş tatmini sağlanmış kişinin vereceği hizmette kalite artar.

## 2.6. İş Tatminsizliğinin Sonuçları

İşgörenin çalıştığı işte tatmin olmamasına ilişkin literatürde yer alan sonuçlardan bazıları şöyle sıralanabilir:

- 1.İşgörende işe ve örgüte karşı ilgide azalma olur.
- 2.Çeşitli basit nedenlerle sık sık yapılan devamsızlıklar artar.
- 3.İşe ve işletmeye karşı şikayetlerde artış olur.
- 4.İş yerinde işgören devir hızı artışıyla birlikte mali kayıplarda artış görülür.
- 5.Verimlilik ve etkinlikle birlikte hizmet kalitesinde düşüşler görülür.
- 6.Tatminsizliğe bağlı stresle birlikte iş kazaları ve meslek hastalıklarında artış olur.
- 7.İş yerindeki tatminsizlik sonucu çalışanın bu stresi eve taşımasıyla birlikte aile içi problemlere neden olur.
- 8.İş yerinde örgütsel iletişimi zayıflatıp çalışanlar arasında kırgınlıklara neden olur.
- 9.Tecrübeli işgörenlerin işi bırakmasıyla birlikte örgütte kalifiye personelde azalmaya neden olur.
10. Örgüt yöneticilerinin, tatminsizlik sonucu ayrılan işgörenlerin yerine eleman temini meşguliyetine gereğinden fazla zaman harcamalarına neden olur.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### 3. ARAŞTIRMA, VERİLERİN ANALİZİ VE YORUMU

#### 3.1. Araştırma

##### 3.1.1. Araştırmanın Konusu

Bu çalışmanın konusu; sağlık çalışanlarında algılanan hizmet kalitesi alt boyutlarının iş tatmini üzerindeki etkisinin incelenmesi, sağlık çalışanlarında sosyo-demografik değişkenlerin algılanan hizmet kalitesi ve iş tatminleriyle olan ilişkilerinin incelenmesidir.

##### 3.1.2. Araştırmanın Önemi

Rekabetin yalnızca özel sağlık kuruluşları tarafından değil, kamu sağlık kurumları tarafından da dikkate alındığı günümüzde, bu kurumlarının ayakta kalabilmesi ve rekabet avantajını koruyabilmesi için en önemli kaynağın insan kaynağı olduğu görüşü hakimdir. Sağlık kuruluşları birbirlerinin teknolojilerine yakın veya aynı teknolojileri kullanabilirler. Ancak sağlık kuruluşlarında asıl farklılığı yaratan, rekabet avantajı sağlayan unsurun insan kaynakları olduğu düşünülmektedir. Çalışanların bir kaçının bile memnuniyetsizliği tüm kurum faaliyetlerini önemli ölçüde etkileyecektir.

Literatür incelendiğinde sağlık hizmeti sunan işletmelerde, hizmet kalitesinin ölçümünü yapılırken, genellikle hasta ve hasta yakınlarının algıladığı hizmet kalitesi esas alınmaktadır. Hizmeti sunan taraf olan sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesinin ölçümü de önemlidir. Sağlık kurumlarının, vermiş oldukları hizmetin kalitesinin çalışanlar tarafından nasıl algılandığının bilinmesi ve bu algılamının çalışanların iş tatminine yansıyor yansımadığının belirlenmesi yöneticilerin düzenleyici kararlar almalarının sağlayacaktır. Alınan bu düzenleyici kararlarla kurum hizmet kalitesinin artırılması ve çalışanların iş tatmininin sağlanmasına olanak sağlayacaktır.

### **3.1.3. Araştırmanın Amacı**

Araştırmanın amacı, hizmet sektörünün önde gelen kuruluşları konumunda olan hastanelerde, sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesini alt boyutlarıyla ortaya koymak ve bu boyutların sağlık çalışanlarının iş tatminleri üzerindeki etkisini incelemektir. Sağlık hizmeti sunulan işletmelerde hizmeti sunanların sundukları hizmetlere bakış açısını ve bu hizmeti sunanların iş tatmin düzeylerinin ölçülmesi topluma sunulan sağlık hizmetinin iyileştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

### **3.1.4. Araştırmanın Kapsamı ve Kısıtları**

Araştırma Rize ilinde T.C. Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın ana kütlesini, bu hastanede hizmet sunan hastane çalışanlarını (hekim, yardımcı sağlık personeli ve diğerleri) kapsamaktadır.

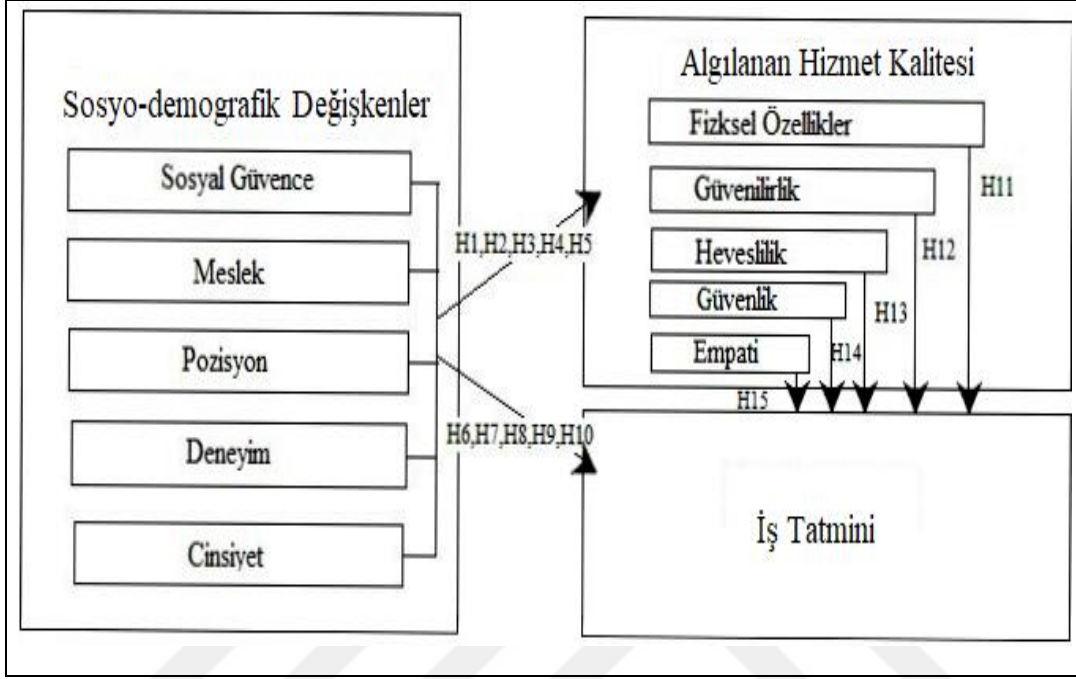
T.C. Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2006 yılında 250 yatak kapasitesi ile genel hastane olarak sağlık hizmeti sunumuna başlamıştır. 2008 yılında Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi ile ortak kullanım protokolü (afiliasyon) imzalanıp üniversitenin akademik kadrosu da dahil olunca eğitim ve araştırma hastanesi olarak da faaliyet göstermeye başlamıştır. 2019 yılı itibariyle, ana bina ve ekleriyle beraber toplam 530 yatak ile hizmete devam etmektedir.

Araştırmanın yapıldığı kurumda yaklaşık 1050 işgören ile sağlık hizmeti sunulmaktadır. Araştırmanın örnekleminde 01–30 Haziran 2018 tarihleri arasında hizmet sunanlar arasından basit tesadüfi örnekleme yöntemiyle 315 kişi ankete dahil edilmiş, veri kalitesi uygun olan 291 anket değerlendirilmeye alınmıştır.

Zaman ve maliyet kısıtları nedeni ile araştırma, Rize ilinde sadece bir kamu hastanesinde yapılabildiği için bütün hastaneler için genelleme yapılması olanaksızdır. Ayrıca anketlerin birebir yapılması gerektiğinden ve özellikle hekimlerin yoğun iş temposu çalışmanın günlük derecesini arttırmıştır.

### 3.1.5.Araştırmanın Modeli ve Araştırmada Kullanılacak Hipotezler

Çalışmanın hipotezleri ve literatür taraması sonucunda araştırma modeli Şekil 7’ de belirtildiği gibi oluşturulmuştur.



Şekil 7. Araştırmanın modeli

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının sosyo-demografik özellikleriyle algıladıkları hizmet kalitesi arasındaki ilişki, sosyo-demografik özellikleriyle iş tatmini arasındaki ilişki ve algıladıkları hizmet kalitesi alt boyutlarının iş tatminine olan etkilerini incelemek amacıyla araştırma modeli çizilip devamında aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

H1: Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi ile sahip oldukları sosyal güvence arasında bir ilişki vardır.

H2: Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi ile meslekleri arasında bir ilişki vardır.

H3: Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi ile çalıştıkları pozisyon arasında bir ilişki vardır.

H4: Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi ile mesleki deneyim süreleri arasında bir ilişki vardır.

H5: Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi ile cinsiyetleri arasında bir ilişki vardır.

H6: Sağlık çalışanlarının iş tatminleri ile sahip oldukları sosyal güvence arasında bir ilişki vardır.

H7: Sağlık çalışanlarının iş tatminleri ile meslekleri arasında bir ilişki vardır.

H8: Sağlık çalışanlarının iş tatminleri ile çalıştıkları pozisyon arasında bir ilişki vardır.

H9: Sağlık çalışanlarının iş tatminleri ile mesleki deneyim süreleri arasında bir ilişki vardır.

H10: Sağlık çalışanlarının iş tatminleri ile cinsiyetleri arasında bir ilişki vardır.

H11: Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesinin fiziksel özellik boyutunun, iş tatmini üzerinde etkisi vardır.

H12: Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesinin güvenilirlik boyutunun, iş tatmini üzerinde etkisi vardır.

H13: Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesinin güven boyutunun, iş tatmini üzerinde etkisi vardır.

H14: Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesinin empati boyutunun, iş tatmini üzerinde etkisi vardır.

H15: Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesinin heveslilik boyutunun, iş tatmini üzerinde etkisi vardır.

### **3.1.6. Araştırmanın Yöntemi**

Çalışmada, nicel araştırma yöntemi kullanılmış, anket yoluyla verilere ulaşılmaya çalışılmıştır. Anket formunda ilgili literatürde kullanılan genel kabul görmüş soru formları işgörenlere uygulanmıştır. İlgili form ekte yer almaktadır.

### **3.1.7. Araştırmanın Ana Kütlesi ve Örneklemi**

Araştırmanın ana kütlesini Rize ilinde T.C. Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde hizmet sunan hastane çalışanları oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemini hastanede çalışanlarından rastlantısal olarak seçilen denekler oluşturmaktadır. Bu amaçla araştırmada kullanılan anket, 01.06.2018 ile 30.06.2018 tarihleri arasındaki 1 aylık süre zarfında yaklaşık 315 personele uygulanıp 291 adedi çalışmada değerlendirilmiştir.

### **3.1.8. Veri Toplama Araçları**

Çalışmada sağlık hizmeti sunanların sundukları hizmeti algıları ve iş tatminleri arasındaki ilişkinin incelenmesi için geliştirilen hipotezlerin test edilmesi için anket formu hazırlanmıştır. Anket formunda anketin amacı anlatılmış, katılımcıların cevaplarının gizli kalacağı belirtilmiştir.

Anket soruları iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde demografik özelliklere yer verilirken, ikinci bölümde araştırmanın konusu olan değişkenlere ilişkin veriler toplanmıştır. Değişkenlerin ölçümünde geçerlilik ve güvenilirlikleri daha önce kanıtlanmış ölçeklere yer verilmiştir.

Anketin 1. bölümünde sırasıyla, katılımcının cinsiyeti medeni hali, yaşı eğitimi, işletmedeki pozisyonu, çalışma süresi ve mesleki deneyim süresinden oluşan demografik sorulara yer verilmiştir.

Anketin 2. bölümünde ilk olarak Kang ve arkadaşları(2002) tarafından Servqual hizmet kalitesi ölçeğinden yararlanılarak geliştirilen “dahili hizmet kalitesi” ölçeğinden yararlanılmıştır. Araştırmada kullanılan dahili hizmet kalitesi ölçeği 22 maddeden oluşmuştur. Ölçekteki ifadeler “kesinlikle katılmıyorum” (1) “kesinlikle katılıyorum” (5) arasında değerlendirilmiştir. Kang ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek araştırmacı tarafından Türkçeye çevrilmiş, ön çalışma ile otuz kişiye uygulanarak anlam ve anlaşılma bakımından test edilmiştir.

Araştırmada iş tatminini ölçmek için 7 maddeden oluşan JDI(Job Description INDEX) (Nagy, 2002) kullanılmıştır. Ölçekteki ifadeler “kesinlikle katılmıyorum” (1) “kesinlikle katılıyorum” (5) arasında değerlendirilmiştir. İş tatmini ölçeği, araştırmacı tarafından Türkçeye çevrilmiş, ön çalışma ile otuz kişiye uygulanarak anlam ve anlaşılma bakımından test edilmiştir.

### 3.2. Verilerin Analizi, Yorumları ve Tanımlayıcı İstatistikler

Aşağıda tablolar halinde özellikle sosyo-demografik özellikler yorumlanıp akabinde istatistiksel analizler yapılmaya çalışılmıştır.

Tablo 8

Araştırmaya Katılan Çalışanların Cinsiyetlerine İlişkin Dağılımlar

Cinsiyet	Frekans	Yüzde %
Erkek	134	46
Kadın	157	54
Toplam	291	100

Tablo 8’de katılımcıların %46’sının erkek ve %54’ünün kadın olduğu görülmektedir. Bu verilere göre çalışmaya dahil edilen bireylerin yarısından fazlasının kadınlardan oluştuğu görülmektedir.

Tablo 9

Araştırmaya Katılan Çalışanların Medeni Durumlarına İlişkin Dağılımlar

Medeni Durum	Frekans	Yüzde %
Evli	191	65,6
Bekâr	100	34,4
Toplam	291	100

Tablo 9’da veriler incelendiğinde çalışmaya dahil edilen kişilerin %65,6’sının evli, %34,4’ünün bekâr olduğu görülmektedir. Bu verilere göre çalışmaya dahil edilen kişilerin çoğunluğunun evli olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 10

Araştırmaya Katılan Çalışanların Medeni Durumlarına İlişkin Dağılımlar

Yaş	Frekans	Yüzde %
20-30	116	39,9
31-45	157	54,0
46-60	18	6,1
Toplam	291	100

Tablo 10’daki veriler incelendiğinde çalışmaya dahil edilen kişilerin çoğunluğunun 31-45, yaş grubunda olduğu görülmektedir.

Tablo 11

## Araştırmaya Katılan Çalışanların Eğitim Durumlarına İlişkin Dağılımlar

Eğitim Durumu	Frekans	Yüzde %
İlköğretim	19	6,5
Lise	57	19,6
Ön Lisans	62	21,3
Lisans	102	35,1
Lisans üstü	51	17,5
Toplam	291	100

Tablo 11'deki veriler incelendiğinde çalışmaya dahil edilen kişilerin %6,5'inin ilköğretim, %19,6'sının lise, %21,3'ünün önlisans, %35,1'inin Lisans ve %17,5'inin lisansüstü mezuniyete sahip oldukları görülmektedir. Kişilerin %52,6'sının lisans ve lisansüstü mezunlarının toplamından oluştuğu görülmektedir.

Tablo 12

## Araştırmaya Katılan Çalışanların Sosyal Güvence Durumlarına İlişkin Dağılımlar

Sosyal Güvence	Frekans	Yüzde %
Emekli Sandığı	177	60,8
SGK	114	39,2
Toplam	291	100

Tablo 12'deki veriler incelendiğinde, çalışmaya dahil edilen kişilerin %60,8'inin emekli sandığı, %39,2,'inin SGK güvencelerinin olduğu görülmüştür.

Tablo 13

## Araştırmaya Katılan Çalışanların Meslek Durumlarına İlişkin Dağılımlar

Meslekler	Frekans	Yüzde %
Yardımcı sağlık personeli	131	45
Doktor	44	15,1
İdari Hizmetler	5	1,7
Temizlik Hizmetleri	14	4,8
Güvenlik Hizmetleri	28	9,6
Veri Hazırlama Operatörü	69	23,7
Toplam	291	100

Tablo 13'teki veriler incelendiğinde, çalışmaya dahil edilen kişilerin %45'inin yardımcı sağlık personeli, (hemşire, ebe, sağlık teknikerleri, sağlık



teknisyenleri) %15,1'inin doktor, %1,7'nin idari hizmetler, %4,8'inin temizlik personeli, %9,6'nın güvenlik elemanı, %23,7'nin veri hazırlama operatörü oldukları görülmektedir. Çalışmaya dahil edilen kişilerin çoğunluğunu yardımcı sağlık personeli oluşturmaktadır.

Tablo 14

Araştırmaya Katılan Çalışanların Pozisyon Durumlarına İlişkin Dağılımlar

Pozisyon	Frekans	Yüzde %
İşçi	115	39,5
Memur	155	53,3
Akademisyen	21	7,2
Toplam	291	100

Tablo 14'teki veriler incelendiğinde çalışmaya dahil edilen kişilerin %39,5'inin işçi, %53,3'ünün memur, %7,2'sinin akademisyen olduğu görülmektedir.

Tablo 15

Araştırmaya Katılan Çalışanların Çalışma Sürelerine İlişkin Dağılımlar

Çalışma Süresi (Yıl)	Frekans	Yüzde %
1-5	168	57,7
6-10	62	21,3
11-15	49	16,8
16-20	4	1,4
21-+	8	2,8
Toplam	291	100

Tablo 15'teki veriler incelendiğinde çalışmaya dahil edilen kişilerin %57,7'nin 1-5 yıl, %21,3'ünün 6-10 yıl, %16,8'inin 11-15 yıl, %1,4'ünün 16-20 yıl, %2,8'inin 21 yıl veya daha fazla yıl süreyle çalıştıkları anlaşılmaktadır. Bu veriler incelendiğinde çalışmaya dahil edilen kişilerin yarısından fazlasının 1-5 yıl aralığında sürelerle çalıştıkları anlaşılmaktadır.

Tablo 16

Araştırmaya Katılan Çalışanların Aylık Gelir Durumlarına İlişkin Dağılımlar

Aylık Gelir	Frekans	Yüzde %
1400-2000	104	35,7
2001-3000	25	8,6
3001-4000	91	31,3
4001-6000	26	8,9
6000-+	45	15,5
Toplam	291	100

Tablo 16 incelendiğinde çalışmaya dahil edilen kişilerin %35,7'sinin 1400-2000 TL, %8,6'nın 2001-3000 TL, %31,3'ünün 3001-4000 TL, %8,9'unun 4001-6000 TL aralıklarında, %15,5'inin 6000 TL veya üstü aylık gelirlerinin olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 17

Araştırmaya Katılan Çalışanların Hizmet Sundukları Hastaneyi Hastalıkları halinde Tercih Etme Durumlarına İlişkin Dağılımlar

Tercih Etme Durumu	Frekans	Yüzde %
Kesinlikle Tercih Etmem	9	3,1
Tercih Etmem	28	9,6
Kararsızım	55	18,9
Tercih Ederim	160	55
Kesinlikle Tercih Ederim	39	13,4
Toplam	291	100

Tablo 17'deki veriler incelendiğinde çalışmaya dahil edilen kişilerin hizmet sundukları hastaneyi tercihlerinin; %3,1'inin kesinlikle tercih etmem, %9,6'sının tercih etmem, %18,9'unun kararsızım, %55'inin tercih ederim, %13,4'ünün kesinlikle tercih ederim, şeklinde olduğu anlaşılmaktadır. Bu veriler incelendiğinde çalışmaya dahil edilen kişilerin hizmet sundukları hastaneyi tercih etme oranı yaklaşık olarak üçte ikidir.(Tercih Ederim %55+Kesinlikle Tercih Ederim%13,4=%68,4) Bu durumda hastane çalışanlarının çoğunluğunun sunulan sağlık hizmetine güvendiği ve dolayısıyla benimsedikleri söylenebilir.

Tablo 18

Araştırmaya Katılan Çalışanların Hizmet Sundukları Hastaneyi Başkalarına Tavsiye Etme Durumlarına İlişkin Dağılımlar

Tavsiye Etme Durumu	Frekans	Yüzde %
Kesinlikle Tavsiye Etmem	6	2,1
Tavsiye Etmem	26	8,9
Kararsızım	65	22,3
Tavsiye Ederim	164	56,4
Kesinlikle Tavsiye Ederim	30	10,3
Toplam	291	100

Tablo 18'deki veriler incelendiğinde çalışmaya dahil edilen kişilerin hizmet verdikleri hastaneyi başkalarına tavsiyelerinin; %1,1'inin kesinlikle tavsiye etmem, %8,9'unun tavsiye etmem, %22,3'ünün kararsızım, %56,4'ünün tavsiye ederim, %10,3'ünün kesinlikle tavsiye ederim, şeklinde olduğu anlaşılmaktadır. Kişilerin hizmet sundukları hastaneyi tavsiye etme oranı yaklaşık olarak üçte ikidir. (Tavsiye Ederim %56,4+Kesinlikle Tavsiye Ederim%10,3=%66,7) Bu durumda hastane çalışanlarının çoğunluğunun sunulan sağlık hizmetine güvendiği ve başkalarına da tavsiye ettikleri söylenebilir.

### **3.3. Araştırmada Kullanılan Değişkenlerin Güvenilirlik ve Faktör**

#### **Analizleri**

Araştırmada kullanılan 5'li Likert Tipi Ölçek güvenilirliğini ortaya koymak amacıyla "Cronbach's Alpha Analizi" yöntemi kullanılmıştır.

Cronbach's Alpha Analizi, ölçekte yer alan k sorunun homojen bir yapı gösteren bir bütünü ifade edip etmediğini araştırır. Ağırlıklı standart değişim ortalamasıdır ve bir ölçekteki k sorunun varyansları toplamının genel varyansa oranlaması ile elde edilir. 0 ile 1 arasında değer alan bu katsayı (Cronbach) Alfa kat sayısı olarak adlandırılıp soruların benzerliğini ya da yakınlığını ortaya koyar. Alpha katsayısının değerlendirilmesi aşağıda belirtilen değerlerle yorumlanır (Kalaycı, 2016:405):

0,00 – 0,40 arasında : Ölçek Güvenilir Değildir.

0,40 – 0,60 arasında : Ölçek Düşük Güvenilirliktedir.

0,60 – 0,80 arasında : Ölçek Oldukça Güvenilirdir.

0,80 – 1,00 arasında : Ölçek Yüksek Derecede Güvenilirdir.

Faktör analizi, birbiriyle ilişkili olduğu varsayılan çok sayıdaki değişkeni az sayıda, anlamlı ve birbirinden bağımsız faktörler haline getiren ve yaygın kullanımı olan çok değişkenli istatistik tekniklerinden biridir. (Kleinbaum, Kupper, Miller 1998:601) Faktör analizinin temelde iki amacı bulunmaktadır. (Özdamar, 2002:512)

1. Değişken sayısını indirgemek,
2. Değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkilerinden yeni yapılar oluşturmak.

### 3.3.1. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi Değişkeni İçin Güvenilirlik ve Faktör Analizi

Araştırma anketinin 2. Kısımında 22 sorudan oluşan sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi değişkenine ilişkin güvenilirlik analizi ve faktör analizi uygulanmıştır.

Tablo 19

Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi Değişkeni Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Alt Boyutlar	Soru Sayısı	Cronbach's Alpha Değeri
Güvenilirlik	13	0,950
Heveslilik	5	0,840
Fiziksel Özellikler	4	0,730
Algılanan Hizmet Kalitesi	22	0,870

Tablo 19 incelendiğinde “Güvenilirlik”, “Heveslilik” ve “Fiziksel Özellikler” alt boyutların derecede güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

22 soruda algılanan hizmet kalitesi güvenilirlik Cronbach's Alpha Değeri 0,870 olarak bulunarak kullanılan değişkenin yüksek derecede güvenilir olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 20

Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi Değişkenine İlişkin KMO ve Bartlett Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Uygunluk Ölçüsü		,949
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	5037,377
	df	231
	Sig.	,000

Tablo 20’de sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi değişkeninde bulunan 22 ifadeye ilişkin yeterlilik ve uygunluk durumları incelenmiştir. KMO değeri 0,949 bulunup, araştırma örnekleminin faktör analizi uygunluğu tespit edilmiştir. Yapılan Bartlett's Küresellik Testi sonucu ise anlamlılık (p-değeri) 0,000 olarak bulunduğu için faktör analizi yapılmasına uygun olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 21

Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi Değişkenine İlişkin Faktör Analizi Sonuçları

## Döndürülmüş Bileşen Matrisi

İfadeler	Alt Boyutlar		
	Güvenilirlik	Heveslilik	Fiziksel Özellikler
İfade 1	,698		
İfade 2	,858		
İfade 3	,802		
İfade 4	,800		
İfade 5	,847		
İfade 6	,846		
İfade 7	,804		
İfade 22	,662		
İfade 8	,786		
İfade 11	,596		
İfade 13	,719		
İfade 15	,576		
İfade 18	,604		
İfade 16		,666	
İfade 17		,669	
İfade 19		,606	
İfade 20		,634	
İfade 21		,634	
İfade 9			,721
İfade 10			,767
İfade 12			,857
İfade 14			,638

Ankette yer alan algılanan hizmet kalitesi toplam 22 ifade ve 5 alt boyutlu dahili hizmet kalitesi ölçeğine karşılık, çalışmada örnek kitleden elde edilen veriler üzerinden, algılanan hizmet kalitesi ölçeğinin kaç boyutta incelenebileceğini ve ölçek maddelerinin ilgili faktörlerle ilişkilerini belirlemek amacıyla açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının temsil ettiği algılanan hizmet kalitesi faktörlerini ve faktör yüklerini gösteren faktör analizi sonuçları ve ilgili istatistikler Tablo 21’de gösterilmiştir. Algılanan hizmet kalitesi ölçeği için, varimax dönüştürmesi kullanılarak 3 boyut

ortaya çıkartılmıştır. Ölçekteki faktör sayısı 3 dr. Belirlenen 3 faktörün açıklanan toplam varyansı %66,50 olarak elde edilmiştir. Bu sonuca göre belirlenen 3 faktörün araştırmanın %66,50’sini açıklayacağı, bunun yanında ise araştırma için %33,50’lik bir veri kaybının ortaya çıkacağı anlaşılmaktadır.

Ankete katılan sağlık çalışanları, algılanan hizmet kalitesi leğinde Güven alt boyutunda yer alan 6., 7., 8., 22. ifadeleri Güvenilirlik olarak algıladıklarından hareketle güven alt boyutu çalışma dışında bırakılmıştır. Ve yine ölçeğin fiziksel özellik alt boyutunda yer alan 11. ifade, heveslilik alt boyutunda yer alan 18. ifade, empati alt boyutunda yer alan 13., 15. ifadeler ankete katılanlarca güvenilirlik boyutu içerisinde algılanıp cevaplanmıştır. Dolayısıyla ölçekteki güvenilirlik alt boyutunda yer alan 5 ifade, 13 e çıkmıştır. Ölçekte yer alan fiziksel özellikler alt boyutunda yer alan 9., 10., 12. ifadeler fiziksel özellik olarak algılanıp cevaplanmış, empati alt boyutunda yer alan 14. ifade fiziksel özellik alt boyutu ifadesi olarak algılanıp cevaplanmıştır. Toplamda fiziksel özellik alt boyutunda 4 ifade yer almıştır. Ölçekte heveslilik alt boyutunda 19., 20., 21. İfadeler ankete katılanlarca doğru algılanıp cevaplanmıştır. Ölçeğe göre empati alt boyutunda yer alan 16. ve 17. ifadeler çalışmaya dahil edilenlerce heveslilik alt boyutunda değerlendirilmiştir. Heveslilik alt boyutunda toplamda 5 ifade yer almıştır. Empati boyutunda yer alan ifadelerin tamamı diğer alt boyutlar altında değerlendirilip cevaplandığından dolayı çalışma dışında bırakılmıştır.

Algılanan hizmet kalitesi ölçeğinde yer alan ifadelerin alt boyutlar arasında yer değiştirmesi veya alt boyutun tamamen çalışma dışında kalmasının sebepleri arasında eğitim farkı, kültürel farklar birer etken olarak belirtilebilir.

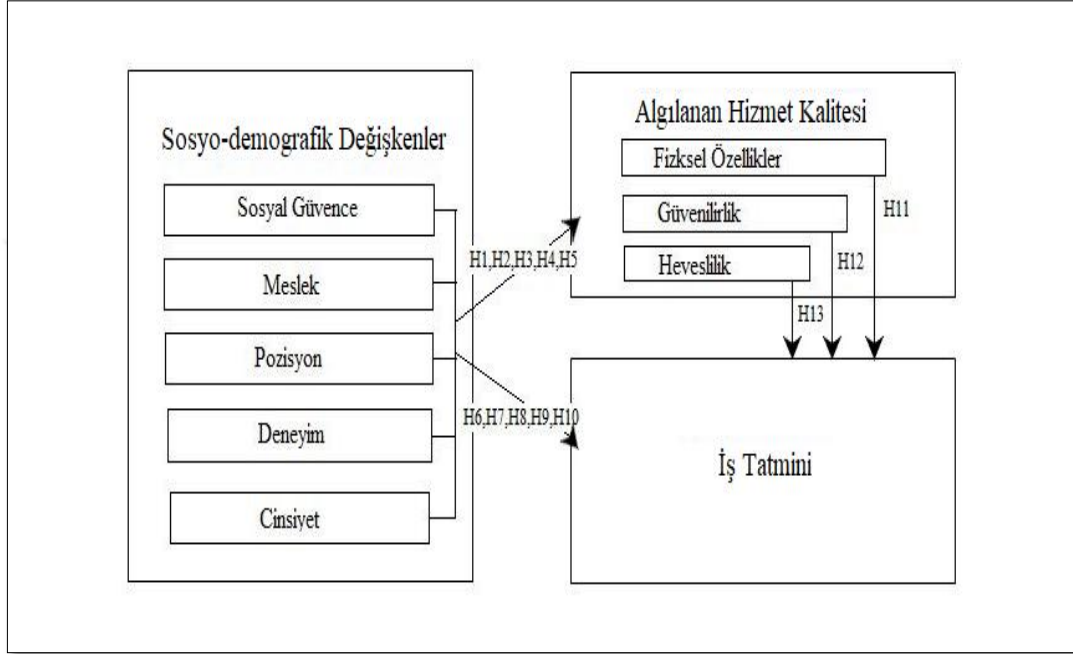
Alt boyutlar isimlendirilirken çalışmamızda daha önceki bölümde (3.1.9. Veri (Analizde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler) belirtildiği gibi ölçekteki isimler kullanılmıştır: ‘‘Güvenilirlik, Fiziksel zellikler ve Heveslilik’’

### **3.3.1.1. Çalışmanın Güvenilirlik ve Faktör Analizi Sonucunda Yeniden Modellenmesi**

Araştırma anketinde yer alan 22 sorulu sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi değerkenine ilişkin güvenilirlik analizi ve faktör analizi uygulandıktan sonra beş alt boyutlarından ikisi olan güven ve empati, araştırma

modelinin dışında kalarak geriye üç boyut kalmıştır. (Güvenilirlik, fiziksel özellikler ve heveslilik)

Araştırma modeli Şekil 8’de olduğu gibi yeniden oluşturulup algılanan hizmet kalitesinin alt boyutları olan güvenilirlik, fiziksel özellikler ve heveslilik boyutlarının iş tatminine etkisi şeklinde çalışmaya devam edilmiştir.



Şekil 8. Güvenilirlik ve faktör analizi sonucu araştırma modeli

### 3.3.1.2. Çalışmanın Güvenilirlik ve Faktör Analizi Sonucunda Hipotezlerin Yeniden Oluşturulması

Araştırma anketinde yer alan 22 sorulu sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi değişkenine ilişkin güvenilirlik analizi ve faktör analizi uygulandıktan sonra beş alt boyutlarından ikisi olan güven ve empati araştırma modelinin dışında kalmasıyla birlikte 15 olan hipotez sayısı 13’e düşürülmüştür.

Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesinin güven boyutunun, iş tatmini üzerinde bir etkisi vardır hipotezi ile sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesinin empati boyutunun, iş tatmini üzerinde bir etkisi vardır hipotezi çalışmanın dışında bırakılıp aşağıda sıralanan hipotezlerle çalışma sürdürülmüştür.

H1: Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi ile sahip oldukları sosyal güvence arasında pozitif bir ilişki vardır.

H2: Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi ile meslekleri arasında bir ilişki vardır.

H3: Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi ile çalıştıkları pozisyon arasında bir ilişki vardır.

H4: Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi ile mesleki deneyim süreleri arasında bir ilişki vardır.

H5: Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi ile cinsiyetleri arasında bir ilişki vardır.

H6: Sağlık çalışanlarının iş tatminleri ile sahip oldukları sosyal güvence arasında bir ilişki vardır.

H7: Sağlık çalışanlarının iş tatminleri ile meslekleri arasında bir ilişki vardır.

H8: Sağlık çalışanlarının iş tatminleri ile çalıştıkları pozisyon arasında bir ilişki vardır.

H9: Sağlık çalışanlarının iş tatminleri ile mesleki deneyim süreleri arasında bir ilişki vardır.

H10: Sağlık çalışanlarının iş tatminleri ile cinsiyetleri arasında bir ilişki vardır.

H11: Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesinin fiziksel özellik boyutunun, iş tatmini üzerinde etkisi vardır.

H12: Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesinin güvenilirlik boyutunun, iş tatmini üzerinde etkisi vardır.

H13: Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesinin heveslilik boyutunun, iş tatmini üzerinde etkisi vardır.

### **3.3.2. Sağlık Çalışanlarının İş Tatmini Değişkeninin Güvenilirlik Analizi**

Anketin 2. bölümünde bulunan 7 ifadeli sağlık çalışanlarının iş tatmini değişkenine ilişkin güvenilirlik analizi uygulanmıştır. Cronbach's Alpha Değeri 0,829 olarak bulunarak kullanılan değişkenin yüksek derecede güvenilir olduğu anlaşılmaktadır.



### 3.4. Demografik Faktörlere Göre Değişkenlerin Ki-Kare Analizi

Araştırmaya katılan bireylerin algıladıkları hizmet kalitesiyle ile iş tatmini arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla parametrik olmayan yöntemlerden Ki-Kare Analizi kullanılmıştır.

#### 3.4.1. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi ile Sahip Oldukları Sosyal Güvence Arasındaki İlişki

Tablo 22

Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi ile Sahip Oldukları Sosyal Güvence Arasında İlişkinin Ki-Kare Analizi Sonuçları

	Değer	Df	P Değeri
Pearson Ki-Kare	1,417	1	0,234
Olabilirlik Oranı	1,422	1	0,233
Doğrusal-Lineer Bağlılık	1,412	1	0,235
Geçerli Durumların Sayısı	291		

Tablo 22'deki sonuçlara bakıldığında Ki-Kare değeri  $X^2= 1,417$  ve  $p= 0,234$  olarak bulunmuş ve kurduğumuz H1 hipotezi  $p=0,234>0,050$  olduğu için reddedilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sahip oldukları sosyal güvence ile algıladıkları hizmet kalitesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

#### 3.4.2. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi ile Meslekleri Arasındaki İlişki

Tablo 23

Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi ile Meslekleri Arasındaki İlişkinin Ki-Kare Analizi Sonuçları

	Değer	Df	P Değeri
Pearson Ki-Kare	14,892	5	0,011
Olabilirlik Oranı	15,115	5	0,010
Doğrusal-Lineer Bağlılık	0,48	1	0,826
Geçerli Durumların Sayısı	291		

Tablo 23'e bakıldığında Ki-Kare değeri  $X^2= 14,892$  ve  $p= 0,011$  olarak bulunmuş ve oluşturulan H2 hipotezi  $p=0,011<0,050$  olduğu için kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sahip oldukları meslekleri ile algıladıkları hizmet kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

### 3.4.3. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi ile Çalıştıkları Pozisyon Arasındaki İlişki

Tablo 24

Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi ile Çalıştıkları Pozisyon Arasındaki İlişkinin Ki-Kare Analizi Sonuçları

	Değer	Df	P Değeri
Pearson Ki-Kare	6,614	2	0,037
Olabilirlik Oranı	6,684	2	0,035
Doğrusal-Lineer Bağlılık	3,087	1	0,079
Geçerli Durumların Sayısı	291		

Tablo 24'teki sonuçlar değerlendirildiğinde Ki-Kare değeri  $X^2= 6,614$  ve  $p= 0,037$  olarak bulunmuş ve kurulan H3 hipotezi  $p=0,037<0,050$  olduğu için kabul edilmiştir. Sağlık çalışanlarının buldukları pozisyon ile algıladıkları hizmet kalitesi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

### 3.4.4. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi ile Mesleki Deneyim Süreleri Arasındaki İlişki

Tablo 25

Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi ile Mesleki Deneyim Süreleri Arasındaki Ki-Kare Analizi Sonuçları

	Değer	Df	P Değeri
Pearson Ki-Kare	3,634	4	0,457
Olabilirlik Oranı	4,157	4	0,385
Doğrusal-Lineer Bağlılık	1,484	1	0,223
Geçerli Durumların Sayısı	291		

Tablo 25'teki sonuçlara baktığımızda Ki-Kare değeri  $X^2= 3,634$  ve  $p= 0,457$  şeklinde elde edilmiştir ve kurduğumuz H4 hipotezi  $p=0,457>0,050$  olduğu için reddedilmiştir. Bu bilgiler incelendiğinde araştırmaya katılan sağlık

çalışanlarının mesleki deneyim süreleri ile algıladıkları hizmet kalitesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

### 3.4.5. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi ile Cinsiyetleri Arasındaki İlişki

Tablo 26

Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi ile Cinsiyetleri Arasındaki Ki-Kare Analizi Sonuçları

	Değer	Df	P Değeri
Pearson Ki-Kare	0,835	1	0,361
Olabilirlik Oranı	0,836	1	0,426
Doğrusal-Linear Bağlılık	0,832	1	0,362
Geçerli Durumların Sayısı	291		

Tablo 26'daki sonuçlara bakıldığında Ki-Kare değeri  $X^2 = 0,835$  ve  $p = 0,361$  olarak bulunmuş ve oluşturulan  $H_5$  hipotezi  $p = 0,361 > 0,050$  olduğu için reddedilmiştir. Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile algıladıkları hizmet kalitesi arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

### 3.4.6. Sağlık Çalışanlarının İş Tatminleri ile Sahip Oldukları Sosyal Güvence Arasındaki İlişki

Tablo 27

Sağlık Çalışanlarının İş Tatminleri ile Sahip Oldukları Sosyal Güvence Arasında Ki-Kare Analizi Sonuçları

	Değer	Df	P Değeri
Pearson Ki-Kare	4,083	1	0,043
Olabilirlik Oranı	4,096	1	0,043
Doğrusal-Linear Bağlılık	4,069	1	0,044
Geçerli Durumların Sayısı	291		

Tablo 27'deki sonuçlara bakıldığında Ki-Kare değeri  $X^2 = 4,083$  ve  $p = 0,043$  olarak bulunmuş ve oluşturulan  $H_6$  hipotezi  $p = 0,043 < 0,050$  olduğu için kabul edilmiştir. Sağlık çalışanlarının iş tatminleri ile sahip oldukları sosyal güvence arasında anlamlı bir ilişki vardır.

### 3.4.7. Sağlık Çalışanlarının İş Tatminleri ile Meslekleri Arasındaki İlişki

Tablo 28

Sağlık Çalışanlarının İş Tatminleri ile Meslekleri Arasında Ki-Kare Analizi Sonuçları

	Değer	Df	P Değeri
Pearson Ki-Kare	8,566	5	0,128
Olabilirlik Oranı	8,814	5	0,117
Doğrusal-Lineer Bağlılık	3,044	1	0,81
Geçerli Durumların Sayısı	291		

Tablo 28'deki sonuçlara bakıldığında Ki-Kare değeri  $X^2= 8,566$  ve  $p= 0,128$  olarak bulunup ve kurulan  $H_7$  hipotezi  $p=0,128>0,050$  olduğu için reddedilmiştir. Sağlık çalışanlarının iş tatminleri ile sahip oldukları meslekleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

### 3.4.8. Sağlık Çalışanlarının İş Tatminleri ile Çalıştıkları Pozisyon Arasındaki İlişki

Tablo 29

Sağlık Çalışanlarının İş Tatminleri ile Çalıştıkları Pozisyon Arasında Ki-Kare Analizi Sonuçları

	Değer	Df	P Değeri
Pearson Ki-Kare	6,002	2	0,050
Olabilirlik Oranı	6,028	2	0,049
Doğrusal-Lineer Bağlılık	1,148	1	0,284
Geçerli Durumların Sayısı	291		

Tablo 29'daki sonuçlara bakıldığında Ki-Kare değeri  $X^2= 6,002$  ve  $p= 0,050$  olarak bulunup ve oluşturulan  $H_8$  hipotezi  $p=0,050=0,050$  olduğu için kabul edilmiştir. Sağlık çalışanlarının iş tatminleri ile çalıştıkları pozisyon arasında anlamlı bir ilişki vardır.

### 3.4.9. Sağlık Çalışanlarının İş Tatminleri ile Mesleki Deneyim Süreleri Arasındaki İlişki

Tablo 30

Sağlık Çalışanlarının İş Tatminleri ile Mesleki Deneyim Süreleri Arasında Ki-Kare Analizi Sonuçları

	Değer	Df	P Değeri
Pearson Ki-Kare	8,794	4	0,066
Olabilirlik Oranı	9,426	4	0,051
Doğrusal-Linear Bağlılık	5,131	1	0,024
Geçerli Durumların Sayısı	291		

Tablo 30'daki sonuçlara bakıldığında Ki-Kare değeri  $X^2= 8,794$  ve  $p=0,066$  olarak bulunmuş ve oluşturulan  $H_9$  hipotezi  $p=0,066>0,050$  olduğu için reddedilmiştir. Sağlık çalışanlarının iş tatminleri ile meslekleri deneyim süreleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

### 3.4.10. Sağlık Çalışanlarının İş Tatminleri ile Cinsiyetleri Arasındaki İlişki

Tablo 31

Sağlık Çalışanlarının İş Tatminleri ile Cinsiyetleri Arasında Ki-Kare Analizi Sonuçları

	Değer	Df	P Değeri
Pearson Ki-Kare	4,795	1	0,029
Olabilirlik Oranı	4,810	1	0,028
Doğrusal-Linear Bağlılık	4,779	1	0,029
Geçerli Durumların Sayısı	291		

Tablo 31'deki sonuçlara bakıldığında Ki-Kare değeri  $X^2= 4,795$  ve  $p=0,029$  olarak bulunmuş ve oluşturulan  $H_{10}$  hipotezi  $p=0,029<0,050$  olduğu için kabul edilmiştir. Sağlık çalışanlarının iş tatminleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardır.

### 3.5. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesi Alt Boyutlarının İş Tatmini Üzerindeki Etkisi

Çalışmada 11. hipotezinden itibaren sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi alt boyutlarının iş tatminine etkisi incelenmiştir.

### 3.5.1. Korelasyon Analizi

Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliklerinin belirlenerek, faktör yapılarının açıklanmasının ardından algılanan hizmet kalitesi alt boyutları ile iş tatmini arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla korelasyon analizi uygulanmıştır.

Yüksek korelasyon benzerliğin var olduğunu, düşük korelasyon ise benzerliğin yokluğunu göstermektedir. (-) ile gösterilenler negatif yönlü korelasyonlardır ve gözlemlerin birbirlerine benzemediklerini, (\*) ile gösterilenler pozitif yönlü yüksek korelasyonlardır ve gözlemlerin birbirlerine benzediklerini göstermektedir (Kalaycı, 2016:115). Tablo 32'de bu değişkenler arasındaki katsayılar ayrıntılı olarak verilmiştir.

Tablo 32

	İş tatmini	Güvenilirlik	Fiziksel özellikler	Heveslilik
İş tatmini	1			
Güvenilirlik	600**	1		
Fiziksel özellikler	675**	471**	1	
Heveslilik	464**	765**	330**	1

Algılanan hizmet kalitesi alt boyutlarının, iş tatmini arasındaki korelasyon katsayıları incelendiğinde tüm değişkenler arasında anlamlılık düzeylerinde pozitif yönlü ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Güvenilirlik ile iş tatmini arasında ( $r=0,600^{**}$ ), fiziksel özellikler ile iş tatmini arasında ( $r=0,675^{**}$ ), heveslilik ile iş tatmini arasında ( $r=0,464^{**}$ ) seviyelerinde ilişkiler belirlenmiştir. Tablo 32'de en yüksek ilişkinin fiziksel özellikler ile iş tatmini arasında olduğu görülmektedir.

### 3.5.2. Regresyon Analizi

Regresyon analizi bir bağımlı değişken ile bir bağımsız değişken arasındaki ilişkilerin bir matematiksel eşitlik ile açıklanması sürecidir. (Kalaycı,

2016:199). Bu çalışmada algılanan hizmet kalitesi alt boyutlarının iş tatminini ne düzeyde etkiledikleri araştırılmıştır.

### 3.5.2.1. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesinin Fiziksel Özellik Boyutunun İş Tatmini Üzerindeki Etkisi

Tablo 33

Algılanan Hizmet Kalitesinin Fiziksel Özellik Boyutunun İş Tatmini Üzerindeki Etkisi (Regresyon Analizi)

Model	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	F	Std. Edilmiş Beta	t	P
Fiziksel Özellik	,455	,453	241,252	,675	15,532	,000

Tablo 33'te P =0,000<0,05 ve R<sup>2</sup> değeri 0,455, F değeri 241,252, ve Adjusted R<sup>2</sup> değeri ise 0,453 olarak belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesinin fiziksel özellik boyutunun, iş tatmini üzerinde pozitif yönlü bir etkisi olduğu tespit edilip H11 hipotezi kabul edilmiştir.

### 3.5.2.2. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesinin Güvenilirlik Boyutunun İş Tatmini Üzerindeki Etkisi

Tablo 34

Algılanan Hizmet Kalitesinin Güvenilirlik Boyutunun İş Tatmini Üzerindeki Etkisi (Regresyon Analizi)

Model	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	F	Std. Edilmiş Beta	t	P
Güvenilirlik	,362	,358	162,917	,600	12,764	,000

Tablo 34'de P =0,000<0,05 ve R<sup>2</sup> değeri 0,362, F değeri 162,917, ve Adjusted R<sup>2</sup> değeri ise 0,358 olarak belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesinin güvenilirlik boyutunun, iş tatmini üzerinde pozitif yönlü bir etkisi olduğu tespit edilip H12 hipotezi kabul edilmiştir.

### 3.5.2.3. Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Hizmet Kalitesinin Heveslilik Boyutunun İş Tatmini Üzerindeki Etkisi

Tablo 35

Algılanan Hizmet Kalitesinin Heveslilik Boyutunun İş Tatmini Üzerindeki Etkisi (Regresyon Analizi)

Model	R <sup>2</sup>	Adjusted R <sup>2</sup>	F	Std.Edilmiş Beta	t	P
Heveslilik	,215	,212	79,179	,464	8,898	,000

Tablo 35'te  $P = 0,000 < 0,05$  ve  $R^2$  değeri 0,215, F değeri 79,179, ve Adjusted  $R^2$  değeri ise 0,212 olarak belirlenmiştir. Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesinin heveslilik boyutunun, iş tatmini üzerinde pozitif yönlü bir etkisi olduğu tespit edilip H13 hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 36

Hipotezlerin Değerlendirilmesine İlişkin Genel Tablo

H <sub>1</sub>	Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi ile sahip oldukları sosyal güvence arasında bir ilişki vardır.	Ret
H <sub>2</sub>	Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi ile meslekleri arasında bir ilişki vardır.	Kabul
H <sub>3</sub>	Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi ile çalıştıkları pozisyon arasında bir ilişki vardır.	Kabul
H <sub>4</sub>	Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi ile mesleki deneyim süreleri arasında bir ilişki vardır.	Ret
H <sub>5</sub>	Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesi ile cinsiyetleri arasında bir ilişki vardır.	Ret
H <sub>6</sub>	Sağlık çalışanlarının iş tatminleri ile sahip oldukları sosyal güvence arasında bir ilişki vardır.	Kabul
H <sub>7</sub>	Sağlık çalışanlarının iş tatminleri ile meslekleri arasında bir ilişki vardır.	Ret
H <sub>8</sub>	Sağlık çalışanlarının iş tatminleri ile çalıştıkları pozisyon arasında bir ilişki vardır.	Kabul
H <sub>9</sub>	Sağlık çalışanlarının iş tatminleri ile mesleki deneyim süreleri arasında bir ilişki vardır.	Ret
H <sub>10</sub>	Sağlık çalışanlarının iş tatminleri ile cinsiyetleri arasında bir ilişki vardır.	Kabul
H <sub>11</sub>	Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesinin fiziksel özellik boyutunun, iş tatmini üzerinde etkisi vardır.	Kabul



Tablo 36 devam

H <sub>12</sub>	Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesinin güvenilirlik boyutunun, iş tatmini üzerinde etkisi vardır.	Kabul
H <sub>13</sub>	Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesinin heveslilik boyutunun, iş tatmini üzerinde etkisi vardır.	Kabul

Çalışmamızın 3.1.5. başlığı altında hipotezler belirlenirken 15 adet olarak planlanmıştır. Daha sonra yapılan faktör analizi (Tablo 21) sonucu H<sub>13</sub> ve H<sub>14</sub> hipotezlerinin çıkarılması gerektiği görülmüştür. Geriye kalan tüm hipotezlerin kabul/ret durumları gösterilerek yapılan genel değerlendirilme Tablo 36'da gösterilmektedir.

### 3.6. Tartışma

Günümüz koşullarında hızla gelişen ve değişen hizmet sektöründe yer alan bütün alanlarda olduğu gibi sağlık sektöründe de rekabet edebilmenin önemli unsurlarından biri de kalitedir. Literatür incelendiğinde beklenen ve algılanan hizmet kalitesi, sıkça çalışılan alanlardan birini oluşturmaktadır. Genellikle hizmet alanlarda (dış müşteriler) algılanan hizmet kalitesi daha sıklıkla çalışılmış olduğu, hizmet sunanların (iç müşteri) algıladıkları hizmet kalitesi konusunda çalışmaların daha az olduğu görülmektedir.

Sağlık çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesiyle sosyal güvence (Emekli sandığı, SGK) arasında bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Bunun gerekçeleri; çalışanların kamu çalışanı olma garantisi, (devlet işi) emeklilik, hastalık veya maluliyetleri halinde asgari de olsa maaş garantisi, kamu çalışanları olduklarından olağan dışı bir suç işlemediklerinden iş garantilerinin olduklarını bilmeleri şeklinde sıralanabilir.

Sağlık çalışanlarının mesleklerine göre algıladıkları hizmet kalitesi değerlendirildiğinde; aralarında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Yardımcı sağlık personeli, (ebe, hemşire teknisyen, tekniker) idari hizmetler, temizlik hizmetleri, güvenlik hizmetleri ve veri hazırlama elemanlarının algıladıkları hizmet kalite düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğu, doktorlarda ise algılanan hizmet kalitesinin ortalamasının altında olduğu görülmektedir. Hekimlerin almış oldukları mesleki üst eğitim ile birlikte bilinç düzeyinin yükselmesi ve

beraberinde beklentilerin de yüksek olması bu durumun bir sebebi olarak değerlendirilebilir.

Şen'in (2010) çalışmasında çalışanların meslek gruplarına göre hizmet kalitesi algıları değerlendirildiğinde hekimlerin algıladıkları hizmet kalitesinin diğer çalışanlardan düşük olduğu saptanarak çalışmamıza benzer sonuç bulunmuştur. Yordan ve Arslan'ın (2014) çalışmasında ise meslekler ile SERVQUAL Ölçeği'nin tüm alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmadığı bildirilmiştir.

Sağlık çalışanlarının pozisyonları ile algıladıkları hizmet kalitesi değerlendirildiğinde; aralarında anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Akademisyen olarak çalışanların algıladıkları hizmet kalitesinin işçi ve memurlardan düşük olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının mesleki deneyim süreleri ile algıladıkları hizmet kalitesi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Mesleki deneyim süresi değişkeninin mevcut sağlık kuruluşunun çalışanlarında algılanan hizmet kalitesine yönelik görüşlerini etkilememektedir. Diğer bir ifadeyle çalışmanın yapıldığı sağlık kurumunda sağlık çalışanları, görev sürelerindeki farklılığı algılanan hizmet kalite düzeyleriyle ilişkilendirmemektedirler. Yıldırım'ın (2016) çalışmasında görev süresinin algılanan hizmet kalitesi üzerinde etkisinin olmadığı saptanmıştır.

Sağlık çalışanların cinsiyet değişkeni ile algıladıkları hizmet kalitesi arasında bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir. Ulaşılan bulguya göre araştırmanın yapıldığı sağlık kurumu çalışanlarında cinsiyet değişkeni algılanan hizmet kalitesi ile ilişkilendirilmemektedir. Başka bir ifadeyle sağlık hizmetinin algılanma düzeyinde cinsiyetle ilişkisi yoktur. Arisan Alp'in (2014) çalışmasında algılanan hizmet kalitesi düzeyinde erkeklerin algıladıkları hizmet kalitesi düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmada sağlık çalışanlarının genel iş tatmini ortalaması 3.17 olarak hesaplanmıştır. Bu değerden düşük olan düzey düşük tatmin, yüksek olan düzey ise yüksek tatmin olarak değerlendirilmiştir.

Sağlık çalışanlarının sahip oldukları sosyal güvencenin (Emekli Sandığı, Ssk) iş tatminleri arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Araştırmada emekli

sandığı mensubu olanların (kadrolu devlet memuru) iş tatminleri, sosyal sigorta kurumu (taşeron işçisi daha sonra sözleşmeli sürekli işçi) mensubu olan çalışanlardan daha düşük çıkmıştır. Diğer bir ifade ile sadece sosyal güvence açısından değerlendirildiğinde işçiler memurlardan daha fazla tatmin olmuş durumdadırlar. Emekli sandığı mensubu olanların (hekim, ebe, hemşire, teknisyen, tekniker) yaptıkları işin direk hastaya müdahale gibi riskli bir iş olması, icap halinde yirmi dört saat esasına göre çalışıldığından yeterince dinlenememe, personel yetersizliğinden kaynaklı daha fazla çalışma gibi unsurların etkili olabileceği düşünülmektedir. Sosyal sigorta mensubu olanların ise (veri hazırlama, teknik eleman, temizlik elemanı, güvenlik elemanı) hastaya müdahale gibi bir görevleri veya icap halinde kuruma gelmeleri veya normal mesai saatlerinden daha fazla çalışmalarının pek söz konusu olmadığından tatmin düzeylerinin daha yüksek olduğu kanaatine varılmıştır.

Sağlık çalışanlarının meslekleri ile iş tatminleri arasında istatistiksel bir ilişki bulunamamıştır. Çarıkçı ve Oskay (2004) yardımcı sağlık personelinde iş tatminini yüksek, hekimlerde ise düşük düzeyde olduğunu bulgulamıştır. Yılmaz (2015) çalışmasında idari personelin iş tatminlerini en yüksekken; doktorlarda genel iş tatminleri orta düzeyde bulmuştur. Akbaş (2009) ise benzer şekilde meslek ve iş tatmini arasında istatistiksel açıdan anlamlılık bulgulamamıştır.

Sağlık çalışanlarının buldukları pozisyon ile iş tatminleri arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. İşçi (temizlik, güvenlik veri hazırlama ve teknik elemanlar) ve akademisyenlerde (doktorlar) iş tatmin düzeyi ortalamanın üzerinde bulunurken memurlarda (yardımcı sağlık personeli) iş tatmin düzeyi ortalamanın altında kalmıştır. İşçi pozisyonunda çalışanlarının düzenli mesai saatlerinin olması, sağlık hizmetlerinde birinci derece sorumluluklarının olmaması akademisyenlerde ise ülkemiz şartlarında gelirlerinin kısmen yüksek olması, mesai saatlerinin biraz daha esnek olması iş tatmin düzeylerinin yüksek olmasında birer etken olabilirler. Yardımcı sağlık personelinde ise mesai saatlerinin uzunluğu, haftalık nöbet sayılarının fazlalığı, kişi başına düşen hasta sayısı iş tatminlerini olumsuz yönde etkileyerek ortalamanın altında kalmasına sebep olduğu söylenebilir.

Gökdemir (2016) çalışmasında iş yerindeki pozisyonlarına göre incelendiğinde yöneticilerin iş tatminlerinin en yüksek; çalışanları en düşük olduğunu bulgulanmıştır. Saygılı yaptığı çalışmada, (2008) idari birimlerde görev yapanların iş tatminlerinin klinikte çalışanlara göre daha yüksek olduğunu tespit etmiştir.

Sağlık çalışanlarının iş tatminlerinin çalışma yılı değişkenine göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Başka bir ifade ile çalışma yılı süresi ile iş tatmini arasında herhangi bir ilişki yoktur. Gökdemir (2016) çalışmasında 16-20 yıl arası çalışanların iş tatminlerinin en yüksek olduğu; 1-5 yıl arasında çalışanların en düşük olduğu bulgulanmıştır. Kılıç (2013) 21-30 yıl çalışanların iş tatminlerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir. Derin (2017) sağlık çalışanlarının iş tatminlerinin aynı kurumdaki çalışma yılı değişkenine göre incelendiğinde iş tatmini üzerinde etkisinin istatistiksel açıdan anlamlı olmadığını tespit etmiştir.

Sağlık çalışanlarının cinsiyetleri ile iş tatminleri arasında bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Kadınlarda iş tatmin düzeyinin ortalamasının altında kalarak iş tatminlerinin düşük olduğu görülmüştür. Erkeklerde ise iş tatmin düzeyleri ortalamasının üzerinde bulgulanmıştır. Başka bir ifade ile araştırmanın yapıldığı sağlık kurumunda erkeklerin iş tatmin düzeyi, kadınlardan daha yüksek bulunmuştur.

Kadın çalışanların annelik rolleri ile işteki rolleri çatışmakta ve rol çatışması işteki rollerinde belirleyici olmaktadır. Genel olarak, toplumda, aile ve evin bakım sorumluluğunu kadınların üstlenmesi beklenmekte ve kadın kendini çoğu zaman anne ve eş rolleri kapsamında gerçekleştirmeye çalışmaktadır (Kantarıcı, 1997: 35).

Literatür incelendiğinde iş tatmini ve cinsiyet ilişkisi veya etkisi incelendiğinde farklı sonuçların olduğu görülmektedir. Hulin ve Smith (1964) yaptıkları çalışmada, kadınların iş tatmin düzeylerinin erkeklere oranla daha düşük olduğunu saptamışlardır. Sauser ve York (1978) yaptıkları çalışma ile bunu doğrulamışlardır. Bilgiç (1998), ise yaptığı çalışmada, cinsiyet değişkeninin iş tatmin düzeyinde farklılığa yol açmadığını belirtmektedir.

Algılanan hizmet kalitesi alt boyutlarının iş tatminine etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada hizmet kalitesi alt boyutları; fiziksel özellikler, güvenilirlik ve heveslilik şeklinde sıralanmaktadır. Demirel vd. (2009) tarafında yapılan çalışmada da algılanan hizmet kalitesi alt boyutlarının tatmin üzerinde etkili olduğu görülmüştür.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Belirli aralıklarla kurum çalışanlarının algıladıkları hizmet kalitesinin ölçülmesi ile zaman içinde algılanan hizmet kalitesinde meydana gelen değişiklikleri izlemek, kurum yöneticilerine alacakları kararlarda yön gösterici olacağı düşünülmektedir.

Özellikle akademisyen/doktor olan çalışanların algıladıkları hizmet kalitesinin düşük olması, başka çalışmalarda ayrı bir konu olarak incelenmesi ve nedenlerinin irdelenmesi kurum açısından faydalı olabilir. Ayrıca düşük olan algılanan hizmet kalitesinin yükseltilmesi için neler yapılabilineceği konusunda söz konusu akademisyen/doktorların görüşleri alınmalıdır.

Çoğunluğu yardımcı sağlık personeli (hemşire, ebe) olan kadın çalışanlarda eksik personelin tamamlanıp, iş yoğunluğunun azaltılıp, nöbet sayıları düşürülmesiyle iş tatminlerinin artacağı ön görülmektedir.

Algılanan hizmet kalitesi alt boyutlarının iş tatminine olan etkileri göz önünde tutularak aşağıda belirtilen hususların faydalı olacağı düşünülmektedir.

1. Hizmet içi eğitimlerle hizmet kalitesinin önemi vurgulanmalıdır.
2. Kurum içi ve kurum dışı sosyal etkinliklerle çalışanların birbirlerini daha iyi tanıma ve dolayısıyla güven ortamı sağlanmalıdır.
3. Güncel mesleki eğitimler takip edilip personelin katılımı sağlanmalıdır.
4. Hizmet içi eğitimlerle iletişim ve empati eğitimleri düzenlenmelidir.
5. Hastanenin iç ve dış mekân iyileştirmeleri sağlanmalıdır.
6. Özellikle sağlık hizmeti sunumunda kullanılan, başta tıbbi malzeme olmak üzere, cihazlarda yenilikler takip edilmelidir.
7. İş yoğunluğu gözden geçirilip mesai saatleri standart kabul edilebilir şekilde ayarlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Acuner, Ş. A. (2010). Örgüt Kültürünü Oluşturan Unsurların Çalışanlar Üzerindeki Motivasyonel Etkileri, Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları.
- Akar, Ç., Özalp, H. (1997). *Sağlık hizmetlerinde ve işletmelerinde yönetim*, Ankara: Somgür Yayıncılık.
- Akbaş, S. (2009). İşyerinde Psikolojik Taciz Mobing ve İş Tatmini İlişkisi Sağlık Çalışanları Üzerinde Bir Uygulama, (Yüksek Lisans Tezi) <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Akın, M. (2007). *Sanal hizmetlerde hizmet kalitesi*, (1. Baskı). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Aksoy, R., (2005). Zonguldak'ta ayakta tedavi tüketicilerinin sağlık hizmeti kalite değerlemesi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Çaycuma İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi, 1, 91-104.
- Arisan A. Y. (2014). Sağlık İşletmelerinde Hizmet Kalitesi Kapsamında İç Müşteri Kalite Algısı: Nevvar Salih İşgören Alsancak Devlet Hastanesi Örneği, (Yüksek Lisans Tezi) <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Assael, H. (1993). *Marketing, Second Edition*, The Dryden Press, Orlando.
- Ataman, G. (2001). *İşletme yönetimi temel kavram ve yeni yaklaşımlar*, İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Aytaç, S., (2001). Örgütsel Davranış Açısından Kişiliğin Önemi. İş, Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 3-1.
- Bansal, H.S., Mendelson, M.B., Sharma, B. (2001). "The Impact of Internal Marketing Activities on External Marketing Outcomes", *Journal of Quality Management*.
- Bakan, İ., Büyükbeşe, T. (2004). Örgütsel İletişim İle İş Tatmini Unsurları Arasındaki İlişkiler: Akademik Örgütler İçin Bir Alan Araştırması, *Akdeniz İİBF Dergisi*, 1-30
- Barutçu, S. (2008). *Hizmette Kalite ve Toplam Hizmet Kalitesi Yönetimi, Güncel Yönetim ve Organizasyon Yaklaşımları*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- Baysal, A., Tekarslan, C. (1996). *İşletmeciler için davranış bilimleri*, (2. Baskı). Ankara: Avcıol Basım Yayın.
- Baysal, C., (2004). *Davranış bilimleri*, İstanbul: Avcıol Basım Yayın.
- Beyatlı, H. Z., (2017). *Hastane ve sağlık işletmeleri yönetimi*, Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Bilgiç, R., (1998) The Relationship Between Job Satisfaction and Personal Characteristics of Turkish Workers. *The Journal of Psychology*, (5), 549.
- Bingöl, D., (1995). *Personel Yönetimi*, İstanbul: Beta Yayınları.
- Bozkurt, Ö., İ. (2008). İş Tatminini Etkileyen İşletme İçi Faktörlerin Eğitim Sektörü Açısından Değerlendirilmesine Yönelik Bir Alan Araştırması. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 1-18.
- Budak, G.,(1996). *Kobilerde toplam kalite yönetimi*, İzmir Eğitim Kitapevi.
- Cemalcılar, İ., (1983). *Pazarlama*, İstanbul: Hakan Ofset.
- Cemaloğlu, N., (2007). Örgütlerin Kaçınılmaz Sorunu: Yıldırma, *Bilgi Türk Dünyası Sosyal Bilimler Dergisi*. 111-126.
- Çarıkçı, İ., (2000). Çalışanların İş Tatminini Etkileyen Kişisel Özellikler: Süpermarket Çalışanları Üzerinde Bir Çalışma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6-18.
- Çelik Keleş, H. N., (2006). İş Tatmininin Örgütsel Bağlılık Üzerindeki Etkisine İlişkin İlaç Üretim Ve Dağıtım Firmalarında Yapılan Bir Araştırma (Doktora Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Çırpan, H., (1999). Örgütsel Öğrenme İklimi ve Örgüte Bağlılık İlişkisi: Bir Alan Araştırması (Doktora Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Davis, K., (1998). *İşletmelerde örgütsel davranış*, (Çev. Kemal Tosun). İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları.
- Demir, N., (2007). *Örgüt kültürü ve iş tatmini*, İstanbul: Türkmen Kitapevi.
- Demir, C., Öztürk, U. C., (2013). Örgüt Kültürünün Örgütsel Bağlılık Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 26.



- Demirel, Y. ve Ark., (2009). Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin, Tavsiye Davranışı ve Tercih Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma. Akademik Bakış, Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi, 16: 1-14.
- Devebakan, N., (2005). *Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesi ölçümü*, İzmir: Kalder Yayınları.
- Derin, N., (2007). Devlet Hastanelerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Doyum Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Doğanay, P., (2008). Kaizen- Sürekli İyileştirmeye Hastanelerde İnsan Kaynaklarının Geliştirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Eğimli, A. T., (2009). Çalışanlarda İş Doyumu: Kamu Ve Özel Sektör Çalışanlarının İş Doyumuna Yönelik Bir Araştırma. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 35-52.
- Erdoğan, İ., (1999). *İşletme yönetiminde örgütsel davranış*, İstanbul: İşletme Fakültesi Yayını.
- Eroğlu, F., (2007). *Davranış bilimleri*, İstanbul: Beta Yayınları.
- Ertürk, M., (2000). *İşletme biliminin temel ilkeleri*, İstanbul: Beta Yayınları.
- Eren, E., (2008). *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi*, İstanbul: Beta Yayınları
- Emanet, H., (2007). EFQM Mükemmellik Modeli ile Kamu Sektöründe Özdeğerleme Çalışmaları Üzerine Bir Saha Çalışması. Cumhuriyet Üniv. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 67-95
- Eyüpoğlu, Ş.Z., Saner, T., (2009). The Relationship Between Job Satisfaction and Academic Rank: A Study of Academicians in Northern Cyprus. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 686-691.
- Fişek, N., (1983). *Halk sağlığına giriş*, Ankara: Çağ Matbaası.
- Gazioğlu, Ş., Aysıt, T., (2002) Job Satisfaction in Britain: Individual and Job Related Factors”, *Economic Research Center Working Papers in Economics*, 1-11.
- Gök Ş., (2006). Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Personelin Kalite Çalışmaları Öncesi ve Sonrası Memnuniyet Durumu (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.

- Gökdemir, D., (2016). Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısının İş Tatmini Üzerindeki Etkisi: Kamu Hastanesinde Bir Araştırma (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Grönroos, C., (1983). Strategic Management and Marketing in The Service Sector (1nd Ed.). Finland: Helsingfors.
- Grönroos, C. )1984). A Service Quality Model and Its Marketing Implications. European Journal of Marketing, 36-44.
- Hayran, O., (1998). *Sağlık hizmetleri el kitabı*, , İstanbul: Yüce Yayım.
- Hulin, C.L., Smith, P.C., (1964). Sex Differences in Job Satisfaction. Journal Applied Psychology, 88-92.
- Işık, O., (2005). Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi'nde Çalışan Doktorların Hastanenin Kalitesi Hakkındaki Değerlendirmeleri (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- İbicioğlu, H., (2000). Örgütsel Bağlılıkta Paradigmatik Uyumun Yeri. Dokuz Eylül Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi, 13-22.
- İşcan, Ö.F., Timuroğlu, K., (2007). Örgüt Kültürünün İş Tatmini Üzerindeki Etkisi ve Bir Uygulama. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 119-135.
- Judge, T.A., vd. (2001). The Job Satisfaction-Job Performance Relationship: A Qualitative and Quantitative Review, Psychological Bulletin, 407.
- Kalaycı, Ş., (2016). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri*, Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Kavuncubaşı, Ş., (2000). *Hastane ve sağlık kurumları yönetimi*, Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Karafakioğlu, M., (1998). *Sağlık hizmetleri pazarlaması*, İstanbul: Dönence Basım ve Yayın Hizmetleri.
- Karahan, K., (2000). *Hizmet pazarlaması* (1. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Karahan, A., (2008). Çalışma Ortamındaki Statü Farklılıklarının Örgütsel Bağlılığa Etkisi. Sosyal Bilimler Dergisi, 231-246.
- Kantarcı, K., (1997). Otel İşletmelerinde İş Tatmininin Ölçülmesi ve İşgören Performansına Etkileri (Doktora Tezi) <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.

- Kılıç, N., (2013). Sağlık Çalışanlarında Mobbing Algısı ve İş Doyumunun Belirlenmesi (Yüksek Lisans Tezi).  
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Kısa, A., (2002). *Sağlık kurumları yönetimi*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Koçel, T., (2010). *İşletme yöneticiliği*, İstanbul: Beta Yayınları.
- Lacy, F.J.; Sheehan, B.A., (1997). Job Satisfaction among Academic Staff: An International Perspective. *Higher Education*, 34, 305.
- Luthans, F., (1994). *Organizational Behavior*, USA: McGraw-Hill Collage.
- Luthans, F., (1995). *Organizational Behavior*, New York: Seventh Edition.
- Mevzuat Bilgi Sistemi, Sağlık Hizmetlerinin Tanımı, (Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu [SHS], 1961. Madde, 2). Erişim Tarihi: 16.06.2018, <http://www.mevzuat.gov.tr>
- Mucuk, İ., (2001). *Pazarlama ilkeleri*, İstanbul: Türkmen Kitapevi.
- Mohammad, G., (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi, Servqual Analiz ile Değerlendirilmesi ve Ankara Ulus Devlet Hastanesinde Uygulama (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Mozgallı, S., (2009). Hastanelere Giden Hastaların Hizmet Kalitesine Yönelik Beklentileri ve Bir Uygulama (Yüksek Lisans Tezi)  
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Odabaşı, Y., (1994). *Sağlık hizmetleri pazarlaması*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Yayınları.
- Özatkan, Y., (2008). Hastane İşletmelerinde Hizmet Kalitesinin Ölçülmesi ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği (Yüksek Lisans Tezi)  
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Özkalp, E., Kirel, Ç., (2011). *Örgütsel davranış*, Bursa: Ekin Yayıncılık.
- Öztürk, S. A., (1996). Hizmet İşletmelerinde Kalite Boyutları ve Kalitenin Artırılması. *Verimlilik Dergisi*, 20-32.
- Öztürk, S. A., (2008). *Hizmet pazarlaması* (8. Baskı). Eskişehir: Birlik Ofset.
- Öztürk, S. A., (2009). *Hizmet pazarlaması*, (9. Baskı). İstanbul, Ekin Basım.
- Öztürk, S.A., (2012). *Hizmet pazarlaması: Kuram, Uygulama ve Örnekler*, İstanbul: Ekin Yayınevi.

- Parasuraman, A, Zeithaml, V, ve Berry L., (1988). SERVQUAL: A Multiple İtem Scale For Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality. Journal of Retailing, 12-40.
- Robbins, S., (1994). *Örgütsel davranışın temelleri* (Çev:Sevgi Ayşe Öztürk). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Rosander, A. C., (1989) The Questfor Quality in Services Milwaukee: ASQC Quality Press.
- Rubin, R.H., (1993). Patient Evalatiun of Hospital Care A Raviewof Literature, Medical Care, 181-202.
- Rusbult, C.E., vd., (1988). Impact of Exchange Variables on Exit, Voice, Loyalty, and Neglect: An Integrative Model of Responses to Declining Job Satisfaction. Academy of Management Journal, 599-627.
- Saat, M., (1999). Kavramsal Hizmet Modeli ve Hizmet Kalitesini Ölçme Aracı Olarak Servqual Analizi. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 107–118.
- Saklan, A., (2010). Örgütlerde İş Tatmini ve Örgütsel Bağlılık İlişkisi: Selçuk Üniversitesi İlahiyat Fakültesinde Bir Uygulama (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Sausser, W.I., York, C.M., (1978). Sex Differences in Job Satisfaction: Reexamination, Personnel Psychology, 537-547.
- Saygılı, M., (2008). Hastanelerde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Çalışma Ortamlarına İlişkin Algıları ile İş Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Seyran, D., (2004). *Hizmet Kalitesi*, İstanbul: Kalder Yayınları. İstanbul.
- Solmuş, T., (2004). İş Yaşamında Duygular ve Kişilerarası İlişkiler, Psikoloji Penceresinden İnsan Kaynakları Yönetimi, İstanbul: Beta Yayınları.
- Schultz, W., Romo, R., (1990). Dopamine Neurons Of The Monkey Midbrain: Contingencies Of Responses To Stimuli Eliciting İmmediate Behavioral Reactions. J. Neurophysiol, 607-24.

- Söyük, S., (2007). Örgütsel Adaletin İş Tatmini Üzerine Etkisi ve İstanbul İlindeki Hastanelerde Çalışan Hemşirelere Yönelik Bir Çalışma (Doktora Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Sevimli, S., (2006). Hizmet Sektöründe Kalite ve Hizmet Kalitesi Ölçümü Üzerine Bir Uygulama (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Şen, A., (2010). Hastane İşletmelerinde ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi Uygulamalarının ve İç Müşteri Algılarının SERVQUAL Ölçeği Kullanılarak Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Tengilimoğlu, D., (2009). *Sağlık işletmeleri yönetimi* (1. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M., (2012). *Sağlık işletmeleri yönetimi*, Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Tınaz, P., (2005). *Çalışma yaşamından örnek olaylar* (1. Basım). İstanbul: BetaYayımları.
- Torun, E., (2009). Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Hastanesinde Beklenen ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Topaloğlu, M., Koç, H., (2012). *İşletmeciler için yönetim bilimi*, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Toker, B., (2007). Demografik Değişkenlerin İş Tatminine Etkileri: İzmir'deki Beş ve Dört Yıldızlı Otelere Yönelik Bir Uygulama. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 11-21
- Topolosky, P., (2000). *Garland Studies on Industrial Productivity*, New York: Garland Publishing.
- Turan, N., (2004). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar, Eskişehir: Anadolu Üniv. İİBF Yayınları.
- Tutar, H., (2010). İşgören Yabancılaşması ve Örgütsel Sağlık İlişkisi: Bankacılık Sektöründe Bir Uygulama. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi, 20-30.

- Türk Dil Kurumu, Hizmetin Tanımı, Erişim Tarihi: 25.10.2017, [www.tdk.gov.tr](http://www.tdk.gov.tr)
- Türk Dil Kurumu, Heterojenin Tanımı, Erişim Tarihi: 26.10.2017,
- Uyguç, N., (1998). *Hizmet sektöründe kalite yönetimi*, İzmir: Dokuz Eylül Yayınları.
- Varinli İ., Çakır A.,(2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini Ve Davranışsal Niyetler Hakkındaki İlişki-Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 23—33.
- Yatkın, A., (2003). *Toplam kalite yönetimi*, İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım.
- Yardan, E.Y., Arslan, B., (2014). Sağlık Çalışanlarının Sağlık Hizmet Kalitesi Değerlendirmeleri, V. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözel Bildiriler, Ankara;103-117.
- Yazgan, M., (2009). Sağlık İşletmelerinde, Hizmet Kalitesinin Sağlık Hizmeti Sunan ve Sağlık Hizmeti Alan Taraflarca Değerlendirilmesi (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Yetiş, H., (2001). Hizmet Kalitesinin SERVQUAL Modeli İle Ölçülmesi ve Bir Uygulama (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Yıldırım, A., (2012). *Sağlık yönetimi*, İstanbul: Penguen Yayınları.
- Yıldırım, O., (2016). Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesinin Servqua Ölçeği ile Değerlendirilmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Yılmaz, T., (2014). Çalışanların İş Tatmini ve Motivasyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Kamu Çalışanları Üzerinde Bir Araştırma (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Yumuşak, N. U., (2006). Hizmet Kalitesinin Ölçümü ve Hizmet Kalitesini Etkileyen Faktörler: Uşak Ticaret Ve Sanayi Odası Uygulaması (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi> adresinden edinilmiştir.
- Zeithaml, V., Mary, J., (2000). *Services Marketing, Second Editon*, New York: Mcgraw Hill.

Zengin, E., Erdal, A., (2000). Hizmet Sektöründe Toplam Kalite Yönetimi,  
Journal of Qafqaz Üniversitesi Dergisi, 40-54.



## EKLER

### EK-1: Anket Formu

#### Değerli katılımcı,

Bu anket aracılığıyla toplanan veriler, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bilim Dalı'nda sürdürmekte olduğum yüksek lisans eğitimim için gerekli olup, T.C. Sağlık Bakanlığı Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin **hizmet kalitesini ve çalışanların iş tatmin düzeyini** ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Vereceğiniz yanıtlar bilimsel amaçlı olarak kullanılacak olup, şahsınıza ait bilgiler resmi ya da gayri resmi hiçbir kurum veya kuruluşa verilmeyecektir.

Cevapsız soruların bulunduğu anketlerden elde edilen veriler kullanılamaz olduğundan anket formunu tam ve doğru olarak cevaplamanız araştırmaya önemli katkı sağlayacaktır. Araştırmaya yapacağınız önemli destek ve katkılarınız için teşekkür ederim.

Vedat TANIŞ



## I.BÖLÜM - DEMOGRAFİK SORULAR

1	Sosyal Güvenceniz	Emekli Sandığı ( )	Sosyal Sigorta Kurumu (SSK'lı) ( )			
2	Mesleğiniz	.....				
3	Hastanede çalıştığınız pozisyon	İşçi ( )	Memur ( )	Akademisyen ( )		
4	Ne kadar süredir bu hastanedesiniz?	.....				
5	Cinsiyetiniz?	Kadın ( )	Erkek ( )			
6	Medeni haliniz ?	Evli ( )	Bekar ( )			
7	Yaşınız ?	.....				
8	Eğitim durumunuz ?	İlköğretim	Lise	Ön lisans	Lisans	Lisan üstü
9	Aylık geliriniz nedir?	1400-2000 TL ( )	2001-3000 TL ( )	3001-4000 TL ( )	4001-6000 TL ( )	6000 TL den fazla ( )
10	Sağlık hizmeti sunduğunuz bu hastaneyi rahatsızlanmanız durumunda tercih eder misiniz?	Kesinlikle Etmem ( )	Etmem ( )	Kararsızım ( )	Ederim ( )	Kesinlikle Ederim ( )
11	Sağlık hizmeti sunduğunuz bu hastaneyi başkalarına tavsiye eder misiniz?	Kesinlikle Etmem ( )	Etmem ( )	Kararsızım ( )	Ederim ( )	Kesinlikle Ederim ( )

## II.BÖLÜM

İFADELER		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	İş arkadaşlarım vaadedilen hizmeti sunarlar.	1	2	3	4	5
2.	İş arkadaşlarım sorunlarımı çözmede güvenilirlerdir.	1	2	3	4	5
3.	İş arkadaşlarım sonradan düzeltmeler yapmak yerine, sundukları hizmetleri tek seferde doğru yaparlar.	1	2	3	4	5
4.	İş arkadaşlarım doğru ve gerekli bilgiyi temin ederler.	1	2	3	4	5
5.	İş arkadaşlarım güvenilirdir.	1	2	3	4	5
6.	İş arkadaşlarımla ilgilenirken kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
7.	İş arkadaşlarım kibar ve naziktir.	1	2	3	4	5
8.	İş arkadaşlarım bilgilidir.	1	2	3	4	5
9.	Hastanemizde modern ekipmanlarımız var.	1	2	3	4	5
10.	Çalışma ortamımız konforlu ve çekicidir.	1	2	3	4	5
11.	İş arkadaşlarımda düzgün ve profesyonel bir görünüşü var.	1	2	3	4	5
12.	Hastanemizde kullanılan malzemeler görsel açıdan estetikdir.	1	2	3	4	5
13.	İş arkadaşlarım içtenlikle sorunlarla ilgilenir.	1	2	3	4	5
14.	Çalıştığım hastanede uygun çalışma saatlerimiz vardır.	1	2	3	4	5
15.	İş arkadaşlarım bireysel olarak benimle ilgilenir.	1	2	3	4	5
16.	İş arkadaşlarım birbirimizin menfaatlerini göz önünde bulundurur gibi gözüküyor.	1	2	3	4	5
17.	İş arkadaşlarım iş ile ilgili bir şeye ihtiyacım olduğunda duyarlı davranırlar.	1	2	3	4	5
18.	İş arkadaşlarımla iletişimim uygun, doğru ve açıktır.	1	2	3	4	5
19.	İş arkadaşlarım isteklerime hızlı ve etkili bir şekilde cevap verirler.	1	2	3	4	5
20.	İş arkadaşlarım bana yardım etmeye isteklidir.	1	2	3	4	5
21.	İş arkadaşlarım özel istek ve ihtiyaçlarımı karşılamaya isteklidir.	1	2	3	4	5
22.	İş arkadaşlarıma güvenebilirim.	1	2	3	4	5
23.	Şu anki maaşımdan memnunum.	1	2	3	4	5

Ek- 1 devam

24.	İş yerimdeki görevlerimden\günlük sorumluluklarımdan memnunum.	1	2	3	4	5
25.	Şimdiye kadar işyerimden aldığım terfilerden memnunum.	1	2	3	4	5
26.	İşyerimdeki ilerleme fırsatlarından memnunum.	1	2	3	4	5
27.	İş arkadaşlarımdan memnunum.	1	2	3	4	5
28.	Bağlı bulunduğum yöneticimden\yöneticilerimden memnunum.	1	2	3	4	5
29.	Kurumsal düzeyde üst yönetimden memnunum.	1	2	3	4	5



## ÖZ GEÇMİŞ

Adı Soyadı		Vedat TANIŞ	
Doğum Yeri ve Yılı		Elazığ- 15.05.1981	
Medeni Durumu		Evli	
Bildiği Yabancı Diller ve Düzeyi		İngilizce Başlangıç	
Öğrenim Durumu	Başlama - Bitirme Yılı		Kurum Adı
Lisans	2012	2014	Anadolu Üniversitesi (Yüksek okul sonrası 3. sınıftan devam)
Yüksek Lisans	2016	2019	RTE Üniversitesi
Doktora			
Çalıştığı Kurumlar		Başlama – Ayrılma Yılı	
1. İnönü Üniv. Turgut Özal Tıp Mer. Veri Hazırlama Kayıt Operatörü		2006	2011
2. RTE Üniv. Eğitim ve Arş Hastanesi Hastane Müdür Yardımcısı		2011	DEVAM
Üye Olduğu Bilimsel ve Mesleki Kuruluşlar			
Katıldığı Proje ve Toplantılar			
Yayımlar			
Aldığı Ödüller			
Diğer			
İletişim (e-posta)		vedat.tanis@saglik.gov.tr	